

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

Skjemaet brukes til:

Kommentarer knyttet til bestemte anbefalinger og eventuelle andre kommentarer

Arbeidsted / Organisasjon:	<i>Den norske legeforening</i>
Navn:	<i>Behandlet av Legeforeningens fagstyre 30.4.2019, godkjent av avdelingsdirektør Kari Jussie Lønning og generalsekretær Geir Riise, saksbehandler Ragnar Nesvåg</i>

	Kommentarer
«Om retningslinjen»	Legeforeningen støtter målet om å unngå uønskede graviditeter og minske risiko for fosterskade grunnet LAR-behandling.
Anbefaling 1	
<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>Anbefalingen støttes, men Legeforeningen ønsker en nærmere klargjøring av oppgavefordeling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Selv om kvinner i LAR har rett på gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler, kan krav om egenandel hos fastlege og i spesialisthelsetjenesten være et hinder for at kvinnene får riktig oppfølging for reproduktiv helse. Fritak for egenandel til denne gruppen ville være et viktig tiltak for å forebygge uønsket graviditet, skade på foster, og andre uønskede helseutfall.</p> <p>Følgende setninger bør legges til for å presisere fastlegens rolle: «Ved ønske om svangerskap hos kvinne i LAR-behandling bør fastlege informeres. Fastlege kan deretter, i samråd med kvinnen, planlegge videre oppfølging knyttet mot fødepoliklinikk og spesialiserte team for gravide kvinner i LAR.»</p> <p>«Ved etablert svangerskap hos kvinne under LAR skal fastlege og jordmor i kommune/bydel informeres i epikrise og LAR-institusjon bør bidra direkte med kontakt opp mot fødepoliklinikk for oppfølging der med etablering av gode, trygge relasjoner.»</p> <p>Legeforeningen mener "føre-var"-prinsippet og tilgjengelig kunnskap om risiko for kort- og langsiktig helseskade for barn som eksponeres for LAR-legemidler i</p>

	Kommentarer
	<p>svangerskapet tilsier en sterkere anbefaling om at fertile kvinner som mottar LAR-legemidler må bruke langtidsvirkende prevensjon. Siste setning i anbefalingen foreslås erstattet med</p> <p>“Fertile kvinner som vurderes for opptak i LAR bør sterkt oppfordres til å bruke langtidsvirkende prevensjon slik at de unngår svangerskap med mulig skadelig påvirkning på fosteret. Prevensjon bør brukes så lenge kvinnen bruker LAR-legemidler.”</p>
<i>Nøkkelinformasjon</i>	
<i>Begrunnelse</i>	
<i>Praktisk informasjon</i>	
Anbefaling 2	
Kvinner i legemiddelasistert rehabilitering (LAR) i fertil alder bør bruke det substitusjonslegemiddelet som etter individuell	Anbefalingen støttes, men det må presiseres at forskningsgrunnlaget for effekter av buprenorfin i svangerskapet foreløpig er begrenset. Det er også uklart hvordan andre opiatier eller kombinasjonspreparater kan virke inn på fosteret.

	Kommentarer
vurdering gir best behandlingseffekt. Ved ukjent eller erfart likeverdig behandlingseffekt, bør buprenorfin foretrekkes.	
<i>Nøkkelinformasjon</i>	
<i>Begrunnelse</i>	
Anbefaling 3	
Gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) som i samråd med LAR-lege vurderer det riktig å redusere dosen bør gjøre	Denne anbefalingen bør skjerpes. Dersom en kvinne blir gravid under LAR-behandling, bør det uavklarte potensialet for fosterskadelige effekter av LAR-legemidler primært føre til seponering og sekundært til betydelig dosereduksjon.

	Kommentarer
<p>det, under forsvarlig oppfølging. Gravide i LAR som i samråd med LAR-lege vurderer det riktig å forbli på samme dose bør gjøre det</p>	
<p><i>Nøkkelinformasjon</i></p>	
<p><i>Begrunnelse</i></p>	
<p>Andre kommentarer:</p>	

	Kommentarer