

## Tilbakemeldingsskjema

**Ekstern høring Nasjonal faglig retningslinje for LAR gravid – Tre anbefalinger**

**Frist for innspill:** Mandag 20. mai

**Tilbakemelding:**

- Vær vennlig å gi tilbakemelding på vedlagte skjema
- Høringssvar merkes med saksnummer 19/6246, og sendes til [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

**Skjemaet brukes til:**

Kommentarer knyttet til bestemte anbefalinger og eventuelle andre kommentarer

Arbeidsted / Organisasjon:	<i>Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon</i>
Navn:	<i>Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon</i>

	Kommentarer
<p>«Om retningslinjen»</p>	<p>Arbeidet med retningslinjen har vært omstridt. Vi har engasjert oss sterkt i debatten og er glad for at kunnskapsgrunnlaget nå er grundigere gjennomgått og formuleringene endret. Vi støtter de tre anbefalingene, vektleggingen av individuell vurdering og samarbeid med kvinnen/familien. Vi har imidlertid noen få kommentarer til valgene direktoratet har gjort.</p> <p>Det er en svakhet ved retningslinjen at den kun omtaler metadon og buprenorfin og i enkelte eksempler nalokson. LAR behandling inkluderer stadig flere ulike morfinpreparater og vil på sikt sannsynligvis også inkludere langtidsvirkende buprenorfin/ Substitol. Vi antar at dette vil bli omtalt i revideringen av den generelle LAR-retningslinjen slik høringsversjonen bekrefter gjennom sitat «Ved valg av substitusjonslegemiddel til kvinner i LAR i fertil alder, vises det til de generelle anbefalingene i nasjonal retningslinje for rehabilitering ved opioidavhengighet».</p> <p>En annen svakhet er at den ikke kommenterer eller problematiserer hvordan helsepersonell skal forholde seg til andre (gravide) pasienter som får opiater som smertebehandling. En egen retningslinje for en så vidt liten pasientgruppe som LAR gravide kan forsterke stigma sammenlignet med andre pasientgrupper hvor tilnærmingen ofte er annerledes.</p>
<p><b>Anbefaling 1</b></p>	
<p>Veiledning om bruk av prevensjon bør være del av helsetjenestens oppfølging av kvinner i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i fertil alder. Bruk av prevensjonsmiddel</p>	<p>Formuleringene er endret og ivaretar kvinnene på en god måte.</p>

	Kommentarer
<p>anbefales ved oppstart i LAR, til rusfrihet og stabil livssituasjon er oppnådd.</p>	<p>Vi vil fremheve som svært positivt formuleringen «Informasjonen bør gis på en måte som bidrar til at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•bruk av langtidsvirkende reversibel prevensjon ikke oppfattes som en forutsetning for å kunne motta behandling i LAR</li> <li>•kvinnen opplever selvbestemmelse og eierskap til temaet og beslutningene</li> <li>•kvinnen opplever å bli ivaretatt, også med tanke på psykisk helse, eventuell vold eller seksuelle overgrep, og generelt funksjonsnivå»</li> </ul> <p>Vi er også glad for endringen i formuleringen knyttet til informasjon ved oppstart i LAR, «at bruk av langtidsvirkende reversibel prevensjon anbefales til rusfrihet og stabil livssituasjon er oppnådd... Substitusjonslegemidler brukt i LAR er ikke rusmidler».</p> <p>Pasientgruppen gravide i LAR er like bred og variabel som alle andre pasientgrupper. Vi mener at direktoratet – med de nye formuleringene klarer å favne denne bredden.</p>
<p><i>Nøkkelinformasjon</i></p>	
<p><i>Begrunnelse</i></p>	
<p><i>Praktisk informasjon</i></p>	
<p><b>Anbefaling 2</b></p>	

	Kommentarer
Kvinner i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i fertil alder bør bruke det substitusjonslegemiddelet som etter individuell vurdering gir best behandlingseffekt. Ved ukjent eller erfart likeverdig behandlingseffekt, bør buprenorfin foretrekkes.	Vi er glad for at direktoratet inkluderer setninger som «Informasjonen bør gis slik at kvinnen opplever selvbestemmelse og eierskap til temaet og beslutningene». Det bør være en selvfølge, men erfaringen viser at det er nødvendig at dette presiseres.
<i>Nøkkelinformasjon</i>	En svakhet er at retningslinjen kun beskriver et snevert medisinalg og at praksis vil gi utfordringer dersom retningslinjen ikke omtaler alternativene som folk i enkelte tilfeller kan velge, som Temgesic og Dolcontin, og på sikt langtidsvirkende buprenorfin.
<i>Begrunnelse</i>	Vi er glad for at direktoratet kommenterer fordelene ved stabil medisinerings, og peker på risikoen for tilbakefall etter nedtrapping, – eller også ustabiliteten ved ned- og deretter opptopping.
<b>Anbefaling 3</b>	

	Kommentarer
Gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) som i samråd med LAR-lege vurderer det riktig å redusere dosen bør gjøre det, under forsvarlig oppfølging. Gravide i LAR som i samråd med LAR-lege vurderer det riktig å forbli på samme dose bør gjøre det	Anbefalingen er god og favner bredden av problemstillinger og behov i pasientgruppen.
<i>Nøkkelinformasjon</i>	Positivt at direktoratet er ærlig på kunnskapsmangelen på området - og at formuleringene viser fleksibilitet framfor et forventningspress til å redusere eller trappe helt ned.  Respekt for variasjon i løsninger er gjennomgående hvilket styrker anbefalingene og muligheten for en god allianse mellom helsepersonell og den gravide.
<i>Begrunnelse</i>	
<b>Andre kommentarer:</b>	

	Kommentarer