

## 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>Nasjonal kompetansetjeneste TSB</b>
Navn:	<b>Guri Spilhaug</b>

	Kommentarer
«Om retningslinjen»	<p>Nasjonal kompetansetjeneste TSB vil innledningsvis påpeke at det kan oppfattes stigmatiserende at tema prevensjon og medisinerings utelukkende tematiseres i egne anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer overfor kvinner som er aktuelle for legemiddelassistert rehabilitering. Mulige skadevirkninger overfor fosteret er beskrevet også ved annen medikasjon uten at dette er særlig påpekt og problematisert i nasjonale faglige retningslinjer eksempelvis er det ikke tematisert direkte i nasjonal faglig retningslinjer ved psykoser eller ulike former for kreftbehandling. Vi vil derfor utfordre helsedirektoratet til å lage en generell retningslinje som gjelder fertile kvinner og medisinerings generelt hvor særlige aktuelle medisiner som substitusjonspreparater, antipsykotika, cellegift o.a. omtales.</p> <p>Nasjonal kompetansetjeneste TSB (NK-TSB) registrer at det er lite konkluderende oppsummert forskning på fagområdet og at det er behov for forskning som kan systematisere temaet i en norsk sammenheng. Vi håper at bevilgende myndigheter registrer dette og vil prioritere midler til slik forskning.</p> <p>Vi registrerer også at det har vært mye uro rundt prosessen av utarbeidelsen av retningslinjene og håper at erfaringene fra dette vil bidra til at fremtidige prosesser rundt arbeidet med nasjonale faglige retningslinjer får bedre dialog allerede fra oppstart.</p> <p>Generelt er teksten skrevet i et lettfattelig og nøytralt språk der avveininger mellom vanskelige medisinske og etiske hensyn beskrives på en forståelig måte. Ord som prekonseptuell informasjon jfr. punkt 1.1. bør endres.</p> <p>Nasjonal kompetansetjeneste TSB reagerer på formuleringen <i>LAR-lege</i>. Navnet på aktuell medisinsk spesialitet er <i>Spesialist i rus- og avhengighetsmedisin</i>. Kompetanse på LAR inngår som en del av rusmedisinerens kompetanse. LAR er som kjent en behandlingsform i TSB hvor ansvaret for oppstart og å sikre forsvarlig forskrivning av legemiddelet til pasientene i et sykehusområde er lagt</p>

	Kommentarer
	<p>til behandlingsansvarlig lege i TSB, i Helseforetaket. Organiseringen av TSB er etter NK-TSB erfaring varierende. Enkelte steder i landet er det «LAR-team» eller egne «LAR-poliklinikker», men oftere er det en behandlingsform som er en integrert del av ordinær TSB-poliklinikk. Dette bør tydeliggjøre i anbefalingen.</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 anbefales ved oppstart i LAR, til rusfrihet og stabil livssituasjon er oppnådd.</p>	<p>[Kommentarer]</p> <p>Nasjonal kompetansetjeneste TSB støtter anbefalingen om at kvinner får standardisert skriftlig og muntlig informasjon om at mulighet for å kunne oppnå graviditet men også risiko for u planlagt graviditet øker ved oppstart LAR, risiko for komplikasjoner under graviditet for fosteret og kvinnen og at kvinnen får informasjon om ulike prevensjonsmidler. I denne informasjonen er det særlig viktig at anbefalingene om bruk av prevensjon <i>ikke</i> er en forutsetning for oppstart av LAR. Det er positivt at verdien av å ivareta kvinners integritet og selvbestemmelse vektlegges.</p> <p>Vi støtter også forslaget om at fertile kvinner skal få informasjon om tilbud om langtidsvirkende prevensjon og at dette er gratis for kvinner i LAR.</p> <p>Anbefalingene bør tydeliggjøre Helseforetakenes ansvar for å sørge for at aktuelle kvinner får et <i>reelt</i> tilbud om dette enten dette er i samarbeid med fastlege eller gynekologisk avdeling ved helseforetaket. I praksis kan den enkelte kvinne oppleve barrierer for eksempel egenandel for å oppsøke helsetjenester, begrenset tilgjengelighet e.a. mot å ta i mot gratis prevensjon. Helseforetakenes ansvar for å unngå dette må følges opp i praksis.</p>

	Kommentarer
	NK-TSB mener at kravet om egenandel hos fastlege og i spesialisttjenesten for kvinner som ønsker prevensjon bør innføres og ber om at dette innføres samtidig med implementeringen av disse anbefalingene.
<i>Nøkkelinformasjon</i>	NK-TSB støtter konklusjonen om at fordelene ved å gi systematisk veiledning i seksuell helse og familieplanlegging, herunder å gi god informasjon om gratis langtidsvirkende prevensjon, veier opp ulempene.
<i>Begrunnelse</i>	
<i>Praktisk informasjon</i>	<p>Den skriftlige informasjonen om temaet bør utformes av Helsedirektoratet med bistand fra både medisinsk/kommunikasjonsfaglig personell, klinikere og brukerorganisasjonene. Materiellet bør gjøres tilgjengelig for aktuelle fagmiljøer både i spesialist og kommunehelsetjenesten.</p> <p>Det juridiske og finansielle ansvaret for å sikre at kvinner i LAR får informasjon om behandling og gravitet, samt tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR er tydeliggjort. I praksis kan det imidlertid være en rekke hindringer for at den enkelte kvinne i fertil alder opplever dette som et reelt tilbud. I diskusjonen påpekes det også at det vil være økte kostnader for å realisere dette. NK-TSB ber derfor om at det sikres tilstrekkelig finansiering for å få til dette.</p> <p>Å snakke om seksualitet kan være krevende, noe som også synliggjøres under kapittelet praktisk informasjon. Vi merker oss at Metodebok for seksuell helse kan være en ressurs i dette arbeidet, men mener samtidig at det er tema som</p>

	Kommentarer
	bør inngå som en del av videreutdanning til helse- og sosialfaglig personell.
<b>Anbefaling 2</b>	
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.	<p>[Kommentarer]</p> <p>Nasjonalt kompetansetjeneste TSB støtter forslaget til anbefaling. Ut fra tilgjengelig kunnskapsgrunnlag fremstår dette som det mest kunnskapsbaserte rådet.</p> <p>Kulepunkt 3 bør formuleringen « noe bedre effekter på barna» vurderes å endres til « noe mindre skadelig», da det er ulike risikofaktorer som veies opp mot hverandre.</p>
<i>Nøkkelinformasjon</i>	NK-TSB merker seg at resultatene anses som foreløpige da det er bestilt en systematisk forskningsoppsummering om effekten av buprenorfin sammenlignet med metadon. Vi forutsetter at anbefalingene justeres dersom det er forskningsmessig grunnlag for det.
<i>Begrunnelse</i>	<p>NK-TSB mener at for at denne anbefalingen skal bli implementert fullt ut bør det settes av ressurser til å formidle kompetanse om særlig denne anbefalingen og anbefaling nr 3.</p> <p>Den enkelte forskrivende lege får et stort ansvar for å vurdere hvilket substitusjonslegemiddel som har best effekt for den konkrete kvinne. Dette forutsetter reel dialog mellom pasient og behandlingsansvarlig lege, og nødvendig kompetanse, tid og andre ressurser for at legen skal kunne gjøre en</p>

	Kommentarer
	fult forsvarlig vurdering.
<b>Anbefaling 3</b>	
<p>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</p>	<p>[Kommentarer]</p> <p>Nasjonalt kompetansetjeneste TSB støtter forslaget til anbefaling. Ut fra tilgjengelig kunnskapsgrunnlag fremstår dette som det mest kunnskapsbaserte rådet.</p> <p>Etter Nasjonalt kompetansetjeneste TSB sin vurdering krever det en <i>bredde i erfaring</i> i medisinerer av mange kvinner med substitusjonsmedisinering for å foreta gode kliniske avveininger, både generelt og særlig ved graviditet. Antall leger med spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin i TSB er fortsatt begrenset og tilgangen er forskjellig i de ulike delene av landet. Det er få kvinner som er i LAR som faktisk blir gravide.</p> <p>Vi anbefaler derfor at det pekes ut et særlig klinisk kompetansemiljø innenfor TSB i Norge som har særskilt kompetanse på å medisinere gravide kvinner i LAR. Dette bør være et helseforetak som både har tilbud om LAR i poliklinikk og døgnbehandling for familier. Etter vår vurdering fremstår Avdeling rus- og avhengighetsmedisin i Helse Bergen fremstår som særlig aktuelle til dette. Ved å etablere et nært samarbeid mellom et særlig kompetent miljø og oss som Nasjonalt kompetansetjeneste vil vi i fellesskap kunne arbeide for at anbefalingene reelt sett blir tatt i bruk</p>
	NK.-TSB støtter avveiningen gjort av fordeler kontra ulemper, men henviser også på dette området til betydningen av kompetanse hos ansvarlig lege og

	Kommentarer
<i>Nøkkelinformasjon</i>	tilgjengelige ressurser jfr. Forslag under anbefaling nr. 2.
<i>Begrunnelse</i>	<p>NK-TSB registrer at tilliten til kvaliteten på dokumentasjonen som ligger til grunn for denne anbefalingen vurderes som svært lav. Forskning på dette tema bør derfor prioriteres.</p> <p>Det er en styrke at retningslinjen gjør avveininger mellom de ulike argumentene som hensyn til fosteret, forsvarlighet, hensyn til mor og etiske vurderinger.</p> <p>Vi ser frem til at det utvikles standardisert kunnskapsbasert skriftlig informasjon når anbefalingene foreligger og vil som Nasjonal kompetansetjeneste bidra til å formidle dette.</p>
<b>Andre kommentarer:</b>	<p>Legemiddelassistert behandling er en svært aktuell behandlingsform for opiatavhengige kvinner som potensielt kan bli gravide. Det er derfor av stor betydning at disse nasjonale faglige retningslinjene blir kjent og implementert valg av substitusjonsmedisin og evt. valg av prevensjon gjøre i reel dialog med kvinnen. Valg av substitusjonsmedikament må sees i sammenheng med anbefalingen i LAR-retningslinjen som nå er under revidering.</p> <p>Det er av betydning for behandlingstilbudet til målgruppen at helsepersonell både i kommune- og spesialisthelsetjenesten, men særlig at behandlingsansvarlig lege har tilstrekkelig kompetanse.</p> <p>Etter NK-TSBs erfaring krever forvaltning av disse anbefalingene at det er tilstrekkelig kompetanse tilgjengelig, særlig kompetanse hos lege (rusmedisiner)</p>

	<b>Kommentarer</b>
	<p>er avgjørende. I praksis er det mangel eller ustabil tilgang på slik kompetanse i deler av landet. Det er også en utfordring at øvrig helsepersonell som sykepleiere, sosionomer og psykologer ikke alltid har tilstrekkelig kompetanse til å samhandle med lege om behandlingen av pasienten.</p> <p>Det bør derfor settes av ressurser til å implementere anbefalingene i klinikk.</p> <p>NK-TSB vil påpeke at universitetssykehusene har et særskilt ansvar for å utdanne helsepersonell og vil kunne være et miljø som vil kunne bidra i et implementeringsarbeid.</p>