

## 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:	<b>Norges Farmaceutiske Forening</b>
Navn:	<b>Guri Wilhelmsen</b>

	Kommentarer
«Om retningslinjen»	Generelt mener vi retningslinjen avveier hensyn til barn og mor på en god og grundig måte.
<b>Anbefaling 1</b>	
<p>Veiledning om bruk av prevensjon bør være del av helsetjenestens oppfølging av kvinner i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i fertil alder. Bruk av prevensjonsmiddel anbefales ved oppstart i LAR, til rusfrihet og stabil livssituasjon er oppnådd.</p>	<p>Etter hva vi erfarer er det mange LAR-brukere som ikke får utarbeidet individuell plan, som de har krav på (jfr. bl.a. «<i>Veileder for utlevering av substitusjonslegemiddel i og utenfor LAR</i>»). Med dette som bakgrunn etterlyser vi en klargjøring av ansvarsforhold, eksemplifisert ved:</p> <p><b>Bruk av bør/skal:</b> I dagligtale er vi av den oppfatning at mange vil oppfatte «bør» som mer valgfritt enn «skal». Av den grunn kunne vi ønsket oss bruk av verbet «skal» her, men etter hva vi forstår er «bør» basert på en sterk anbefaling og således den sterkeste tilråding som kan gis.</p> <p><b>Konsekvent ordbruk:</b> «<i>Fastlege</i>», «<i>behandlingsansvarlig lege i LAR</i>», «<i>helsetjenesten</i>» og «<i>helsepersonell</i>» har ifølge retningslinjen et ansvar for å sørge for at kvinnen mottar prekonsepsjonell informasjon. Ansvarsforhold bør her tydeliggjøres.</p>
Nøkkelinformasjon	Ingen kommentar.

	Kommentarer
Begrunnelse	<p>Det står at «<i>langtidsvirkende prevensjon, fortrinnsvis hormonspiral, bør være førstevalg blant tilgjengelige prevensjonsmidler pga. høy etterlevelse, høy brukertilfredshet, lav risikoprofil og relativt sett lave kostnader til innkjøp</i>».</p> <p>I dialog med LAR-pasient bør det opplyses om alternative langtidsvirkende prevensjonsmidler med ulike administrasjonsform enn (for eksempel som intramuskulær injeksjon, subkutan implantat osv.).</p>
Praktisk informasjon	<p>Å informere om alternative prevensjonsmidler kan bidra til å tone ned sterke føringar /oppfattelse av bruk av antikonsepsjon som forutsetning for inklusjon i LAR-ordningen.</p> <p>Det er viktig å innlede til dialog med kvinnen om bruk av antikonsepsjon, hvilke alternativer som finnes og hva som kan fungere for den enkelte LAR-pasient.</p> <p>Vi gjør oppmerksom på at jordmødre og sykepleiere, som følge av endring i forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek med virkning fra 1.januar 2016, kan rekvirere og eventuelt også administrere LARC (langtidsvirkende reversible prevensjonsmetoder) og at en avtale med gynekolog derfor ikke er en forutsetning for å få kunne ta slike i bruk.</p>
<b>Anbefaling 2</b>	
Kvinner i legemiddelasistert 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.	Buprenorfin synes å være det beste alternativet for fosteret, men i denne formuleringen balanseres hensynet til kvinnen med « <i>individuell vurdering gir best behandlingseffekt</i> ». Under « <i>individuell vurdering</i> » tolker vi det som at også kvinnens preferanser skal hensyntas.

	Kommentarer
<i>Nøkkelinformasjon</i>	Det synes fornuftig – også ut ifra «barnets beste»- perspektiv – å la kvinnen få bruke det substitusjonslegemidlet som gir det beste grunnlaget for rehabilitering og rusmestring.
<i>Begrunnelse</i>	Ingen kommentar.
<b>Anbefaling 3</b>	
Gravide i legemiddelasistert 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	Som en kommentar til denne anbefalingen ønsker vi å spille inn at det er viktig at utleveringssted får beskjed om at en slik vurdering om dosejustering er gjennomført slik at man sikrer best mulig (kommunikasjon rundt) legemiddelbruk.

	Kommentarer
<i>Nøkkelinformasjon</i>	Ingen kommentar.
<i>Begrunnelse</i>	Ingen kommentar.
<b>Andre kommentarer:</b>	Generelt mener vi det er viktig at mor i LAR-program er godt regulert slik at man kan unngå bruk av andre rusmidler. Vi støtter også opp om tanken om at en mor som er i balanse behandlingsmessig er i bedre stand til å ta vare på seg selv og fosteret i magen.