



Dato 27. oktober 2014
Saksnr.: 201409240-2
Saksbehandler Dagfinn Haarr

Saksgang	Møtedato
Oppvekststyret	03.11.2014
Helse- og sosialstyret	11.11.2014
Formannskapet	12.11.2014

Høring: Utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre av prevensjonsmidler

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringer i utleveringsbestemmelsene for prevensjonsmidler, slik at helsesøstre og jordmødre får lov til å administrere alle former for prevensjonsmidler, også spiral, hormonspiral og p-stav, til kvinner i alle aldre. Dagens regler gir bare anledning til å gi p-piller, minipiller og p-sprøyte, og bare til kvinner i alderen 16-19 år. Utvidelsen er faglig forsvarlig, men gjennomføringen vil kreve økte ressurser i kommunene uten at et der noen signaler om at dette vil bli tilført. Fastlegene vil få noe frigjorte ressurser, men det er ikke diskutert hvorledes helsesøstre og jordmødre skal prioritere for å rekke å erstatte disse frigjorte ressursene. I tillegg vil det påløpe utgifter for kommunene til opplæring, egnede lokaler og videreutdanning.

Forslag til vedtak

1. Kristiansand kommune mener at det ikke er alvorlige faglige argumenter mot å gi helsesøstre og jordmødre utvidet rett til å forskrive prevensjonsmidler. Forutsetningen er at nødvendig opplæring og godkjenning blir satt i system.
2. Høringsnotatet har ikke drøftet at forslaget betyr økte kostnader for kommunene, mens besparelsene deles mellom kvinnene og Staten. Dette er ikke akseptabelt, og dette vil begrense den praktiske bruken av den utvidede ordningen.


Tor Sommereth
Rådmann

Wenche P. Dehlie
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:
Skriv inn vedlegg.

Bakgrunn for saken

Jordmødre og helsesøstre har i en årrekke hatt anledning til å skrive ut korttidsvirkende prevensjonsmidler (p-piller, minipiller og p-sprøyter) til kvinner i alderen 16-19 år på helsestasjon for ungdom. Erfaringene er meget gode, og antallet provoserte aborter hos tenåringer er redusert de siste årene. Helse- og Omsorgsdepartementet foreslår å utvide ordningen. Forslaget går ut på at helsesøstre og jordmødre får rett til å forskrive prevensjonsmidler til alle kvinner uansett alder. Videre foreslår departementet at alle typer prevensjonsmidler skal kunne forskrives av jordmødre og helsesøstre, også kobberspiral, hormonspiral og p-stav. Etter opplæring vil de også kunne sette inn spiraler og p-staver.

Høringsnotatet diskuterer opplæringsbehovet, men hovedregelen er at helsesøstre og jordmødre som skal kunne gi utvidet prevensjonsveiledning og –behandling, må ha eksamen i dette, enten som en del av grunnutdanningen, eller i form av tilleggskurs/e-læringsmodul og praktisk trening. Totalt vil opplæringen kreve 40-50 timer for den enkelte.

Fastlegene vil kunne få mindre å gjøre med prevensjonsveiledning og administrering av prevensjonsmidler, i høringsnotatet argumenterer man med at dette gir mer tid til mer presserende oppgaver.

Lovverkets krav til dokumentasjon og journalføring må oppfylles. Behovet for at fastleger vet hvilke medikamenter etc. deres kvinnelige pasienter har fått utskrevet av jordmor eller helsesøster, forutsettes løst ved at medikamentene er registrert i e-reseptdatabasen.

Notatet angir at det ikke vil være større administrative eller økonomiske konsekvenser av forslaget. Spesielt er det ikke anslått økte utgifter for kommunesektoren. Det forutsettes at økningen i helsesøstre og jordmødres innsats innen prevensjonsveiledning tas som en del av økningen på 300 nye helsesøsterstillinger som skal komme fra 2014.

Høringsnotatet er diskutert med jordmødre og helsesøstre, og deres innspill er innarbeidet i diskusjonen nedenfor.

Diskusjon

Høringsnotatet er på mange områder grundig og argumenterer godt for at den foreslåtte endringen er faglig forsvarlig og nyttig for kvinnene, og at den kan medføre ytterligere reduserte aborttall også i andre aldersgrupper enn hos de yngste kvinnene. Diskusjonen rundt opplæring og krav til kompetanse er også detaljert og grundig. Jordmødrene hilser velkommen muligheten for å foreta fullstendige kontroller seks uker etter fødsel, der de også kan gi veiledning og skrive ut alle former for prevensjon.

Kommunene er arbeidsgiver for de aller fleste helsesøstre og mange jordmødre som vil inngå i ordningen. Detaljeringsgrad og grundighet i denne delen av høringsnotatet er betydelig svakere enn den rent faglige delen. Det kan se ut som at Helsedirektoratet eller Helse- og omsorgsdepartementet ikke har drøftet konsekvensene av forslaget med kommunesektoren, mens de åpenbart har vært i tett kontakt med blant annet utdanningsinstitusjonene og Legemiddelverket.

Momenter som ikke er diskutert:

- Kostnader til videreutdanning og kompetanseheving for helsesøstre og jordmødre som allerede arbeider i kommunene, fravær til kurs, dekning av hospitering, praktisk opplæring, eventuelle vikarutgifter.
- Innsetting av spiral og innsetting av p-stav krever egnede og hygienisk forsvarlige lokaler, og en økning av aktiviteten vil medføre behov for utstyr og lokaler for mange kommuner.

- Det er ikke diskutert hvorledes kommunene praktisk bør innrette seg for å tilby den utvidede tjenesten til sine innbyggere. I dag er prevensjonsveiledningen knyttet til helsestasjon for ungdom, men dersom alle kvinner i alle aldre skal omfattes, må det organiseres helt andre tilbud. Dette vil også medføre utgifter.
- Høringdokumentet er grundig i sin diskusjon av den reduserte arbeidsmengden for fastlegene, noe som kan frigjøre kapasitet til andre oppgaver. Det er derimot ikke diskutert at overføringen av oppgaver til helsesøstre og jordmødre vil binde opp akkurat den samme kapasiteten, som i dag er brukt til andre viktige forebyggingstiltak.
- Det er kostnader knyttet til den økte arbeidsmengden. Når høringsnotatet angir at økningen i arbeidsmengde skal håndteres av den varslede økningen i antall helsesøsterstillinger, er dette en måte å påvirke kommunenes prioriteringer på som ikke er akseptabelt. De nye stillingene som skal opprettes fra 2014, skal dekke et underskudd av helsesøstre med de arbeidsoppgaver disse allerede har i dag. Uansett hvorledes man regner, vil økt aktivitet innen prevensjonsområdet gi økte kostnader til kommunene.
- Besparelsene ved endringen vil først og fremst komme kvinnene til gode ved at de ikke må betale egenandel hos fastlegen, og Staten ved at refusjonene til fastlegene går mer ned enn en eventuell økning av refusjon til jordmødre. Det er ikke foreslått at noe av denne besparelsen skal tilføres kommunene som kompensasjon for økte utgifter.