



# Regional plan for nedbringelse af opioider

Forelægges Regionsrådet d. 8. april 2025

# Indholdsfortegnelse

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Indledning .....</b>                                      | <b>2</b>  |
| <b>Afgræsning .....</b>                                      | <b>4</b>  |
| <b>Baggrund .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>Det lægeordinerede forbrug af opioider .....</b>          | <b>9</b>  |
| <b>Unge brug af euforiserende stoffer på gymnasier .....</b> | <b>11</b> |
| <b>De unges møde med det regionale sundhedsvæsen.....</b>    | <b>13</b> |
| <b>Konkretisering af handleplanen .....</b>                  | <b>14</b> |
| <b>Bilagsliste .....</b>                                     | <b>15</b> |

Version: Nr. 1  
Udformet af: Enhed for Det Nære Sundhedsvæsen og Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed, Center for Sundhed  
Senest opdateret: 4. marts 2025

# Indledning

I de senere år er et bekymrende misbrug af euforiserende stoffer, herunder især opioider, blandt unge tiltaget og udfordrer folkesundheden. Stigningen i misbrug af opioider er gennem flere år set i flere vestlige lande og især i USA, hvorfor der i de senere år har været et stort politisk fokus på at undgå, at en decideret opioidkrise udvikler sig i Danmark.

I Danmark er der behov for et intensivt fokus på at forebygge med det rette tiltag for at undgå amerikanske tilstande - og heldigvis er vi langt derfra. Dog viser tal fra Sundhedsstyrelsen, en stigning i antallet af unge, som bliver indlagt med en opioidforgiftning<sup>1</sup>. Nye nationale tal fra Giftlinjen fra 3. kvartal 2024 viser ligeledes, at der de sidste fem år er sket en markant stigning i antallet af henvendelser relateret til forgiftning af opioider fra unge under 18 år og unge mellem 18 og 30 år. Giftlinjens data viser, at stoffet tramadol er den primære årsag til stigningen i antal henvendelser vedr. forgiftninger blandt unge, mens niveauet for øvrige opioider har været stabilt i de sidste fem år<sup>2</sup>.

For at styrke nedbringelse af det lægeordnede forbrug af opioider blev det som en del af budgetaftalen for 2025 aftalt, at nedsætte et ad-hoc udvalg under Den Regionale Lægemedelkomité til at udarbejde en handleplan. Handleplanen blev godkendt i Den Regionale Lægemedelkomité d. 28. januar 2025.

I budgetaftalen for 2025 afsatte regionsrådet desuden 1,5 mio. kr. årligt til sygdomsforebyggende tiltag, hvoraf 0,5 mio. kr. blev øremærket til et samarbejde med ungdomsuddannelserne i regionen om unges brug af euforiserende stoffer. Det er i februar 2025 besluttet at implementere en forebyggende indsats over for unges brug af euforiserende stoffer på alle gymnasier i Region Hovedstaden.

Region Hovedstadens handleplan for nedbringelse af opioider skal bidrage til at løfte folkesundheden blandt borgerne i regionen og støtte op om nationale initiativer på området. Nedbringelsen af opioider blandt unge omfatter både lægeordnede opioider og opioider, som sælges illegalt blandt andet i ungdomsmiljøer og på sociale medier som fx snapchat og lignende. Nærværende handleplan er således en samlet regional plan for nedbringelsen af brugen af opioider, som binder Lægemedelkomitéens handleplan sammen med indsatsen vedr. unges brug af euforiserende stoffer på gymnasier. Derudover inkluderes en indsats, der skal understøtte hospitalerne og almen praksis i mødet med unge borgere, som opsøger hjælp til at komme ud af et misbrug af opioider samt de unge borgere, som søger akut hjælp til behandling af en opioidforgiftning på en af regionens akutmodtagelser.

Der er derfor tale om en overordnet handleplan med nedenstående tre fokusområder, som efterfølgende konkretiseres:

- Lægeordneret forbrug af opioider
- Unges brug af euforiserende stoffer på gymnasier
- De unges møde med det regionale sundhedsvæsen

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen; Sundhedsrelaterede konsekvenser, Narkotikasituationen i Danmark 2023, Delrapport 4, 2023.

<sup>2</sup> <https://www.regionh.dk/politik/spoergsmaal-fra-regionsraadet-til-administrationen/Documents/2024/Svar-paa-RR-109-24-vedr-spml-om-Opioidmisbrug-stillet-af-Lars-Gaardhoej-A.pdf>

De to første to fokusområder er godkendt i hhv. Lægemedelkomiteen og Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det sidste fokusområde kræver yderligere udfoldelse og konkretisering på baggrund af politiske drøftelser med blandt andet inddragelse af regionens hospitaler, kommuner og almen praksis. De tre indsatser befinder sig således på forskellige stadier, hvilket afspejles af konkretiseringsniveauet.

# Afgrænsning

Unge brug af euforiserende stoffer, herunder opioider, er, som mange andre subkulturer, komplekst og hurtigt udviklende. Generelt peges der på, at der er behov for indsatser på flere niveauer og på tværs af flere aktører i sundhedsvæsenet. Region Hovedstaden ønsker at bidrage til at løfte denne udfordring og har med handleplanen valgt at fokusere på fokusområder, hvor regionen har handlemuligheder. Det drejer sig om områder, hvor regionen kan tage initiativet til en styrket indsats, fx indsatser i hospitalsregi og almen praksis i forhold til ordination af opioider, men også indsatser, hvor regionen kan tage initiativ til samarbejde med andre aktører i kommunerne og gymnasierne. Region Hovedstaden ønsker med initiativerne at støtte op om regeringens nationale opioidindsats.

Handleplanen for nedbringelse af brugen af opioider er en del af en politisk dagsorden om at løfte folkesundheden. Handleplanens indsatser har forskellige målgrupper.

I fokusområde 1 vedr. lægeordinerede opioider afgrænses til alle læger i Region Hovedstaden, som iværksætter behandling med et eller flere lægemidler af opioidtypen. Behandlingssteder uden for Region Hovedstaden fx placeret i andre regioner er ikke omfattet, og private behandlingssteder i Region Hovedstaden vil indledningsvist kun blive orienteret om indsatsen.

I fokusområde 2 vedr. unges brug af euforiserende stoffer på gymnasier afgrænses indsatsen til gymnasieuddannelserne i Region Hovedstaden.

Fokusområde 3 vedr. unges møde med sundhedsvæsenet har børn, unge og unge voksne i alderen 15-30 år som målgruppe. Afgrænsningen af målgruppen skyldes, at unge, som indleder et misbrug af opioider, ofte på overfladen fremstår som velfungerende unge, ofte hjemmeboende, velernærede og velsoignerede og derfor ikke altid identificeres som en del af målgruppen af misbrugere, som skal henvises til rette kommunale tilbud.

# Baggrund

Tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at flere danske unge bliver indlagt med opioidforgiftninger. I 2018 blev 47 unge mellem 16 og 20 år indlagt med opioidforgiftning. I 2023 var tallet steget til 141. Det svarer til en stigning på 200 procent. Nye nationale tal fra Giftlinjen vedr. opioidhenvendelser viser også, at der de sidste fem år er sket en markant stigning i antallet af opioidrelaterede henvendelser. Herunder også en stigning i antallet af livstruende henvendelser, hvor det anbefales af Giftlinjen, at borgeren vurderes af en læge. Samtidigt er der en bekymring for, at disse tal ikke afspejler det fulde billede af børn og unges opioidmisbrug i Danmark.

Det er et opmærksomhedspunkt, at tendenserne indikerer et øget misbrug blandt unge, hvor opioider anskaffes fra det illegale marked. Samtidig beslaglægger politiet stigende mængder af illegale stoffer af opioidtypen som fx tramadol og oxycodon, hvilket indikerer, at der er et marked for salg af stofferne i Danmark<sup>3</sup>.

Opioider virker smertestillende og sløvende og er meget afhængighedsskabende. Spændet mellem den dosis, der giver en rus, og den dosis, der kan medføre alvorlig eller dødelig forgiftning, er relativt smal, hvorfor opioider vurderes til at være farligere end kokain og amfetamin. Opioider indgår i en række medicinpræparater, der er receptpligtige, og som bl.a. bruges til behandling af akutte smertetilstande med kraftige smerter fx i forbindelse med et operativt indgreb. Desværre ses der en tendens til, at opioider sælges og anvendes som ulovlige rusmidler i Danmark, også blandt børn og unge.

Regeringen har sat fokus på unge og euforiserende stoffer med udspillet "Ungdom uden opioider" fra d. 28. oktober 2024. Opioidudspillet blev vedtaget d. 14. januar 2025 i Folketinget. Udspillet består af 24 initiativer, som har til formål at bremse den stigende udfor-  
dring med opioidmisbrug blandt børn og unge i Danmark.

Udspillet har fokus på:

- Hårdere straffe for ulovlig besiddelse og salg af opioider
- Konfiskation af køretøjer, der bruges til salg af euforiserende stoffer
- Strammere greb om butikker, der sælger euforiserende stoffer
- Hjælp til et liv uden ulovlige opioider
- Styrket toldkontrol målrettet ulovlige varer såsom opioider
- Bedre overblik over børn og unges misbrug af opioider

Alle 24 initiativer er beskrevet på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside og på følgende link: [Ungdom uden opioider](#)

Misbrug af opioider kan udspringe af et forbrug af ikke-lægeordineret opioider med henblik på at opnå en rus, men kan også udspringe af et forløb, hvor en læge har ordineret et læ-

---

<sup>3</sup> <https://skm.dk/aktuelt/presse-nyheder/pressemeddelelser/skatteministeren-87500-beslaglagte-piller-paa-to-uger-understreger-behovet-for-styrket-kontrol>

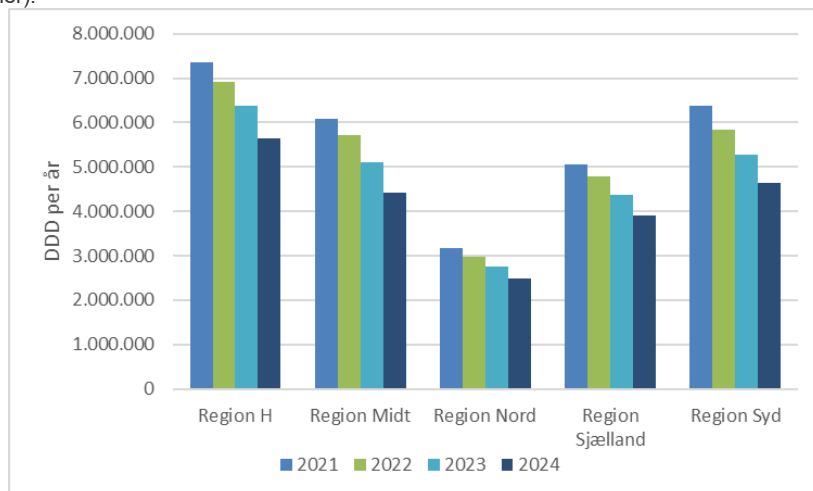
gemiddel indeholdende et opioid (fx morfin, tramadol eller kodein) med henblik på behandling af en smertetilstand. Derudover kan der være personer, som ikke selv har fået ordineret et opioid, men som har fået et lægeordineret opioid i hænde (fx ved at finde medicin i husstanden hos fx familie) og indtager det med henblik på at opnå en rus og efterfølgende bliver afhængige.

For at sikre en stram styring af lægers ordination af opioider besluttede Regionsrådet i Region Hovedstaden med budgetaftalen for 2025, at regionen ved Den Regionale Lægemeddelkomité i 2025 skulle forelægge en opioidhandleplan med henblik på at fastholde et fortsat fokus og udbrede indsatser til begge sektorer.

### Lægeordinerede opioider

Opioider som morfin, tramadol, kodein, oxycodon og fentanyl kan ordineres af læger som smertebehandling, fx i forbindelse med postoperative forløb eller til patienter med kræft. I Danmark og i de andre nordiske lande har det samlede forbrug af lægeordinerede opioider været faldende fra 2016 til 2024. Siden 2019 har Danmark haft et lavere forbrug end Norge og Island, men et højere forbrug end Sverige.<sup>4</sup> En opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen fra februar 2023 viser, at Region Hovedstaden i 2021 havde den laveste andel brugere af morfin, mens mængdeforbrug per bruger, opgjort som defineret daglig døgndosis (DDD), var lidt højere i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner.<sup>5</sup>

Figur 1: Forbrug af lægeordinerede opioider (ATC-kode N02A) opgjort i antal definerede døgndoser (DDD) per region per år for perioden 2021-2024. Data dækker over forbrug indløst på recept (alle receptudstedertyper) samt indkøb til offentlige hospitaler (alle specialer).<sup>6</sup>



Kilde: LUNA landstal (receptdata) samt ApoBi (sygehusapotekerne).

Når data korrigeres for befolkningstal, har Region Hovedstaden det laveste forbrug af DDD per borger per år. Det lavere forbrug i Region Hovedstaden kan i nogen grad tilskrives befolkningens alderssammensætning, uddannelsesniveaue og beskæftigelsestype.

<sup>4</sup> [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/Media/638676188093096917/Forbrug\\_opioider\\_falder\\_fortsat\\_2018\\_2023.pdf](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/Media/638676188093096917/Forbrug_opioider_falder_fortsat_2018_2023.pdf)

<sup>5</sup> [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/laegemidler/smertestillende-medicin/forbrug\\_af\\_opioider\\_2021.pdf?la=da](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/laegemidler/smertestillende-medicin/forbrug_af_opioider_2021.pdf?la=da)

<sup>6</sup> For ikke tilskudsberettede lægemidler kendes borgerens bopælsregion ikke. Forbruget er i de tilfælde anført i den region, hvor receptindløsningen fandt sted.

Tabel 1 viser forbruget af DDD per borgere per år fordelt mellem de fem regioner i Danmark i hhv. 2021 og 2024 samt den procentvise reduktion mellem årene for hver region.

|                    | DDD-forbrug per borger per år (2021) | DDD-forbrug per borger per år (2024) | Reduktion i DDD 2024 vs. 2021 (%) |
|--------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Region Hovedstaden | 3,96                                 | 2,94                                 | 25,73                             |
| Region Midtjylland | 4,56                                 | 3,24                                 | 29,04                             |
| Region Nordjylland | 5,38                                 | 4,18                                 | 22,28                             |
| Region Sjælland    | 6,02                                 | 4,58                                 | 23,84                             |
| Region Syddanmark  | 5,21                                 | 3,74                                 | 28,17                             |

Kilde: LUNA landstal, ApoBI og Danmarksstatistik (antal borgere med bopæl i regionen opgjort per den første. i 3. kvartal i året)

91,6 % af regionens samlede forbrug af opioider i 2024 blev indløst på recept, og 8,4 % blev indkøbt til hospitalsafdelingerne via Region Hovedstadens Apotek. Af tabel 2 fremgår det, at almen praksis og de offentlige hospitaler står bag størstedelen af forbruget, som indløses på recept.

Tabel 2 viser opioidforbrug indløst på recept af borgere i Region Hovedstaden i 2024 fordelt mellem receptudstedertyper.

|                                     | Andel af regionens forbrug af opioider indløst på recept (DDD), pct |
|-------------------------------------|---|
| Almen praksis                       | 81,9  |
| Offentlige hospitaler               | 11,6  |
| Speciallæger og tandlæger           | 3,0   |
| Privathospitaler og andre udstedere | 3,6   |

Gennem årene har der været indsatser i almen praksis herunder anbefalinger om kortere behandlingsperiode af hensyn til afhængighedspotentialet. Det har medført, at der både i data vedr. hospitaler og vedr. almen praksis kan ses en positiv udvikling. Ydermere kan det bemærkes, at der siden 2018 er sket et fald i forbruget af tramadol på 68 %, som ikke synes erstattet af andre opioider.

Imidlertid er der behov for at fastholde fokus og sikre, at udviklingen fortsætter. Det vedrører både et ønske om at reducere generelt i antallet af personer, som får opioider, reducere i mængden og varigheden af behandling, fremme brug af morfin som det primære opioid med henblik på at reducere afhængighedsproblematik, samt sikre at patienter kun får udskrevet den mængde opioider, som skal anvendes af den pågældende patient.

Regeringens opioidudspil vil sætte fokus på den problematiske udvikling i børn og unges øgede brug af opioider ved blandt andet at udbrede viden om opioider og deres farlige og skadelige effekter i befolkningen. En udvikling, som vurderes at have betydning for udbredelsen i ungemiljøer, er, at stofferne virker ufarlige, fordi stofferne er blevet nemt tilgængelige og ikke skal opsøges hos den lokale pusher. Der rapporteres i stigende omfang om, at salg sker i kiosker, via netværk eller på sociale medier, hvor de unge færdes trygt. Den nemme tilgængelighed, samt at stofferne kan ordineres af læger, giver de unge en falsk ide om, at opioider er ufarlige. I sommeren 2024 rakte Gymnasiefællesskabet ud til Region Hovedstaden for netop at blive klædt bedre på til at opnå øget indsigt i de euforiserende stoffer, som anvendes af flere unge. Region Hovedstaden ønsker med handleplanen at understøtte Gymnasiefællesskabet i arbejdet med at øge vidensniveauet om opioider og deres risici på gymnasierne.



I de tilfælde, hvor et ungt menneske har udviklet afhængighed af opioider eller andre euforiserende stoffer, vil det kræve stor motivation for at komme ud af misbruget. De øjeblikke, hvor den unge møder sundhedsvæsenet (fx i forbindelse med overdosis på en akutafdeling, eller når forældre opsøger alment praktiserende læge), kan være netop de øjeblikke, hvor motivationen er størst. Derfor er det afgørende, at sundhedspersonalet i almen praksis og på hospitalerne påtager sig ansvaret og hjælper med støtte og inspiration til et stof-frit liv. Dette kræver, at opgaven er italesat, og at personalet er trygge i at varetage kommunikationen med det unge menneske om eksisterende tilbud og henvisningsmuligheder.

Med Region Hovedstadens handleplan for nedbringelse af opioider vil regionen bidrage til at fastholde den positive udvikling for lægeordnede opioider samt bidrage til at øge informationsniveauet for at undgå, at unge på gymnasierne udvikler et misbrug samt understøtte den tværsektorielle opgave med opsporing og henvisning til rette tilbud om misbrugsbehandling i kommunerne.

# Det lægeordnede forbrug af opioider

I budgetaftalen for 2025-2028 vedtog regionsrådet, at regionen skal udarbejde en handleplan. Handleplanen skal tage afsæt i hospitalernes erfaringer med at nedbringe det samlede opioidforbrug med særligt fokus på at nedbringe forbruget af præparater, der indeholder oxycodon, inden for de mest forbrugende specialer samt sikre udbredelse til andre afdelinger og til praksissektoren. Handleplan skal desuden have fokus på yderligere nedbringelse og udtrapning af unødvendigt opioidforbrug.

Regionens indsatser rettet mod det lægeordnede opioidforbrug fokuserer på fortsat at undgå at sætte nye patienter i behandling med opioider, samt sikre udtrapning og støtte til patienter i længerevarende behandling. Derudover skal indsatserne bidrage til at sikre, at både hospitalerne og almen praksis skal anvende morfin, som er førstevalg ved opioidbehandling og kun anvende oxycodon i tilfælde af bivirkninger ved morfin, eller hvis patienten har nedsat nyrefunktion. Tramadol og kodein skal ikke anvendes rutinemæssigt på grund af varierende effekt og bivirkninger, og smertepastre med fentanyl eller buprenorphin bør kun bruges, når oral indtagelse ikke er mulig.

## Målsætninger for forbruget af lægeordnede opioider:

- Reduktion af det samlede forbrug af opioider i Region Hovedstaden i 2026 opgjort i DDD per borger (N02A) sammenlignet med 2024 (2,94 DDD/borger) med mindst 15 % (højest 2,50 DDD/borger).
- Forbruget (DDD) afspejler lægemiddelrekommandationerne, dvs. at morfin anvendes, medmindre der er utilstrækkelig effekt, uacceptable bivirkninger eller svært nedsat nyrefunktion.
- Reducere forbruget af oxycodon på sygehusene og sikre, at oxycodon kun anvendes til patienter med lav nyrefunktion eller allergi/uacceptable bivirkninger over for morfin. Patienter, som allerede er i fast behandling med oxycodon, og som ikke opfylder kriterierne, bør forsøges skiftet til morfin i rolig fase.
- Reduktion af brugen af tramadol og kodein til nye patienter i primærsektoren i 2026 med 90 % sammenlignet med 2024.
- Reduktion af det samlede antal borgere bosat i Region Hovedstaden, som indløser recept på opioider (N02A) udstedt i almen praksis hvert år frem til og med 2026.

Derudover skal der sættes øget fokus på, at nedbringelse af forbruget af opioider kan resultere i et øget forbrug af andre smertestillende lægemidler, som også har afhængighedspotentiale som fx gabapentinoiderne.

## **Beskrivelse af forslag til indsatser**

Indsatserne adresserer væsentlige udfordringer for patienter med smerter, både akutte som kroniske, i Region Hovedstaden. Udfordringerne er identificeret af en arbejdsgruppe med fokus på hospitaler, almen praksis, privathospitaler samt de allerede eksisterende tilbud i regionen.

Forslag til indsatser mod opioidforbrug på hospitalerne fokuserer på at reducere forbruget hos både opioid naive patienter og dem i vanlig behandling. Dette gøres ved at sikre god behandling ved implementering af smerteskabelon med fokus på patienters opioid status og efterfølgende udlevering af smertestillende medicin med en god overgang til almen praksis.

Forslag til indsatser rettet mod almen praksis omhandler henholdsvis behandling af patienter med akutte smerter og behandling af patienter med kroniske smerter, hvor hver patientgruppe forudsætter særlige opmærksomhedspunkter. Mod almen praksis fokuseres der på, at patienter med akutte smerter ikke udvikler et uhensigtsmæssigt forbrug af opioider, dette ønskes opnået gennem øget oplysning.

Øvrige forslag til indsatser vedrører borgere og privathospitaler. Indsatser rettet mod borgerne omhandler information om smertebehandling med opioider, herunder varighed af behandlingen, bivirkninger og afskaffelse af overskydende medicin. Mens indsatser rettet mod privathospitaler vil omhandle videreformidling af det regionalt udarbejdede materiale, herunder skabelon for smertedækning af patienter, skriftligt materiale om opioidvalg og regionale VIP-vejledninger.

### **Implementering og evaluering**

Indsatsen vil blive fulgt i regi af Den Regionale Lægemiddelkomité, og der vil være løbende evaluering i forhold til de fem opsatte mål.

# Unge brug af euforiserende stoffer på gymnasier

I budgetaftalen for 2025 blev der afsat 1,5 mio. kr. årligt til sygdomsforebyggende tiltag, hvoraf 0,5 mio. kr. er øremærket til et samarbejde med ungdomsuddannelserne i regionen om brug af euforiserende stoffer. Baggrunden var en henvendelse fra 25 rektorer fra det administrative samarbejde, *Gymnasiefællesskabet*, som udtrykte deres bekymring for et stigende brug af euforiserende stoffer blandt deres elever samt et ønske om at samarbejde med regionen om en forebyggende indsats. I februar 2025 besluttede Region Hovedstadens Udvalg for det Nære og Sammenhængende Sundhedsvæsen at implementere en forebyggende indsats over for unges brug af euforiserende stoffer på alle gymnasier i Region Hovedstaden. Indsatsen er udviklet med afsæt i rektorernes ønsker og behov til en regional indsats på området.

## Rektorernes ønsker til en regional indsats

Rektorerne fra *Gymnasiefællesskabet*<sup>7</sup> efterspørger særligt hjælp til løbende at blive klædt på med den nyeste viden om unge og euforiserende stoffer. Udfordringerne med euforiserende stoffer kræver en særlig viden, fordi der hurtigt sker ændringer i fx tilgængelighed og sammensætning af euforiserende stoffer. Rektorerne nævnte også vigtigheden af et styrket kommunalt samarbejde på området, hvor gymnasierne blandt andet kender de eksisterende kommunale behandlingsmuligheder til unge med et misbrug. Rektorerne efterspurgte desuden en længerevarende indsats sammenlignet med tidligere regionale alkohol- og nikotinindsatser, som regionen har tilbudt ungdomsuddannelserne hen over et skoleår. Rektorerne vil gerne udpege ressourcepersoner fra hvert gymnasium, der kan løfte indsatsen lokalt og indgå i et samarbejde med Region Hovedstaden og de øvrige gymnasier i regionen. Rektorerne efterspurgte *ikke* hjælp til elev- eller forældrerettede forebyggelsesindsatser. Mange gymnasier i regionen benytter sig også allerede af elev- og forældrerettede dialogoplæg på området såsom fx DrugRebels.

## Beskrivelse af indsatsen

Den forebyggende indsats over for unges brug af euforiserende stoffer på gymnasier er centreret om faglige netværksmøder. Via netværksmøderne understøtter Region Hovedstaden udbredelsen af den nyeste viden på området om unge og euforiserende stoffer. De faglige netværksmøder tilbydes udpegede ressourcepersoner fra de gymnasier i regionen, der ønsker at deltage. De enkelte ressourcepersoners ansvar og opgaver på gymnasierne vedrørende unge og euforiserende stoffer besluttet lokalt.

Det faglige indhold på netværksmøderne og anvendelsen af de regionale afsatte midler til området foreslås planlagt og drøftet i en arbejdsgruppe med blandt andet repræsentanter fra Gymnasiefællesskabet og Center for Sundhed. Indholdet på netværksmøderne vil des-

---

<sup>7</sup> Gymnasiefællesskabet er et administrativt samarbejde mellem 25 gymnasieskoler. Læs mere om samarbejdet her <https://www.gymnasiefaellesskabet.dk/gym/>.

uden blive fastlagt i samråd med faglige eksperter på området, fx Center for Rusmiddel-forskning og Giftlinjen. Disse faglige eksperter tiltænkes også at holde oplæg m.m. på netværksmøderne. Netværksmøderne skal også understøtte vidensdeling og inspiration på tværs af regionens gymnasier.

En forebyggende indsats som denne, hvor Region Hovedstaden understøtter udbredelsen af den nyeste viden på området om unge og euforiserende stoffer, stemmer overens med regionens nuværende ansvar og rådgivningsforpligtelse vedrørende den borgerrettede forebyggelse. Den foreslåede indsats er mindre intensiv end tidligere regionale alkohol- og nikotinindsatser på regionens gymnasier men vil til gengæld kunne tilbydes langt flere gymnasier end de tidligere indsatser.

### **Målgruppen**

Netværksmøderne vil i første omgang tilbydes de gymnasiale ungdomsuddannelser i Region Hovedstaden. Der er omkring 50 gymnasiale ungdomsuddannelser i Region Hovedstaden. Regionen har gode erfaringer med at samarbejde med de gymnasiale ungdomsuddannelser fra tidligere forebyggelsesindsatser. Derudover foretrækker ungdomsuddannelserne at sparre med andre ligestillede uddannelsesinstitutioner. Erhvervsskolerne har fx en anden undervisningsform og elevgruppe. Hvis netværksmøderne viser sig at blive en succes, kan det overvejes at tilbyde samme indsats til regionens øvrige ungdomsuddannelser. En udvidelse af indsatsen til ungdomsuddannelserne i nuværende Region Sjælland vil også være en mulighed i forbindelse med etableringen af den samlede Region Østdanmark fra 2027.

### **Implementering og evaluering**

De faglige netværksmøder afholdes over en toårig periode, hvor de første netværksmøder afholdes i 2025. Indsatsen evalueres i arbejdsgruppen, fx med henblik på mulig fortsættelse og evt. udbredelse af målgruppen til regionens erhvervsskoler.

# De unges møde med det regionale sundhedsvæsen

Formålet med fokusområdet er at understøtte hospitalerne og almen praksis i mødet med borgere herunder unge, som søger hjælp til komme ud af et misbrug af opioider samt de borgere, som søger akut hjælp til behandling af en opioidforgiftning på en af regionens akutmodtagelser. Fokusområdet består af tre indsatser:

## **Det tværsektorielle samarbejde med fokus på misbrug hos unge**

Misbrugsbehandling er et kommunalt ansvarsområde. Unge, der søger hjælp til at komme ud af et misbrug af opioider, eller som indlægges akut på grund af fx opioidforgiftning, skal tilbydes henvisning til relevant kommunalt tilbud. Det kræver, at der er større kendskab til de kommunale tilbud, herunder henvisningsvejen. På Herlev Hospital er der etableret et netværk med kommunerne i sundhedsklyngen om samarbejdet om unge med rusmiddelproblematikker. Udviklingen i fx tilgængeligheden af euforiserende stoffer går meget hurtigt, og derfor er løbende videndeling i et netværk nødvendigt for at kunne handle på aktuelle problematikker.

### *Forslag til indsats*

Med inspiration i netværket omkring Herlev Hospital foreslås, at regionen rejser en tværsektoriel drøftelse af, hvordan samarbejdet kan styrkes, så unge med misbrug sikres opfølgende hjælp. Det er også relevant i lyset af, at der i regeringens opioidindsats er afsat midler til at styrke kommunernes sociale- og sundhedsfaglige misbrugsbehandling målrettet børn og unge.

## **Opdatering af regionale retningslinjer gældende for hospitalerne**

Regionen har én regional vejledning, der vedrører behandling af "akutte abstinensstilstande og forgiftninger hos stofafhængige, herunder GHB". Vejledningen er udarbejdet i et samarbejde mellem Giftlinjen, Klinisk Farmakologisk Afdeling i samarbejde med SFR for Anæstesi og Intensiv, Akut og præhospital samt Psykiatri. Vejledningen er aktuelt under revision.

### *Forslag til indsats*

Det foreslås, at hospitalernes behov for en regional vejledning målrettet børn og unge afdækkes. Dette med henblik på at sikre de rette arbejdsgange på regionens akutmodtagelser i mødet med borgere herunder unge, der ønsker hjælp til at komme ud af et misbrug af opioider eller søger akut hjælp til behandling af en opioidforgiftning. Dertil også for at sikre sufficient opfølgende hjælp i kommunen og hos almen praksis.

## **Forløbsbeskrivelse for almen praksis og koordination med kommuner**

Indgangen til kommunernes sociale- og sundhedsfaglige misbrugsbehandling målrettet unge kan foregå via almen praksis. Aktuelt findes der ikke en forløbsbeskrivelse for almen praksis til håndteringen af unge opioidmisbrugere, herunder henvisning til relevant hjælp i kommunalt regi.

### *Forslag til indsats*

Det foreslås, at behovet hos almen praksis afdækkes med henblik på en fremadrettet ensretning og koordination på tværs af sektorer.

# Konkretisering af handleplanen

## **Lægeordineret forbrug af opioider**

Indsatsen vedrørende det lægeordinerede forbrug af opioider vil blive implementeret af Den Regionale Lægemiddelkomité i perioden 2025-2026.

## **Unge brug af euforiserende stoffer på gymnasier**

Indsatsen vedrørende de unges brug af euforiserende stoffer på gymnasier implementeres og bliver løbende evalueret i perioden 2025-2027.

## **De unges møde med det regionale sundhedsvæsen**

Indsatsen vedrørende de unges møde med det regionale sundhedsvæsen skal løbende prioriteres, udfoldes og konkretiseres på baggrund af politiske drøftelser. Herunder også ved inddragelse af regionens hospitaler, kommuner og almen praksis.

# Bilagsliste

Bilag 1 – Fokusområde 1 – Den Regionale Lægemiddelkomité's handleplan for rationel brug af opioider



# Bilag 1 – Fokusområde 1 – Den Regionale Lægemiddelkomité's handleplan for rationel brug af opioider

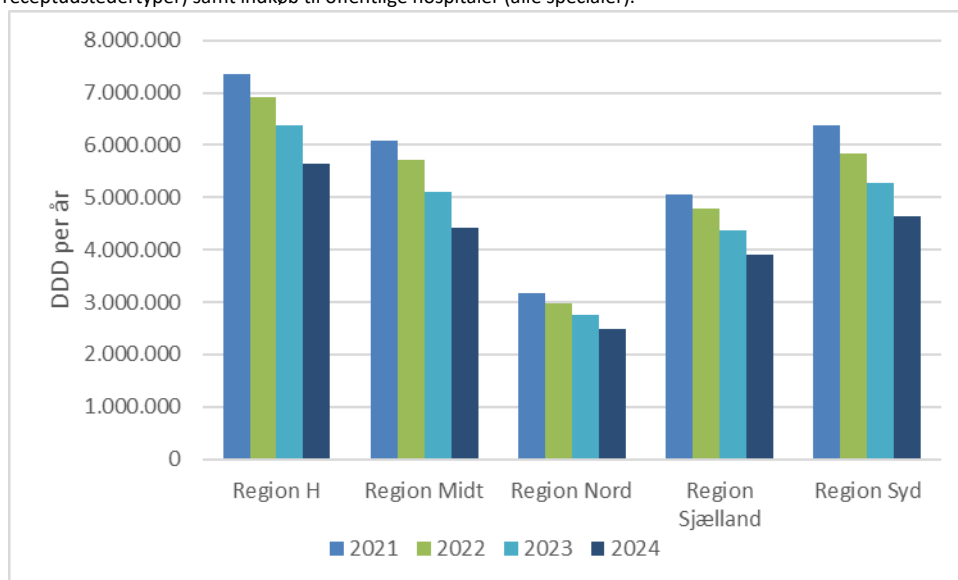
## Den Regionale Lægemiddelkomité's handleplan for rationel brug af opioider

### Baggrund

Opioider som morfin, tramadol, kodein, oxycodon og fentanyl anvendes til smertebehandling af forskellige grader af smerter fx i forbindelse med postoperative forløb eller til patienter med kræft.

I Danmark og i de andre nordiske lande har forbruget af opioider generelt været faldende fra 2016 til 2024. Siden 2019 har Danmark haft et lavere forbrug end Norge og Island, men et højere forbrug end Sverige.<sup>8</sup> En opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen fra februar 2023 viser, at Region Hovedstaden i 2021 havde den laveste andel brugere af morfin, mens mængdeforbrug per bruger, opgjort som defineret daglig døgndosis (DDD), var lidt højere i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner.<sup>9</sup>

Figur 1: Opioidforbrug opgjort i DDD (ATC-kode N02A) per region per år for perioden 2021-2024. Data dækker over forbrug indløst på recept (alle receptudstedertyper) samt indkøb til offentlige hospitaler (alle specialer).



Note: For ikke tilskudsberettede lægemidler kendes borgerens bopælsregion ikke og for dette forbrug er lægemiddel-mængden anført i den region, hvor receptindløsningen fandt sted. Kilde LUNA landstaltal samt ApoBi.

<sup>8</sup> [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/Media/638676188093096917/Forbrug\\_opioider\\_falder\\_fortsat\\_2018\\_2023.pdf](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/Media/638676188093096917/Forbrug_opioider_falder_fortsat_2018_2023.pdf)

<sup>9</sup> [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/laegemidler/smertestillende-medicin/forbrug\\_af\\_opioider\\_2021.pdf?la=da](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/laegemidler/smertestillende-medicin/forbrug_af_opioider_2021.pdf?la=da)

Når data korrigeres for befolkningstal, har Region Hovedstaden det laveste forbrug af DDD per borger per år. Det lavere forbrug i Region Hovedstaden kan i nogen grad tilskrives befolkningens sammensætning og den relativt yngre befolkning.

|                           | DDD-forbrug per borger per år (2021) | DDD-forbrug per borger per år (2024) | Reduktion i DDD 2024 vs. 2021 (%) |
|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Region Hovedstaden</b> | 3,96                                 | 2,94                                 | 25,73                             |
| <b>Region Midtjylland</b> | 4,56                                 | 3,24                                 | 29,04                             |
| <b>Region Nordjylland</b> | 5,38                                 | 4,18                                 | 22,28                             |
| <b>Region Sjælland</b>    | 6,02                                 | 4,58                                 | 23,84                             |
| <b>Region Syddanmark</b>  | 5,21                                 | 3,74                                 | 28,17                             |

Kilde: LUNA landstal, ApoBI og Danmarksstatistik (antal borgere med bopæl i regionen opgjort per den 1. i 3. kvartal i året)

Af regionens samlede forbrug opgjort i DDD i 2024 blev 91,6 % udstedt på recept, som blev indløst på apotek i praksissektoren. De resterende og 8,4 % blev indkøbt til hospitalsafdelingerne via Region Hovedstadens Apotek. Recepterne til regionens borgere blev i 2024 udstedt af almen praksis (81,9 %), offentlige hospitaler (11,6 %), speciallæger og tandlæger (3 %) og privathospitaler og private udstedere (3,6 %). Dermed driver almen praksis og i mindre grad hospitalerne i overvejende grad det samlede forbrug i Region Hovedstaden. Trods flere indsatser i almen praksis og intentioner om kortere behandlingsperiode af hensyn til afhængighedspotentialet, ses der fortsat et højt forbrug af opioider. Det bemærkes dog, at der er en positiv udvikling, samt at der er sket et meget stort fald i forbruget af tramadol, som ikke synes erstattet af andre opioider.

Opioider er forbundet med en høj risiko for afhængighed, og der er på både nationalt og regionalt niveau et fokus på at nedbringe forbruget af opioider. Styrelsen for Patientsikkerhed følger ordinationer af afhængighedsskabende medicin gennem det nationale Lægemiddeladministrationsregister. Yderligere har Sundhedsdatastyrelsen udviklet et tema om afhængighedsskabende lægemidler i Ordiprax+, som kan bidrage til at understøtte de praktiserende lægers aktiviteter på området i kvalitetsklyngerne.

Morfin er 1. valg ved opioidbehandling, især for akutte smerter, hvor hurtigvirkende præparater bruges. Depotformulering af morfin anbefales ved smerter over 2 uger eller efter 4-6 dages behandling med hurtigvirkende opioider, og der ikke forventes bedring af patientens smerter i løbet af de næste dage. Oxycodon er 2. valg ved morfinbivirkninger eller nedsat nyrefunktion. Tramadol og kodein anbefales ikke rutinemæssigt pga. varierende effekt og bivirkninger. Smertepastre med fentanyl eller buprenorphin bør kun bruges, når oral indtagelse ikke er mulig. Se bilag 1a for uddybende forklaring.

Det kan formodes, at et øget fokus på nedbringelse af forbruget af opioider kan frembringe en tendens, hvor opioider erstattes af andre smertestillende lægemidler med afhængighedspotentiale, hvorfor der bør være opmærksomhed på evt. stigende brug af andre smertemidler.

### Status på arbejdet med at nedbringe opioidforbruget i Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden følger Den Regionale Lægemedelkomité (RLK) anvendelsen af opioider på regionens hospitaler og i primærsektoren, og har ud fra et forsigtighedsprincip anbefalet alene morfin på Basislisten (gældende for almen praksis) og i [Rekommandationsbogen](#) (liste over rekommanderede lægemidler på hospitalerne). Lægemedelkomitéen har dog lagt beslutninger om ordination og forbrug af opioider på hospitalerne ud til de lokale lægemedelkomitéer.

### Forbruget på hospitalerne

I maj 2022 blev forbruget af opioider drøftet på Sundhedsfagligt Direktørforum (SUF), hvilket medførte en række tiltag og indsatser på regionens hospitaler især inden for de specialer med det største forbrug. På daværende tidspunkt stod ortopædkirurgien for den største andel af det samlede mængdeforbrug af oxycodon på regionens hospitaler, svarende til 25 %, og på den baggrund udarbejdede SFR for Ortopædkirurgi i samarbejde med RLK en fælles regional VIP-vejledning for opioidanvendelse i ortopædkirurgien. Vejledningen og drøftelserne i ortopædkirurgien har siden reduceret forbruget af oxycodon med ca. 50 % både i afdelingernes forbrug og i recepter udstedt fra afdelingerne. I dag er morfin det mest anvendte opioid i specialet. Lægemedelkomitéen godkendte i maj 2024 en regional VIP-vejledning for [Opioidbehandling af akutte smerter hos voksne](#), der er gældende for alle specialer, hvor de gode erfaringer fra ortopædkirurgien indgår.

Det samlede forbrug af opioider på hospitalerne er fra 2017 til 2023 reduceret med omkring 30 % (Bilag 1). Denne udvikling afspejler et markant fald i brugen af tramadol parallelt med et stigende forbrug af morfin.

### Arbejdsgruppe for rationel brug af opioider i Region Hovedstaden

Den Regionale Lægemedelkomité besluttede den 1. maj 2024 at nedsætte en ad-hoc arbejdsgruppe for rationel brug af opioider i Region Hovedstaden. Formålet med arbejdsgruppen er at bidrage til udarbejdelse af en handleplan, der kan forelægges Regionsrådet til politisk beslutning.

Handleplanen skal pege på mulige indsatsområder for at fremme rationel brug af opioider, og herunder yderligere reduktion i opioidforbruget, som beskrevet i Region Hovedstadens [Budgetaftale 2025](#).

Kommissorium for arbejdsgruppen er godkendt af Den Regionale Lægemedelkomité i juni 2024 (se Bilag 1). Arbejdsgruppen har repræsentation fra begge sektorer.

### Målsætning

Konkret foreslår ad-hoc udvalget for rationel brug af opioider i Region Hovedstaden følgende mål for den fortsatte indsats.

- Reduktion af det samlede forbrug af opioider i Region Hovedstaden i 2026 opgjort i DDD per borger (N02A) sammenlignet med 2024 (2,94 DDD/borger) med mindst 15 % (højst 2,50 DDD/borger).
- Forbruget (DDD) afspejler lægemiddelrekommandationerne, dvs. at morfin anvendes, med mindre der er utilstrækkelig effekt, uacceptable bivirkninger eller svært nedsat nyrefunktion.
- Reducere forbruget af oxycodon på sygehusene og sikre, at oxycodon kun anvendes til patienter med lav nyrefunktion eller allergi/uacceptable bivirkninger over for morfin. Patienter, som allerede er i fast behandling med oxycodon, og som ikke opfylder kriterierne, bør søges skiftet til morfin i rolig fase.
- Reduktion af brugen af tramadol og kodein til nye patienter i primærsektoren i 2026 med 90 % sammenlignet med 2024.
- Reduktion af det samlede antal borgere bosat i Region Hovedstaden, som indløser recept på opioider (N02A) udstedt i almen praksis hvert år frem til og med 2026.

Den Regionale Lægemiddelkomité er ansvarlig for monitoreringen, der varetages af Klinisk Farmakologisk Afdeling i samarbejde med Region Hovedstadens Apotek. Monitoreringen vil dække forbruget på hospitalsniveau og primærsektor for at sikre bedst mulig efterlevelse af indsatserne i begge sektorer.

## Forslag til indsatser

Nedenstående indsatser adresserer væsentlige udfordringer for patienter med smerter, både akutte som kroniske, i Region Hovedstaden. Udfordringerne er identificeret af en arbejdsgruppe med fokus på hospitaler, almen praksis, privathospitaler samt de allerede eksisterende tilbud i regionen.

Af Bilag 2a-d fremgår oversigter over indsatserne, der er inddelt i fire overordnede områder.

### Forslag til indsatser rettet mod hospitalerne

Indsatserne mod opioidforbrug på hospitalerne fokuserer på at reducere forbruget hos både opioid naive patienter og dem i vanlig behandling. Dette gøres ved at sikre god behandling ved implementering af smerteskebelon med fokus på patienters opioid status og efterfølgende udlevering af smertestillende medicin med en god overgang til almen praksis.

- **Post-operativ smertebehandling:** Vejledende smerteskebelon baseret på smertegraden og behovet for opfølgende smertedækning efter kirurgi. Skabelonen skal sikre hensigtsmæssig smertebehandling under hensyntagen til virkning og bivirkninger. Dertil indgår revurdering og optimal overgang til almen praksis for både opioid-naive patienter og patienter i vanlig opioid behandling.
- **Udleveringspraksis:** Hospitalerne skal ændre deres udleveringspraksis i henhold til den regionale VIP-vejledning og smerteskebelon.
- **Undervisning:** Tilbud om undervisning af hospitalernes afdelinger i rationel brug af opioider samt efterlevelse af regionens retningslinjer ved LLK.
- **Monitorering:** Hospitalerne samt hospitalsafdelinger kan få indsigt i deres opioidforbrug gennem kontinuerlige monitoreringer for at sikre rationel brug af opioider.

- **Fjernelse af tramadol og kodein:** Tramadol og kodein fjernes fra præferencelister/standard-sortiment, smartsets og best.ord.set, så kun morfin eller oxycodon optræder på disse.

Se Bilag 2a.1 for uddybning af indsatserne.

#### Forslag til indsatser rettet mod almen praksis

Indsatser rettet mod almen praksis omhandler henholdsvis behandling af patienter med akutte smerter og behandling af patienter med kroniske smerter, hvor hver patientgruppe forudsætter særlige opmærksomhedspunkter.

- **Forebyggelse af uhensigtsmæssigt opioidforbrug:** Fokus på at patienter med akutte smerter ikke udvikler uhensigtsmæssigt forbrug af opioider. Oplysning via nyhedskanaler til almen praksis, hvor der gøres opmærksom på bl.a. nødvendigheden af opfølgning.
- **Oplysninger og faglig sparring for vellykket ud- og nedtrapning:** Grundet de særlige udfordringer med kroniske smertepatienter og deres opioidforbrug, kræves der en ekstra indsats og vejledning for at få vellykkede ud- og nedtrapninger for patienterne. De tværfaglige smerteklinikker har en hotline for almen praksis, der kan benyttes som faglig sparring.
- **MedicinVisit:** Korte besøg i almen praksis med undervisning om planlægning af hensigtsmæssig opstart, ud- eller nedtrapning af opioider, se Bilag 2b.2.
- **Oplysning til almen praksis om egne data:** Frivillig ordning hvor en almen praksis kan tilmelde sig årlige databreve med udviklingen i antallet af langtidsbrugere i opioidbehandling.

Se Bilag 2b.1 for uddybning af indsatserne.

#### Forslag til indsatser rettet mod privathospitaler

- **Videreformidling til privathospitaler:** Videreformidling af det regionalt udarbejdede materiale; skabelonen for smertedækning af patienter, skriftligt materiale omkring opioidvalg og regionale VIP: opioidbehandling af akutte smerter hos voksne.

#### Forslag til indsatser rettet mod borgere

På nuværende tidspunkt er muligheden for henvisning til kommunale non-farmakologiske tilbud begrænset. Ekspertter og patientforeninger betoner vigtigheden af, at der findes non-farmakologiske tilbud, der kunne med fordel ses ind i dette område for at styrke dette vigtige behandlingssupplement.

- **Borgerrettet brochure:** Information for deres post-operative pleje. Denne pjece skal oplyse om varigheden af behandlingen, bivirkninger, afskaffelse af overskydende medicin med videre. Der vil være én pjece tilrettet til patienter med akutte smerter og én tilrettet patienter med kroniske smerter, da der kræves forskellige informationer for hver af patientgrupperne.

Bilag 2c og 2d uddyber indsatserne mod privathospitalerne og borgere.

### **Evaluering**

Indsatsen vil blive fulgt i regi af Den Regionale Lægemiddelkomité, og der vil være løbende evaluering i forhold til de fem opsatte mål.

# Bilag 1 – Kommissorium for ad-hoc udvalget for rationel brug af opioider i Region Hovedstaden

## Kommissorium for ad-hoc udvalget for rationel brug af opioider i Region Hovedstaden

### Baggrund

Region Hovedstadens Lægemiddelkomité (RLK) har gennem flere år haft rationel brug af opioider som indsatsområde. I maj 2022 blev forbruget af opioider drøftet på Sundhedsfagligt Direktørforum (SUF), hvilket medførte en række tiltag og indsatser på regionens hospitaler især inden for specialer med størst forbrug. Det blev besluttet at have kontinuerligt fokus på praksis omkring ordination og forbrug af opioider på alle hospitaler. I forlængelse heraf blev der i regi af SFR for Ortopædkirurgi udarbejdet en vejledning for opioidanvendelse, og siden er forbruget af oxycodon i ortopædkirurgien reduceret med ca. 50 % både i afdelingernes forbrug og i recepter udstedt fra afdelingerne. I dag er morfin det mest anvendte opioid i specialet.

Efterfølgende har RLK besluttet, at der med udgangspunkt i vejledningen fra SFR for Ortopædkirurgi, skal udarbejdes en regional vejledning for opioidbehandling af akutte smerter hos voksne mhp. at sætte bredere fokus på rationel brug gældende for alle specialer. Vejledningen forventes publiceret i sommeren 2024.

I Region Hovedstaden står hospitalerne og almen praksis for langt størstedelen af forbruget, som fordeles mellem de to udstedertyper med hhv. 12 % og 88 % i 2024. Dermed driver almen praksis i overvejende grad det samlede forbrug. Der er flere problematikker forbundet med sektorovergange, eksempelvis ses det, at opioidbehandling opstartes på hospitalet og herefter fortsættes i almen praksis. Trods flere indsatser i almen praksis og intentioner om kortere smertedækning af hensyn til afhængighedspotentialet, ses der fortsat et højt forbrug af opioider.

På møde d. 1. maj 2024 besluttede Koncerndirektionen (KD) at bede Den Regionale Lægemiddelkomité om at sætte yderligere fokus på reduktion af opioidforbruget ved at nedsætte et ad-hoc udvalg til at arbejde med området. KD bemærkede, at der kan tages udgangspunkt i Region Syds [handleplan](#) for nedbringelse af opioidforbruget herunder de konkrete målsætninger, som Region Syd arbejder med. Handleplanen fra Region Syd er udarbejdet efter en beslutning i regi af Region Syddanmarks budgetaftale for 2023, og omfatter både primær- og sekundærsektor.

### Formål og opgave

Udarbejdelse af en handleplan for nedbringelse af opioidforbrug i Region Hovedstaden, hvor leverancen skal omfatte:

- Beskrivelse af problemet
- Beskrivelse af forventet effektstørrelse (hvor meget er det fagligt fornuftigt at reducere – samt kvalitativt hvis der er særlige præparattyper der skal reduceres særligt meget eller udfases)

- Beskrivelse af de mulige tiltag
- Anbefaling af tiltag
- Anbefaling af monitorering af effekt

#### Organisering

Ad-hoc udvalget for rationel brug af opioider i Region Hovedstaden er organisatorisk forankret som en arbejdsgruppe under Region Hovedstadens Lægemiddelkomité.

Forpersonen udpeges af formandskabet for Den Regionale Lægemiddelkomité.

Sekretariatsbetjeningen varetages i et samarbejde mellem RLK-sekretariatet og Center for Sundhed, Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed.

Ad hoc-udvalget kan vælge at nedsætte arbejdsgrupper efter behov.

#### Sammensætning

| <b>Repræsentant</b>   | <b>Person</b>  |
|---|--|
| Forperson for udvalget                                      | Vicedirektør, NOH, Pernille Welinder   |
| Sekretariatet   | Konsulent, Sofie Holmbjerg Bangsgaard & Farmaceut, Ph.D., Constance E. Grandjean |
| Repræsentant fra de Lokale Lægemiddelkomitéer               | Overlæge, Esben Bjørn Jacobsen & Farmaceut, Gitte Stampe Hansen                  |
| Repræsentant fra Klinisk Farmakologisk Afdeling             | Afdelingslæge, Ph.D., Freja Hemmingsen Sørup                                     |
| Repræsentant fra Medicinfunktionen, KLFA                    | Farmaceut, Dagmar Abelone Dalin  |
| Repræsentant fra KAP-H                                      | Almen praktiserende læge, Nikolaj Askjær   |
| Smertelæge  | Afsnitsansvarlig overlæge, Ph.D., Pernille Lykke Petersen                        |
| Repræsentant fra Regions Hovedstadens Apotek                | Farmaceut, Ph.D., Constance E. Grandjean   |
| Repræsentanter fra Foreningen af Kronisk Smerteramte (FAKS) | Lars Bye Møller, Mathilde Kehler & Iben Rohde (har deltaget i et møde)           |

#### Afrapportering

Ad-hoc udvalget afrapporterer til RLK ultimo 2024, som så igen rapporterer til KD.

/Godkendt af RLK formandskabet (juni, 2024)



## 1. Bilag 1a- Retningslinjer for valg af opioider hos voksne (over 18 år)

Alle opioider er stærke smertestillende lægemidler og kan være afhængighedsskabende. Tidligere anså man tramadol og kodein for at være 'svage' opioider. Denne betragtning blev ændret tilbage i 2018, så der ikke længere skelnes mellem svage og stærke opioider.

**Morfin** er 1. valg, når behandling med opioid er nødvendig (1).

Akutte smerter af kortere varighed behandles med hurtigvirkende præparater ved behov. Depotformulering kan startes, hvis smerterne initialt forventes at vare i mere end 2 uger, eller hvis den initiale behandling med hurtigvirkende opioid har varet i 4-6 dage, og der ikke forventes bedring i patientens smerter i løbet af få dage (1). Depotmorfin giver bedre døgndækning, færre gennembrudssmerter og mindre euforiserende effekt end korttidsvirkende morfin (2).

Morfin metaboliseres hovedsageligt i leveren til inaktive metabolitter, som udskilles via nyrerne. Idet metabolitten morfin-6-glucoronid dog er farmakologisk aktiv, anbefales det at reducere dosis hos patienter med akut og kronisk nyreinsufficiens (3). Ved kronisk nedsat nyrefunktion (eGFR 30-50) anbefales dosisreduktion til 50 % hos patienter, som ikke er i vanlig behandling med et opioid (1).

**Oxycodon** er 2. valg og kan anvendes ved uacceptable bivirkninger ved morfin eller ved nedsat nyrefunktion (eGFR <30) (1). Oxycodon er 1,5 gange mere potent end morfin. Der er rejst mistanke om, at oxycodon kan være mere afhængighedsskabende end morfin (4).

Ligesom morfin findes oxycodon i depotformulering. Ved kronisk nedsat nyrefunktion hos patienter, som ikke er i vanlig behandling med et opioid, anbefales skift fra depotoxycodon til et hurtigvirkende præparat ved eGFR <10 (1).

**Tramadol og kodein** anbefales ikke rutinemæssigt. Tramadol og kodein omdannes til aktive stoffer via enzymet CYP2D6. Ca. 10 % af befolkningen omdanner lægemidlerne langsomt via dette enzym og har derfor ringe eller ingen effekt af lægemidlerne (poor metabolizers) (2). Der er dog stadig risiko for bivirkninger. Tramadol er en dual-action-agonist og adskiller sig fra de rene opioidagonister, fx morfin, ved også at hæmme genoptagelsen af noradrenalin og serotonin i CNS. Dermed kan tramadol give serotonerge bivirkninger (fx hovedpine, kvalme, svedtendens, agitation, søvnforstyrrelser og seksuel dysfunktion), særligt i kombination med antidepressiva med serotonerg effekt. Kodein omdannes til morfin og har derfor de samme bivirkninger som morfin (2).

**Smerteplastre med fentanyl eller buprenorphin** anbefales ikke rutinemæssigt. Plastre har ikke bedre smertestillende effekt end orale opioider og bør kun anvendes, når oralt indtag ikke er muligt. Plastre kan være svære at dosere, f.eks. kan absorptionen stige ved øget hudtemperatur (feber) og give risiko for overdosering (2). Der indberettes flere utilsigtede hændelser ved plasterbehandling.

Referencer

1. Regional VIP-instruks vedrørende 'opioidbehandling af akutte smerter hos voksne'. Tilgængelig hos: <https://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html>
2. Sundhedsstyrelsens smerteguide 2019. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Smerteguide.ashx>

3. Produktresumé for Morfin "DAK". Tilgængelig hos: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fspcweb.produktresume.dk%2FSPCREPL%2FHu-man%2FM%2FMorfin%2520DAK%2C%2520tabletter%252010%2520mg%2C%252030%2520mg.doc&wdOrigin=BROWSELINK>
4. Kibaly C et al. Oxycodone in the Opioid Epidemic: High 'Liking', 'Wanting', and Abuse Liability. *Cell Mol Neurobiol.* 2021 Jul;41(5):899-926. doi: 10.1007/s10571-020-01013-y. Epub 2020 Nov 27. PMID: 33245509; PMCID: PMC8155122.

## Bilag 2 – Samlet overblik for ressourcetræk ved forslag til indsatser

| Forslag til indsats  | Forventet opstart | Økonomi     |                      |
|--|-------------------|-------------|----------------------|
|  |                   | 2025        | 2026                 |
| <b>Hospitaller i Region Hovedstaden</b>  |                   |             |                      |
| Smerteskelon som VIP-vejledning (pilotprojekt)   | Primo 2025        | -           |                      |
| Smerteskelon som VIP-vejledning  | 2025              | -           |                      |
| Udleveringpraksis ændres   | Medio 2025        | -           |                      |
| Undervisning af rationelt opioidforbrug  | Foråret 2025      | 200.000 kr. |                      |
| Monitorering af opioidforbruget på hospitalerne  | Foråret 2025      | 14.200 kr.  |                      |
| Sundhedsplatformen: Fjernelse af tramadol og kodein fra præferencelister/standardsortimenter, smartset og best.ord.set | Primo 2025        | 7.100 kr.   |                      |
| <b>Almen praksis i Region Hovedstaden</b>  |                   |             |                      |
| Deskguide til vellykket ned- og udtræning  | Foråret 2025      | 25.000 kr.  |                      |
| Information (kampagne) om opstart af opioider  | Vinter 2024       | -           |                      |
| MedicinVisit-besøg i almen praksis om smertebehandling   | Efterår 2025      | 400.000 kr. | 3.583.253 kr.        |
| Oplysning til almen praksis med egne data for opioider   | Medio 2025        | -           |                      |
| <b>Privathospitaler i Region Hovedstaden</b>   |                   |             |                      |
| Videndeling af materialer  | Foråret 2025      | -           |                      |
| <b>Borgere i Region Hovedstaden</b>  |                   |             |                      |
| Regional patientrettet information til borgere om betydningen af at være i behandling med et opioid                    | Foråret 2025      | 50.000 kr.  |                      |
| <b>Udgift per år i hh. 2025 og 2026</b>  |                   | 696.300 kr. | 3.583.253 kr.        |
| <b>I alt</b>   |                   |             | <b>4.279.553 kr.</b> |

## Bilag 2a.1 – Forslag til indsatser rettet mod hospitaler

|                |   |
|----------------|---|
| Indsats        | Smerteskebelon – VIP-vejledning (påbegyndes i første omgang som et pilotprojekt på Bispebjerg Hospital på Ortopædkirurgisk Afdeling i samarbejde med Smerteklinikken. (Herefter VIP-vejledning)   |
| Formål         | Post-operativ skabelon for smertedækning afhængigt af smertegrad og indgreb, <i>opioidnaive</i> patienter   |
| Ansvarlig      | RLK og Smerteklinikken på Bispebjerg Hospital   |
| Konkret tiltag | Indførelse af smerteskebelon, til vurdering af patientens post-operative behov for smertedækning afhængigt af udførte indgreb. Inddelingen er i lette, moderate eller moderate længerevarende smerter.<br>Ved receptudstedelse vil der kræves en slutdato. Ved opioidforbrug udover det angivne i skemaet skal patienten revurderes i regi af de behandlingsansvarlige læger. Se bilag 2a.2 |
| Hvornår        | Pilotprojekt til afprøvning af smerteskebelonen opstartes primo 2025 på ortopædkirurgisk afdeling på Bispebjerg Hospital og vil forløbe indtil medio 2025.  |
| Ressourcer     | Ressourceforbrug i pilotprojektet.  |

|                |   |
|----------------|---|
| Indsats        | Smerteskebelon – VIP-vejledning   |
| Formål         | Post-operativ skabelon for smertedækning afhængigt af smertegrad og indgreb, patienter i <i>vanlig længerevarende</i> opioidbehandling  |
| Ansvarlig      | RLK og Smerteklinikken på Bispebjerg Hospital   |
| Konkret tiltag | Udbredelse af smerteskebelon, til vurdering af patientens post-operative behov for smertedækning afhængigt af udførte indgreb. Inddelingen er i lette, moderate eller moderate længerevarende smerter.<br>Ved receptudstedelse vil der kræves en slutdato samt tidspunkt for revurdering af behandlingen.<br>Skema for fastsættelse af PN-doser inkluderes i denne VIP.<br>Se bilag 2a.2<br><br>Arbejdsgruppen opfordrer til, at smerteskebelonen også gøres tilgængelig i lommeformat/deskguide. |
| Hvornår        | Pilotprojekt til afprøvning af smerteskebelonen opstartes primo 2025 på ortopædkirurgisk afdeling på Bispebjerg Hospital og vil forløbe indtil medio 2025.  |
| Ressourcer     | Ressourceforbrug i pilotprojektet.  |

|           |  |
|-----------|--|
| Indsats   | Udleveringspraksis ændres  |
| Formål    | Ændring af udleveringspraksis af smertestillende post-operativt. |
| Ansvarlig | Hospitalsafdelingerne på regionens hospitaler                    |

|                |  |
|----------------|--|
| Konkret tiltag | <p>Udlevering af smertestillende afhængigt af smertegraden post-operativt vil være fra hospitalsafdelingerne i modsætning til nu, hvor der udstedes en recept.</p> <p>Som led i smerteskelonen er der også anbefalinger til udleveringsmængde afhængigt af smertegraden (lette, moderate eller svære).</p> <p>Ved receptudstedelse vil der kræves en slutdato samt tidspunkt for revurdering af behandlingen.</p> <p>Skema for fastsættelse af PN-doser inkluderes i denne VIP.</p> <p>Se bilag 2a.2</p> |
| Hvornår        | Som følge af pilotprojekt med implementeringen af smerteskelonen   |
| Ressourcer     | Forventet ressourceforbrug kan indgå som del af det daglige arbejde.   |

|                |  |
|----------------|--|
| Indsats        | Undervisning af rationel opioid forbrug  |
| Formål         | Undervise i rationel brug af opioider på hospitalernes afdelinger.   |
| Ansvarlig      | Undervisningsmateriale udarbejdes af KFA, udbredes via LLK   |
| Konkret tiltag | <p>Der udarbejdes generisk undervisningsmateriale, som tilpasses lokalt.</p> <p>Med udgangspunkt i den enkelte afdelings forbrug af opioider, skal der undervises i rationel brug samt tilbud om forbrugsopfølgninger.</p>   |
| Hvornår        | Påbegyndes foråret 2025  |
| Ressourcer     | Tildeles ressourcer til KFA til udarbejdelse af undervisningsmateriale, som det MedicinVisit vil lave til almen praksis, og videregives til LLK til formidling på hospitalerne uden tildelte ressourcer. Omkostninger for dette er estimeret til 200.000 kr. (skal kvalificeres) |

|                |   |
|----------------|---|
| Indsats        | Monitorering af opioidforbruget på hospitalerne   |
| Formål         | Monitorerer udviklingen i efterlevelsen af reduktionen af forbruget   |
| Ansvarlig      | Klinisk Farmakologisk Afdeling i samarbejde med Region Hovedstadens Apotek  |
| Konkret tiltag | <p>Regelmæssig opfølgning, eks. hvert kvartal, hvor hospitalernes forbrug monitoreres. Der vil være fokus på udvalgte afdelinger, der har højest forbrug.</p> <p>Ved monitoreringerne bør det vurderes, om der skal være et opfølgende besøg og undervisning ved uhensigtsmæssigt forbrug.</p> <p>Arbejdsgruppen foreslår, at der udarbejdes et dashboard for at skabe overblik og indsigt i forbruget.</p> |
| Hvornår        | Påbegyndes foråret 2025   |
| Ressourcer     | Tildeles ressourcer for monitoreringen til Region Hovedstadens Apotek for Farmaceut timer svarende til 20 timers arbejde til 14.200 kr.   |

|                |  |
|----------------|--|
| Indsats        | Sundhedsplatformen (SP): Fjernelse af tramadol og kodein fra præferencelister/standardsortimenter, smartset og best.ord.set  |
| Formål         | Fjernelse af tramadol fra standardpakker   |
| Ansvarlig      | Ad-Hoc udvalget for Rationel brug af Opioider i Region H, Region Hovedstadens Apotek   |
| Konkret tiltag | Tramadol og kodein optræder som muligt tilvalg ved smerter i præferencelister/standardsortiment, smartset og best.ord.set. Ved fjernelse fra standardsortimentet vil tramadol samtidig blive fjernet fra medicinrummene. Ved behov kan det anskaffes til en patient, der allerede er i tramadol eller kodein behandling. |
| Hvornår        | Påbegyndes primo 2025  |
| Ressourcer     | Tildeles ressourcer for korrespondance med Sundhedsplatformen til Region Hovedstadens Apotek for Farmaceut timer svarende til 10 timers arbejde 7.100 kr.  |

## 2. Bilag 2a.2 – Smerteskelon

Smertebehandling ved udskrivelse fra sekundær til primærsektoren med fokus på opioidforbrug.

### Lette til moderate smerter

#### Opioidnaive patienter

|  | Lette smerter   | Moderate smerter   | Moderate længerevarende smerter   |
|--|---|--|---|
| <b>Forventet smerte varighed</b>   | Op til 7 dage   | 7-14 dage  | 14-30 dage  |
| <b>Smertebehandling</b>  | Paracetamol 1 g x 4 i 7 dage, derefter ved behov<br>Ibuprofen 400 mg x 3 i 7 dage, derefter ved behov<br>evt. Morfin 5-10 mg ved behov maks. x 4 i 4 dage | Paracetamol 1 g x 4 i 14 dage, derefter ved behov<br>Ibuprofen 400 mg x 3 i 7 dage, derefter ved behov<br>Morfin 5-10 mg ved behov maks. x 4 i 14 dage | Paracetamol 1 g x 4 i 30 dage, derefter ved behov<br>Ibuprofen 400 mg x 3 i 7 dage, derefter ved behov<br>Morfin 5-10 mg ved behov maks. x 4 i 30 dage<br>Evt. depot morfin 10 mg x 2 i 14 dage |
| <b>Udlevering fra hospital</b>   | 0-10 stk. 10 mg morfin  | 20 stk. 10 mg morfin   | 20 stk. 10 mg + evt. 30 stk. 10 mg depot  |
| <b>Udstedelse af recept (Startdato på recept 3-4 dage efter udskrivelse)</b>   | Ingen   | 0 stk. hvis 7 dages smertevarighed<br>20 stk. 10 mg morfin hvis 14 dage  | 20 stk. 10 mg morfin hvis 14 dages smertevarighed<br>40 stk. 10 mg morfin hvis 30 dage  |
| <b>Maksimalt antal opioid-tabletter i perioden</b>   | 10 stk. 10 mg morfin  | 40 stk. 10 mg morfin   | 60 stk. 10 mg morfin<br>30 stk. 10 mg depot morfin  |
| <p><b>Patienten skal revurderes ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forværring af smerteintensitet</li> <li>• Behov for opioid udover ovenstående</li> </ul> |   |  |   |

**Patienter i vanlig behandling med opioider**

|  | <b>Lette smerter</b>  | <b>Moderate smerter</b>   | <b>Moderate længerevarende smerter</b>  |
|--|---|---|---|
| <b>Forventet smerte varighed</b>   | Optil 7 dage  | 7-14 dage   | 14-30 dage  |
| <b>Smertebehandling</b>  | Paracetamol 1 g x 4 i 7 dage, derefter ved behov<br>Ibuprofen 400 mg x 3 i 7 dage, derefter ved behov<br>Vanlige faste opioidbehandling evt. Morfin ved behov maks. x 4 i 4 dage – dosis se skema på næste side | Paracetamol 1 g x 4 i 14 dage, derefter ved behov<br>Ibuprofen 400 mg x 3 i 7 dage, derefter ved behov<br>Vanlige faste opioidbehandling<br>Morfin ved behov maks. x 4 i 14 dage – dosis se skema på næste side | Paracetamol 1 g x 4 i 30 dage, derefter ved behov<br>Ibuprofen 400 mg x 3 i 7 dage, derefter ved behov<br>Vanlige faste opioidbehandling<br>Morfin ved behov maks. x 4 i 30 dage – dosis se skema på næste side |
| <b>Udlevering fra hospital</b>   | Morfin tabletter svarende til:<br>0-10 stk. PN-doser  | Morfin tabletter svarende til:<br>20 stk. PN-doser  | Morfin tabletter svarende til:<br>20 stk. PN-doser  |
| <b>Udstedelse af recept (Startdato på recept 3-4 dage efter udskrivelse)</b> | Ingen   | Morfin tabletter svarende til:<br>0 stk. PN-doser hvis 7 dages smertevarighed<br>20 stk. PN-doser hvis 14 dage  | Morfin tabletter svarende til:<br>20 stk. PN-doser hvis 14 dages smertevarighed<br>40 stk. PN-doser hvis 30 dage  |
| <b>Maksimale antal PN-doser i perioden</b>                                   | 10 stk.   | 40 stk.   | 60 stk.   |

**Patienten skal revurderes ved:**

- Forværring af smerteintensitet
- Behov for opioid udover ovenstående



## Skema til fastsættelse af PN-doser til patienter i vanlig behandling med opioider

| Døgndosis – faste vanlige opioid |                       |                        |                         |                         |                          |
|----------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <b>Morfin depot</b>              | under 120 mg          | 120 – 240 mg           | 240– 360 mg             | 360 – 480 mg            | over 480 mg              |
| <b>Oxycodon depot</b>            | under 80 mg           | 80 – 160 mg            | 160 – 240 mg            | 240 – 360 mg            | over 360 mg              |
| <b>Fentanyl plastre</b>          | 25-50 mikro-gram/time | 50-100 mikro-gram/time | 100-150 mikro-gram/time | 150-200 mikro-gram/time | over 200 mikro-gram/time |
| <b>Metadon</b>                   |                       | under 40 mg            | 40-60 mg                | 60-100 mg               | over 100 mg              |

### Foreslået PN-dosis

|                           |            |            |            |            |            |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Morfin (peroral)</b>   | 10 – 15 mg | 15- 30 mg  | 30 – 45 mg | 45 – 60 mg | 60 – 90 mg |
| <b>Oxycodon (peroral)</b> | 5 – 10 mg  | 10 – 20 mg | 20 – 30 mg | 30 – 40 mg | 40 – 60 mg |

Alternativt udregnes PN-dosis som 1/6 af den samlede døgndosis opioid. Døgndosis kan udregnes ved brug af beregneren: [Beregning af ækvipotente døgndoser for udvalgte opioider](#), der findes på [promedicin.dk](#).

## Bilag 2b.1 – Forslag til indsatser rettet mod almen praksis

|                |   |
|----------------|---|
| Indsats        | Deskguide til vellykket ned- og udtræpning  |
| Formål         | At hjælpe almen praksis med viden om hvilke forhold der kan fremme en vellykket ud- og nedtræpning blandt kroniske smertepatienter.   |
| Ansvarlig      | Medicinfunktionen i fagligt samarbejde med Smerteklinikken på Bispebjerg Hospital   |
| Konkret tiltag | En deskguide el. seponeringsalgoritme udvikles til almen praksis med viden om, hvad der kan understøtte en vellykket ned- og udtræpning af opioider.<br>Det konkrete indhold skal afklares.<br>Oversigten bringes i PraksisNyt, uddeles på Lægedage, kan rekvireres hos Medicinfunktionen og gøres ligeledes tilgængelig på Sundhed.dk. |
| Hvornår        | Påbegyndes foråret 2025.  |
| Ressourcer     | Grafisk opsætning og trykning af materiale vil koste ca. 25.000 kr. Dertil kommer arbejdstiden for indholdet. Udføres MedicinVisit om smertebehandling, vil dette være indbefattet af udgifterne dér. Se bilag 2b.2   |

|                |   |
|----------------|---|
| Indsats        | Information(kampagne) om opstart af opioider  |
| Formål         | Nedbringe forbruget af opioider   |
| Ansvarlig      | Medicinfunktionen og Center for Sundhed   |
| Konkret tiltag | Ved udfordringer kan de tværfaglige smerteklinikker fungere som hotline med faglig sparring.<br>Over en periode bringes der nyheder i PraksisNyt og på Sundhed.dk for at minde om, hvad der skal tages stilling til, når en patient opstartes i opioidbehandling.<br><br>For eksempel: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Morfin er 1. valg</li> <li>- Oxycodon er 2. valg ved morfin bivirkninger eller nedsat nyrefunktion</li> <li>- Tramadol og kodein anbefales ikke rutinemæssigt. Ingen opstart af nye patienter med tramadol.</li> <li>- Smerteplastre med fentanyl eller buprenorphin bør kun bruges, når oral indtagelse ikke er mulig.</li> <li>- Husk kontinuerlig opfølgning, stillingtagen til evt. seponering og personligt fremmøde ved receptfornyelse.</li> <li>- Non-farmakologiske tilbud bør overvejes som behandlingssupplement.</li> </ul> |
| Hvornår        | Påbegyndes vinter 2024  |
| Ressourcer     | Forventet ressourceforbrug kan indgå som del af det daglige arbejde.  |

|                |   |
|----------------|---|
| Indsats        | MedicinVisit-besøg i almen praksis om smertebehandling  |
| Formål         | Understøtte en hensigtsmæssig behandling med smertestillende lægemidler i almen praksis, herunder at nedbringe forbruget af opioider.   |
| Ansvarlig      | Medicinfunktionen v. Klinisk Farmakologisk Afdeling   |
| Konkret tiltag | Korte fokuserede besøg i almen praksis om hensigtsmæssig behandling af smerter, gennem et tilbud (MedicinVisit) almen praksis kender og er glade for. Der er foreslået en række af tre besøg, for at komme omkring denne komplekse problemstilling og sikre vedvarende fokus i almen praksis. Se bilag 2b.2 for yderligere uddybning. |
| Hvornår        | Påbegyndes efteråret 2025 (forberedelse af besøg), besøg opstartes i første kvartal 2026.   |
| Ressourcer     | Indfrielse af denne indsats vil kræve allokering af 3.983.253 kr. for tre fuldtidsstillinger i 1.5 år. Se bilag 2b.2. Ressourceforbruget er beregnet på baggrund af at 2/3 af ydernumrene får besøget i overensstemmelse med erfaring fra tidligere MedicinVisit.   |

|                |   |
|----------------|---|
| Indsats        | Oplysning til almen praksis med egne data for opioider  |
| Formål         | Almen praksis understøttes datamæssigt med årligt brev om egen indsats i rationel behandling med opioider og reduktion af forbruget   |
| Ansvarlig      | Center for Sundhed og Medicinfunktionen (skabelonudarbejdelse)  |
| Konkret tiltag | Praksis kan efterspørge fremsendelse af databrev. Der orienteres om denne mulighed via fx PraksisNyt, Klyngebesøg fra KAP-H og ifm. evt. MedicinVisit om opioider.<br><br>Brevet skal indeholde data om eget forbrug i praksis, herunder antallet af patienter, der inden for det seneste år har modtaget opioider, der svarer til et forbrug på mere end tre måneder. (evt. kan forbruget af tramadol, oxycodon og morfin udspecificeres).<br><br>Tilbuddet om databreve gælder til og med 2026, med mulighed for forlængelse. |
| Hvornår        | Første brev fremsendes ifm. anmodning om databrev, hvorefter det fremsendes årligt.   |
| Ressourcer     | Forventet ressourceforbrug kan indgå som del af det daglige arbejde. Udarbejdelse af skabelon vil tage få dage (KLFA). Hvert træk for hvert ydernummer vil derefter tage tid løbende ved tilmelding og ved det årlige træk (Center for Sundhed).  |

## Bilag 2b.2 – Rationel ændring af opioidforbruget i almen praksis

### Academic detailing

Academic detailing er en velgennemprøvet metode til bl.a. at ændre lægers udskrivning af lægemidler. Metoden bygger på et fordomsfrit møde mellem to fagpersoner; fx. en praktiserende læge og en sundhedsperson. Mødet varer typisk 15 minutter, hvor der med udgangspunkt i et lettilgængeligt grafisk materiale leveres nogle koncise evidensbaserede råd. Metoden har vist sig at være den en af de mest effektive til at ændre lægers praksis for udskrivning af lægemidler.

### MedicinVisit fra Klinisk Farmakologisk Afdeling

Klinisk Farmakologisk Afdeling har siden 2019 afprøvet academic detailing i Region Hovedstaden (kaldet 'MedicinVisit'), hvor certificerede detailere har besøgt almen praksis ude i deres klinik i løbet af arbejdsdagen enten som 15-minutters 1:1 besøg eller 30-minutters gruppebesøg. Det første besøg var et feasibility studie (50 ydernumre om nedre luftvejsinfektioner), efterfulgt af et større studie, hvor lidt over halvdelen af Region Hovedstadens ydernumre blev besøgt. Efter indsatsen var der bl.a. en stigning i antallet af patienter i Region Hovedstaden, som brugte det anbefalede astmalægemiddel.

Efterfølgende har Center for Økonomi i Region Hovedstaden bevilliget penge til besøg om type 2 diabetes, ADHD, overaktiv blære og antipsykotika v. demens. Diabetesbesøgene er gennemført med stor positiv tilbagemelding. September til november 2024 gennemføres besøgene om ADHD, hvor ca. 375 ydernumre besøges. Det er planlagt at besøgene om overaktiv blære udføres i marts-maj 2025, og besøgene om antipsykotika v. demens udføres i september-november 2025. Alle almen praksis bliver kontaktet med tilbud om MedicinVisit og ca. 2/3 bliver besøgt.

Der er mange aktører, der påvirker lægemiddeludskrivning i almen praksis, som er uden for vores indflydelse. Vi arbejder løbende på at samstemme disse indsatser (fx Medicinrådet, Sundhedsstyrelsen, KAP-H) og anser academic detailing indsatsen som et understøttende tiltag i den samlede nationale/regionale indsats.

### Indhold af besøget

På besøget gennemgår detaileren de tre kernebudskaber sammen med læge/praksispersonale ud fra deres viden og behov. Til at understøtte samtalen er der udarbejdet en A4-folde med de tre kernebudskaber og en deskguide. Deskguiden bliver efterfølgende tilgængelig for læger, andre regioner og offentligheden på [medicinfunktionen.dk](https://medicinfunktionen.dk)

### Udarbejdelse af besøg

Der besøges 2 gange årligt i tre måneder (marts-maj og september-november). Udviklingen af næste besøg starter op minimum 5 måneder inden besøgene starter (se nedenstående figur).

Udviklingen af besøg inkluderer input fra flere interessenter, herunder almen praksis, patientforeninger og speciallæger i sekundærsektoren. Dette giver en gennemarbejdet, nuanceret og målrettet indsats, som er direkte brugbar i almen praksis, men som også tager tid at planlægge.

## MedicinVisit i almen praksis i Region Hovedstaden vedr. opioider

Formålet er samlet set at nedbringe forbruget af opioider i almen praksis i Region Hovedstaden.

I Region Hovedstaden står hospitalerne og almen praksis for langt størstedelen af forbruget, som fordeles mellem de to udstedertyper med 11 % hhv. 75 % i 2024. Dermed driver almen praksis i overvejende grad det samlede forbrug. Trods flere indsatser i almen praksis og intentioner om kortere smertedækning af hensyn til afhængighedspotentialet, ses der fortsat et højt forbrug af opioider.

Nedenfor er skitseret et forslag til hvordan en MedicinVisit-indsats omhandlende opioider kunne se ud i Region Hovedstaden. Da dette er et komplekst område, mener vi, at der er behov for en indsats bestående af gentagne besøg for at afdække hele området.

### Besøg 1 – Nedtrapning af opioider

Formålet er at sikre almen praksis i Region Hovedstaden har de rigtige redskaber til at hjælpe deres kroniske opioid-brugere med at nedtrappe opioidbehandling for at understøtte følgende to målsætninger foreslået af *ad-hoc udvalget for rationel brug af opioider i Region Hovedstaden*:

- Reduktion af det samlede forbrug af opioider i Region Hovedstaden i 2026 opgjort i DDD per borger (N02A) sammenlignet med 2024 (2,94 DDD/borger) med mindst 15 % (højest 2,50 DDD/borger).
- Reduktion af det samlede antal borgere bosat i Region Hovedstaden, som indløser recept på opioider (N02A) hvert år frem til og med 2026.

Besøget vil både have fokus på den konkrete nedtrapning af opioider, men helt essentielt også det omkringliggende ved en eventuel nedtrapning, som har afgørende betydning for hvorvidt denne lykkes, fx timingen af nedtrapningen, samarbejdet med patienten om nedtrapningen og non-farmakologiske tiltag.

Til besøget vil praksis få tilbudt at blive en del af den forslåede frivillige opioiddatabrevsordning, der årligt opgør antallet af langtidsopioidbrugere på det enkelte ydernummer.

### Besøg 2 – Nedtrapning af opioider (opfølgning) og ”Planlæg et stop fra start”

Formålet er at fastholde effekten fra første besøg, samt imødekomme eventuelle udfordringer almen praksis har haft (opfølgning) og dertil at understøtte almen praksis i en rationel opstart af opioider inspireret af anbefalingerne ”Planlæg et stop fra start” udarbejdet af Vælg Klogt i 2024. Besøget understøtter målsætningerne i Besøg 1 samt yderligere målsætninger foreslået af *ad-hoc udvalget for rationel brug af opioider i Region Hovedstaden*:

- Forbruget (DDD) afspejler lægemiddelrekommandationerne, dvs. at morfin er det mest brugte opioid i begge sektorer.
- Reduktion af brug af tramadol til nye patienter i primærsektoren i 2026 med 90 % sammenlignet med 2024.

### Besøg 3 – Opioider (opfølgning) og gabapentinoider

Formålet er at fastholde effekten fra de to første besøg samt imødekomme eventuelle udfordringer almen praksis har haft (opfølgning) og dertil at understøtte almen praksis i et rationelt forbrug af gabapentinoider, herunder seponering og udtrapning. Der er en stor bekymring for at det øgede fokus på seponering af opioider vil flytte forbruget til andre lægemidler, herunder gabapentinoider. Af særlig relevans for dette besøg skal det nævnes at der har været en stor stigning i forbruget af gabapentinoider de sidste mange år, og at gabapentinoiderne, ligesom opioider, har et betydeligt afhængighedsskabende potentiale og mange potentielle bivirkninger.

### Økonomi

Forventede udgifter:

Ovenstående indsats baseres på ansættelse af tre fuldtidsstillinger i 1,5 år samt en deltid administrativ medarbejder (0,5 år pr. besøg). Budgettet er baseret på vores erfaringer gennem de sidste 5 år, herunder af 2/3 af ydernumrene besøges.

**Udgift for samlet indsats á tre besøg i almen praksis 3.983.253 kr.**

|   |                      |
|---|----------------------|
| Lønudgifter   | <b>3.563.253 kr.</b> |
| 4,5 farmaceut årsværk<br>(opbygning af indsats, udarbejdelse af materiale, afholdelse af besøg, evt. opfølgning på spørgsmål efter besøg) | 3.081.898 kr.        |
| 0,75 administrative årsværk<br>(opsøgende arbejde, bookning, besvarelse af mail, eftersendelse af bestilt materiale)                      | 481.355 kr.          |
| Materiale   | <b>165.000 kr.</b>   |
| Grafiker  | 60.000 kr.           |
| Trykning af materiale (inkl. visitkort)   | 105.000 kr.          |
| Transport   | <b>75.000 kr.</b>    |
| Offentlig transport   | 15.000 kr.           |
| Andet (leje af bil, Bornholmsfærgen osv.)   | 60.000 kr.           |
| Diverse   | <b>30.000 kr.</b>    |
| Uddannelse og opkvalificering (fx certificering, kurser, praktikophold, møder, international erfaringsudveksling, konferenceudgifter)     | <b>150.000 kr.</b>   |
| <b>I alt</b>  | <b>3.983.253 kr.</b> |

### Evaluering

Hver indsats vil blive internt evalueret for tilslutning til besøget, effekt på udskrivningsmønsteret samt evaluering fra besøgte læger. Denne evaluering vil blive præsenteret for Den Regionale Lægemedelkomité og Koncerndirektionen.

## Bilag 2c – Forslag til indsatser rettet mod privathospitaler

|                |   |
|----------------|---|
| Indsats        | Videndeling af materialer   |
| Formål         | Videndeling af regionens materialer til privathospitaler  |
| Ansvarlig      | Center for Sundhed (CSU)  |
| Konkret tiltag | <p>Fremsendelse af det regionalt udarbejdede materiale til privathospitalerne:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Skabelon for post-operativ smertedækning af patienter</li><li>• Skriftligt materiale omkring opioidvalg<br/>Morfine som 1.valg og oxycodon som 2. valg. Dertil anbefales det ikke at anvende tramadol og kodein eller fentanyl- og buprenorphin-plastre</li><li>• Regionale VIP: Opioidbehandling af akutte smerter hos voksne</li></ul> <p>Arbejdsgruppen foreslår, at der ved næste udbudsrunde fremsættes en forventning om, at privathospitalerne handler efter gældende smertep praksis i Region H.</p> |
| Hvornår        | Foråret 2025.   |
| Ressourcer     | Tildeles ressourcer til CSU for udsendelse af materialet.   |



## Bilag 2d – Forslag til indsatser rettet mod borgere

|                |   |
|----------------|---|
| Indsats        | Regional patientrettet information til borgere om betydningen af at være i behandling med et opioid   |
| Formål         | Øge borgernes viden og støtte dem i at tage ansvar for egen behandling  |
| Ansvarlig      | Arbejdsgruppe under Den Regionale Lægemiddelkomité  |
| Konkret tiltag | <p>Udleveres fra hospital, almen praksis og apotek. Der vil være to forskellige patientinformationer tilgængelige, én til patienter med akutte smerter og én til patienter med kroniske smerter.</p> <p>For eksempel kan brochuren indeholde følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viden om informeret samtykke ved opstart</li> <li>• Varighed for behandlingen</li> <li>• Info om bivirkninger</li> <li>• Udfordringer og hjælp ved udtrapning</li> <li>• Personlig medicin (skal ikke deles med andre)</li> <li>• Indlevering af overskydende medicin til apotek</li> <li>• Non-farmakologisk smertebehandling</li> <li>• Fysisk fremmøde ved receptfornyelse</li> <li>• Henvisning til app'en 'Mit Liv – min sundhed' og <a href="http://smerteinfo.dk">smerteinfo.dk</a></li> </ul> <p>Dette vil være en one-pager med grafiske illustrationer, der henviser til de mest gængse problematikker ved behandling med opioider.</p> |
| Hvornår        | Foråret 2025.   |

