



Dato: 20.11.2014 Arkivkode: N-200 Bilag nr: Arkivsak ID: 14/26179 J.post ID: 14/222882
Saksbehandler: Helge Jørgensen

Behandlingsutvalg	Møtedato	Politisk saksnr.
Sektorutvalg bistand og omsorg	09.12.2014	096/14

FORSLAG OM UTVIDET RETT FOR HELSESØSTRE OG JORDMØDRE TIL Å REKVIRERE ALLE TYPER PREVENSJONSMIDLER - HØRING.

VIKTIGE PUNKTER I SAKEN:

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut forslag om utvidet rett for helsesøstre og jordmødre til å rekvirere alle typer prevensjonsmidler. Høringsfrist er 15.01.2014. Forslaget er en endring av forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek.

Retten helsesøstre og jordmødre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har til å rekvirere korttidsvirkende hormonelle prevensjonsmidler til kvinner i alderen 16-19 år foreslås utvidet til å gjelde alle kvinner fra 16 år, uavhengig av tjenestested og for alle typer prevensjonsmidler. I samband med denne endringen må helsesøstre og jordmødre også kunne rekvirere andre legemidler som er nødvendig i praksis (lokalbedøvelse og adrenalin).

Fra 2002 og med endringer i 2006 har helsesøstre og jordmødre med relevant godkjent utdanning hatt rett til å rekvirere korttidsvirkende hormonell prevensjon, det vil si p-piller, p-plaster, p-sprøyte og p-ring, til kvinner i aldersgruppen 16 til og med 19 år. Rekvireringsretten gjelder bare innen helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Forslaget innebærer at helsesøstre og jordmødre med dokumentert kompetanse kan rekvirere alle hormonelle prevensjonsmidler og administrere alle prevensjonsmetoder, inkludert de langtidsvirkende reversible prevensjonsmidlene (LARC), det vil si kobberspiral, hormonspiral og p-stav, til alle kvinner fra 16 år. Rekvireringsretten knyttes til jordmødre og helsesøstres profesjon som kvalifisert helsepersonell og ikke til tjenestested.

Leger er forbeholdt retten til å rekvirere alle typer hormonell prevensjon til kvinner under 16 år og vil som før kunne rekvirere hormonell prevensjon til kvinner i alle aldersgrupper.

Lett tilgjengelig prevensjon for kvinner er et viktig virkemiddel i å forebygge uønsket svangerskap og abort. Det er et sentralt innsatsområde i Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2010-2015 - strategier for bedre seksuell helse. Utvidet rekvireringsrett på prevensjon for helsesøstre og jordmødre innebærer at kvinner over 16 år får flere muligheter til prevensjonskonsultasjon i tillegg til legen. Dette kan bidra til økt prevensjonsbruk og en reduksjon av aborttallene samt riktigere bruk av personellressursene.

Rådmannen anbefaler at retten helsesøstre og jordmødre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har til å rekvirere korttidsvirkende hormonelle prevensjonsmidler til kvinner i alderen 16-19 år foreslås utvidet til å gjelde alle kvinner fra 16 år, uavhengig av tjenestested og for alle typer prevensjonsmidler.

Forslag til vedtak:

Sektorutvalg BIOM støtter rådmannens høringsuttalelse i saken.

Erik Kjeldstadli

Anne Margrethe Lindseth
Kristin Nilsen

RÅDMANNENS REDEGJØRELSE

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut forslag om utvidet rett for helsesøstre og jordmødre til å rekvirere alle typer prevensjonsmidler. Høringsfrist er 15.01.2014. Forslaget er en endring av forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek.

1. Innledning

Retten helsesøstre og jordmødre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har til å rekvirere korttidsvirkende hormonelle prevensjonsmidler til kvinner i alderen 16-19 år foreslås utvidet til å gjelde alle kvinner fra 16 år, uavhengig av tjenestested og for alle typer prevensjonsmidler. I samband med denne endringen må helsesøstre og jordmødre også kunne rekvirere andre legemidler som er nødvendig i praksis (lokalbedøvelse og adrenalin).

Fra 2002 og med endringer i 2006 har helsesøstre og jordmødre med relevant godkjent utdanning hatt rett til å rekvirere korttidsvirkende hormonell prevensjon, dvs. p-piller, p-plaster, p-sprøyte og p-ring, til kvinner i aldersgruppen 16 tom 19 år. Rekvireringsretten gjelder bare innen helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Forslaget innebærer at helsesøstre og jordmødre med dokumentert kompetanse kan rekvirere alle hormonelle prevensjonsmidler og administrere alle prevensjonsmetoder inkludert de langtidsvirkende reversible prevensjonsmidlene (LARC), dvs. kobberspiral, hormonspiral og p-stav, til alle kvinner fra 16 år. Rekvireringsretten knyttes til jordmødre og helsesøstres profesjon som kvalifisert helsepersonell og ikke til tjenestested.

Leger er forbeholdt retten til å rekvirere alle typer hormonell prevensjon til kvinner under 16 år og vil som før kunne rekvirere hormonell prevensjon til kvinner i alle aldersgrupper. Lett tilgjengelig prevensjon for kvinner er et viktig virkemiddel i å forebygge uønsket svangerskap og abort. Det er et sentralt innsatsområde i Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2010-2015 - strategier for bedre seksuell helse. Utvidet rekvireringsrett på prevensjon for helsesøstre og jordmødre innebærer at kvinner over 16 år får flere muligheter til prevensjonskonsultasjon i tillegg til legen. Dette kan bidra til økt prevensjonsbruk og en reduksjon av aborttallene samt riktigere bruk av personellressursene.

2. Erfaringer med dagens ordning og behov for endringer

I 2002 fikk jordmødre og helsesøstre, ansatt ved helsestasjoner og i skolehelsetjenesten, adgang til å rekvirere p-piller til kvinner 16-19 år. I 2006 ble rekvireringsretten utvidet til å omfatte alle korttidsvirkende hormonelle prevensjonsmidler (prevensjonsmidler som er inntatt på særskilt liste fastsatt av Statens legemiddelverk, se nedenfor). Rekvirering av langtidsvirkende hormonelle prevensjonsmidler (LARC), som spiral og p-stav, er fortsatt forbeholdt leger.

Rekvireringsretten er ledd i et lett tilgjengelig lavterskeltilbud til unge kvinner, som kan bidra til å styrke deres seksuelle rettigheter og øke bruken av sikker prevensjon. Helsedirektoratet viser til at det er høstet gode erfaringer med rekvireringsordningen. Tilbudet har vært tilgjengelig for unge kvinner i hele landet siden 2005.

En kohortstudie i 2012 konkluderer med at rekvireringsretten har økt tilgjengeligheten til prevensjon for unge kvinner og at i underkant av 80 prosent hadde tatt ut minst én resept på p-piller eller annen hormonell prevensjon innen utgangen av det kalenderåret de fylte 19 år. Videre viste undersøkelsen at jordmødre og spesielt helsesøstre er blitt betydningsfulle prevensjonsveiledere og forskriver 1/3 av prevensjon til unge kvinner i denne aldersgruppen. For jenter i alderen 17 – 18 år er helsesøster dominerende forskriver.

Bruken av hormonell prevensjon har økt totalt med ca. 5 - 7 prosenst årlig, og tall fra Reseptregisteret viser at mellom ca. 64 300 og 67 000 kvinner i aldersgruppen 16-19 år brukte hormonell prevensjon i perioden 2010 – 2013. Dette er noe over halvparten (53 prosent) av alle kvinner i aldersgruppen.

Siden innføring av ordningene med rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre og subsidiert prevensjon for kvinner i alderen 16 til og med 19 år er det skjedd en betydelig nedgang i forekomsten av tenåringsaborter. Fra 2000 er abortraten i denne aldersgruppen gått ned fra 20,1 per 1 000 kvinner til 10,1 i 2013, som er den laveste abortraten blant tenåringer noen gang og den laveste i Skandinavia.

Norsk og internasjonal forskning viser en reduksjon på 18 – 70 prosent i aborttallene ved en kombinasjon av subsidiert prevensjon og lett tilgjengelig prevensjonskonsultasjon – som dekker rekvireringsrett for annet helsepersonell enn leger, gratis konsultasjon og dropp inn muligheter. Departementet har ikke forskning som belyser effekt på abortforekomsten ved utvidet rekvireringsrett alene. I det norske forsøksprosjektet som ligger til grunn for ordningen med helsesøstres og jordmødres rekvireringsrett på hormonell prevensjon for aldersgruppen 16 – 19 år var nedgangen i aborttallene 34 prosent.

Antall provoserte aborter etter alder, Bærum 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Under 19 år	41	40	35	35	29
20 – 24 år	88	77	63	69	58

Tabellen viser en nedgang på 30 prosent i antall provoserte aborter fra 41 i 2008 til 29 i 2012 i aldersgruppen under 19 år.

Prevensjonsopplæringen til helsesøstre og jordmødre har fått god evaluering av brukerne og fra 2005 er opplæringen integrert i deres ordinære utdanninger. Dagens ordning har noen tydelige begrensninger som gjør den uhensiktsmessig på lengre sikt. Begrensningene knytter seg særlig til:

- at helsesøstre og jordmødre ikke kan rekvirere prevensjon og gi helhetlig prevensjonskonsultasjon også til kvinner over 19 år, til tross for at prevensjonsveiledning og veiledning i familieplanlegging generelt inngår i deres kompetanseområde og ordinære virksomhet
- at kvinner alltid må bytte behandler når de blir 19 år gamle, dette kan være uheldig for kontinuiteten i behandlingen
- at mange kvinner i aldersgrupper med høy seksuell aktivitet og dermed høy forekomst av svangerskapsavbrudd, opplever begrenset tilgjengelighet til prevensjonskonsultasjon og prevensjonstilbud. I et forsøksprosjekt med gratis hormonell prevensjon til kvinner i alderen 20 – 24 år mente 40 prosenst av

kvinnene at tilbud om prevensjonskonsultasjon hos helsesøster vil senke terskelen for bruk av prevensjon

- at rekvirering av prevensjon bare kan gjøres i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og ikke på andre arbeidsarenaer der helsesøstre og jordmødre naturlig møter kvinner med behov og ønsker om prevensjon, som for eksempel i studenthelsetjenesten.
- at rekvireringen ikke omfatter de langtidsvirkende reversible prevensjonsmetodene p-stav og spiral (LARC), som er de mest kostnadseffektive og gir best sikkerhet mot uønsket graviditet

Kvinner i alderen 20- 24 år er i sin mest fertile livsperiode. Denne gruppen har også den høyeste andelen prevensjonsbrukere av alle aldersgrupper. Mellom 60 og 65 prosent brukte hormonell prevensjon i perioden 2010 - 2012. Likevel har de den høyeste aborthyppigheten av alle kvinner i fertil alder. De har mye seksuell aktivitet og dermed også størst forekomst av svangerskap uansett utfall. Unge kvinner i alder 20 - 30 år er den mest geografisk mobile gruppe i befolkningen, mange er under utdanning langt fra sin hjemkommune og fastlege.

Manglende kontinuitet i prevensjonsbruk og mindre tilgjengelighet til resept på prevensjon er en viktig årsak til den høye abortforekomsten i denne aldersgruppen.

Kunnskapsoppsummeringer og evalueringer peker imidlertid på at Norge har et betydelig forebyggingspotensiale når det gjelder prevensjonsbruk og abort blant kvinner over 20 år.

Parallelt med reduksjonen hos kvinner 15-19 år de siste fem årene, har det vært en reduksjon hos 20-24 åringer, noe som kan være et resultat av bedre prevensjon hos 15-19 åringer og bedre kontinuitet i behandlingen. Legemiddelverket har gjennomført en kampanje for at prevensjon gis kontinuerlig fra seksuell debut til kvinnen har barneønske.

Tilsvarende gjelder kvinner med særlig risiko for uønsket svangerskap og abort. Det dreier seg om risiko knyttet til blant annet rusmiddelmissbruk, etnisk og seksuell minoritetsstatus. Utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre innebærer at det kan etableres et lavterskeltilbud om hormonell prevensjon på kvinnenens egne helsearenaer, som vil være et viktig bidrag til å forebygge uønsket svangerskap og abort.

Forslaget om å utvide rekvireringsretten til å omfatte alle typer prevensjonsmidler, er i prinsippet allerede langt på vei gjennomført av Statens legemiddelverk. Ved utvidet rekvireringsrett vil helsesøstre og jordmødre ha samme ansvar som legene for å oppdatere seg i Legemiddelverkets veiledning om rekvirering av hormonell prevensjon og hvilke legemidler som gis ekstra fokus med hensyn til bivirkningsovervåkning.

3. Langtidsvirkende reversible prevensjonsmetoder (LARC)

Tilfredshet med prevensjonsmetode, høy grad av sikkerhet mot graviditet, liten risiko for brukerfeil og kontinuitet i bruk er suksessfaktorer for at kvinner skal kunne forebygge sine uønskede svangerskap og aborter. Her viser nye store undersøkelser at LARC metodene er uovertrufne sammenlignet med andre prevensjonsmetoder.

På bakgrunn av de internasjonale og norske erfaringene ser Helsedirektoratet stor gevinst ved å øke tilgjengeligheten til LARC metodene. Det vil være hensiktsmessig at helsesøstre

og jordmødre får rekvireringsrett på langtidsvirkende prevensjonsmidler, som spiral og p-stav slik at kvinner over hele landet kan få et lett tilgjengelig tilbud om disse metodene.

4. Gjeldende rett

Helsesøstres og jordmødres rett til rekvirering følger av forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek § 2-5, annet ledd, som lyder:

”Sykepleiere med helsesøsterutdanning og jordmødre, begge med autorisasjon eller lisens etter lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell, gis rett til å rekvirere prevensjonsmidler som er inntatt på særskilt liste fastsatt av Statens legemiddelverk. Listen publiseres og oppdateres av Statens legemiddelverk. Rekvireringsretten gjelder kvinner i alderen 16 til og med 19 år som ledd i yrkesutøvelse i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i den kommunale helsetjenesten. Det kreves at helsesøster/jordmor har gjennomført relevant utdanning i temaene samliv, seksualitet og prevensjon, og at den enkelte har Id-nummer som sykepleier med helsesøsterutdanning/jordmor i det offentlige Helsepersonellregisteret.”

5. Departementets vurderinger

Lett tilgjengelighet til prevensjon skal bidra til å sikre kvinners rett til et trygt seksualliv uten risiko for uønsket graviditet og deres rett til å planlegge ønskede svangerskap. Dette velferdspolitiske prinsippet er et viktig utgangspunkt for departementets vurderinger. Samtidig vil det være stor kostnyttverdi forbundet med at prevensjonskonsultasjoner til et betydelig antall kvinner i Norge kan forskyves fra fastlegene til helsesøstre og jordmødre med god kompetanse. Internasjonalt er det en økende trend at slik oppgaveforskyvning innen helsetjenesten til profesjonsgrupper med kortere utdanninger blir vurdert både som faglig nyttig og samfunnsøkonomisk besparende.

Helsesøstre og jordmødre som skal skrive ut og sette inn p-staver må også ha rekvireringsrett for lokalbedøvelse og adrenalin (dersom en kvinne skulle få et allergissjokk på grunn av bedøvelsen).

En utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre vil gi en ordning som er enkel og forutsigbar for brukerne. Ordningen vil medføre likhet for samtlige helsepersonellgrupper som kan rekvirere prevensjon og gi prevensjonskonsultasjon, slik at kvinner kan vite at de kan få et helhetlig tilbud uavhengig av om de velger å gå til helsesøster, jordmor eller sin fastlege. Samtidig vil det være en ordning som er enkel for utdanningene og de aktuelle helsepersonellgruppene.

Lov om helsepersonell 2. juli 1999 nr 64 § 4 om faglig forsvarlighet og kyndighet i utøvelse av helsetjeneste skal være det styrende prinsipp ved utvidelsen av rekvireringsretten. Kravet om faglig forsvarlighet forplikter helsesøstre og jordmødre med utvidet rekvireringsrett til å ha løpende praktisk kompetanse i prevensjonskonsultasjoner på samme måte som leger.

6. Kvinnegrupper som vil få særlig nytte av den nye ordningen

Helsesøstre og jordmødre vil innen rammene for sin utdanning kunne bidra med veiledning og rekvirering av prevensjon til kvinner over 16 år på ulike arbeidsarenaer. Helsestasjonen er en slik arena. Helsestasjonen skal imidlertid fortsatt være et tilbud til barn, ungdom og deres familier og Helsedirektoratet anbefaler ingen endringer i selve helsestasjons- og

skolehelsetjenesteforskriften, hvor det heter at helsestasjonen skal sørge for veiledning og rådgivning i familieplanlegging og seksualitet, samliv og prevensjon.

Helsesøstre arbeider i økende grad i andre lavterskeltilbud, som oppsøkes av kvinner der majoriteten er mellom 20-30 år, for spørsmål om seksuell helse. En arena der helsesøstre og jordmødre har et særlig potensial til å nå mange kvinner med behov for prevensjon og prevensjonskonsultasjon er studenthelsetjenestene, som er opprettet ved mange av landets universitet og høyskoler. Andre arenaer er lavterskeltilbud til kvinnegrupper med særlig risiko for uønsket svangerskap og abort, for eksempel lavterskeltilbud for rusmiddelmissbrukere, Amatheia, familieplanleggingstilbud til sårbare etniske minoritetskvinner og asylant-/flyktningehelsetjenesten. For jordmødre vil det være særlig aktuelt med prevensjonskonsultasjon til kvinner etter fødsel og abort.

7. Oppgaveforskyvning fra fastlegen til helsesøster og jordmor

Det er reist bekymring over at utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre til å gjelde alle typer prevensjon kan medvirke til å uthule fastlegeordningen, som er ment å ivareta et helhetlig helsetilbud til hele befolkningen. Resultater fra brukerundersøkelser i 2003/2004 og 2010 har imidlertid vist at mer enn 50 prosent av kvinnene i aldersgruppen 20-24 år ønsker å gå til fastlegen for prevensjon. Departementet vil se på mulighetene med å utvide ordningen med bidrag til prevensjonsmidler 16-19 år til også å omfatte LARC (hormonelle LARC).

Utvidet rekvireringsrett kan heller gi en annen gevinst. Evalueringene av fastlegeordningen viser forbedringer både i tilgjengelighet til allmennlegen og i oppfølgingen av den enkelte pasient. Likevel er det mangel på fastleger i flere av landets kommuner og fortsatt for lang ventetid for ”friske pasienter”, som for eksempel kvinner som trenger prevensjon. I tillegg får fastlegene stadig nye oppgaver. I denne sammenheng er det aktuelt å vurdere hvilke forebyggende oppgaver det kan være hensiktsmessig å overlate til andre helsepersonell-grupper. Prevensjonsveiledning og -konsultasjon kan være en slik oppgave. Prevensjon og spørsmål relatert til seksuell og reproduktiv helse er vanlige årsaker til legekonsultasjon for kvinner i fruktbar alder. De utgjør 16 prosent av konsultasjonene for kvinner i alderen 15 til 24 år og 21 prosent av alle konsultasjonene for kvinner i alderen 25 til 44 år. Når prevensjons-konsultasjoner i større grad kan gjøres av kompetente helsesøstre og jordmødre, vil dette frigjøre tid hos fastlegene til andre pasienter og andre viktige oppgaver.

8. Dokumentasjonsplikt og behov for samarbeid med lege

Det forutsettes at Helsepersonelloven § 4 om krav til faglig forsvarlighet og kyndighet i utøvelse av helsetjeneste legges til grunn ved en utvidelse av rekvireringsretten. Det betyr at helsesøstre og jordmødre må ha en faglig forsvarlig grunnkompetanse i alle forhold vedrørende rekvireringsretten. Videre forplikter forsvarlighetskravet helsesøstre og jordmødre til å ha løpende praktisk kompetanse i prevensjonskonsultasjoner på samme måte som leger, og til å holde seg oppdatert på Legemiddelverkets informasjon og anbefalinger til helsepersonell om hormonell prevensjon, og veiledningen som gis i Sex og samfunns metodebok. Dagens utdanning gir helsesøstre og jordmødre kompetanse både i å vurdere og foreta selvstendige risikoavveininger ved rekvirering av prevensjon til friske unge kvinner, og i å vurdere når samarbeid med lege og/eller henvisning til spesialist er nødvendig eller påkrevd.

9. Bivirkninger ved hormonell prevensjon

Legemiddelverket har konkludert med at utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre ikke vil føre til økt forekomst av alvorlige bivirkninger, men at det med gode rutiner kan bli meldt inn flere bivirkninger som Legemiddelverket ikke får i dag. Helsesøstre og jordmødre oppfordres til å melde inn bivirkninger til Legemiddelverket.

10. Opplæringsbehov og justeringer i helsesøstre og jordmødres prevensjonsutdanning

Utvidelse av rekvireringsretten innebærer at helsesøstre og jordmødre må ha kompetanse i å gi råd og formidle optimale prevensjonsmetoder til kvinner fra 16 år frem til menopause. Helsedirektoratet vurderer at denne kompetansen dekkes gjennom dagens utdanning når det gjelder friske kvinner under 35 år. I følge vurderingen krever utvidelsen imidlertid at helsesøstre og jordmødre må ha særlig kompetanse i rådgivning, anamnese og risikoavveining ved rekvirering og anbefaling av prevensjon til kvinner over 35 år. Helsesøstre og jordmødre som skal rekvirere p-stav og spiral må ha dokumentert kompetanse som tilfredsstillende internasjonale kompetansebeskrivelser for disse metodene både når det gjelder teoretiske og praktiske ferdigheter.

Forslag til forskriftsendringer

Departementet foreslår følgende endringer i forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek § 2-5: Nytt annet ledd skal lyde:

Sykepleiere med helsesøsterutdanning og jordmødre med autorisasjon eller lisens etter lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell, gis rett til å rekvirere alle typer prevensjonsmidler til kvinner fra fylte 16 år, samt legemidler til bruk i praksis som er nødvendig for administrering av prevensjonsmidlene.

Tidligere annet ledd, 4. punktum blir nytt tredje ledd og skal lyde:

Det kreves at sykepleier med helsesøsterutdanning/jordmor har gjennomført relevant utdanning i temaene samliv, seksualitet og prevensjon, og at den enkelte har Id-nummer som sykepleier med helsesøsterutdanning/jordmor i det offentlige Helsepersonellregisteret.

Det har blitt vurdert om det er nødvendig å sette inn formuleringen: «*Liste over legemidler som kan rekvireres til bruk i praksis fastsettes av Statens legemiddelverk*» som nytt annet punktum i utkastet til nytt annet ledd. Legemiddelverkets vurdering er at en slik detaljering antagelig er unødvendig, jfr. forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek

§ 2-2 hvoretter tannleger kan rekvirere de legemidler som er nødvendige i deres praksis.

Det er ikke behov for å endre forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjeneste, § 2-3 annet ledd. Fjerde ledd i merknadene til bestemmelsen bør imidlertid oppdateres.

Helsepersonelloven § 4 om krav til faglig forsvarlighet og kyndighet i utøvelse av helsetjeneste og § 25 om opplysninger til samarbeidende personell har vært grundig vurdert i forhold til endringsforslaget. I tillegg har behov for mulige endringer i pasientjournalforskriften § 15 som knytter seg til helsepersonelloven § 45 om overføring, utlevering av og tilgang til journal og journalopplysninger vært drøftet. Departementet mener, i likhet med Helsedirektoratet, at det ikke er behov for endringer i disse regelverkene.

Det vil være behov for å utvikle retningslinjer for den utvidede rekvireringsretten for helsesøstre og jordmødre og Helsedirektoratet tar derfor sikte på å gi ut et nytt rundskriv som erstatter rundskriv I-1/2006.

11. Økonomiske og administrative konsekvenser

Helsedirektoratet og aktuelle fagmiljø vurderer at det ikke vil være større administrative konsekvenser eller økonomiske merkostnader av forslaget. Den viktigste konsekvens av utvidet rekvireringsrett på prevensjon for helsesøstre og jordmødre er helsegevinsten for kvinner. Økt tilgjengelighet til prevensjon kan bidra til bedre og mer kontinuerlig prevensjonsbruk og til at kvinner får bedre kontroll med egen seksuell helse. En annen positiv effekt er at fastlegene kan frigjøre tid til andre pasienter og helseoppgaver, når prevensjonskonsultasjoner kan gjøres av helsesøstre og jordmødre. På lengre sikt kan dette bidra til samfunnsøkonomiske besparelser.

Se vedlegget, tabell i punkt 9. 7, for en samlet oversikt over økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget.

12. Behov for nye årsverk for helsesøstre og jordmødre - konsekvenser for kommunesektoren

Dekningsgraden – helsesøstre og jordmødre totalt i landets kommuner pr i dag – er basert på tall fra KOSTRA i 2010. Antall helsesøsterårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten var 2076 i 2010. Antall jordmor årsverk i kommunehelsetjenesten var 295. Et fåtall jordmødre (ca. 30) arbeider i privat praksis, de fleste med det offentlige som hovedarbeidsgiver.

Helsedirektoratet har dokumentert et stort gap mellom rapporterte årsverk og den anbefalte nasjonale minstenorm for bemanning både når det gjelder helsesøstre og jordmødre i kommunene. Fra 2014 er det imidlertid bestemt at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal styrkes med 300 nye stillinger. Stortinget har også sluttet seg til at jordmortjenesten skal styrkes. Det vil imidlertid gå flere år før de anbefalte bemanningsnormer kan innfris.

I denne sammenheng er det viktig å vurdere hvilken belastning rekvirering av prevensjon og prevensjonskonsultasjon til kvinner over 19 år vil medføre økonomisk og bemanningsmessig for kommunene. I beregningen har Helsedirektoratet lagt til grunn en konsultasjonstid på 20 minutter to ganger per år. Dette er et maksimumstall fordi majoriteten (ca ¾) av kvinner over 20 år allerede er brukere av hormonell prevensjon og derfor bare vil trenge en konsultasjon for fornyelse av resept hvert annet eller tredje år. Innlegg eller skifte av p-stav vil være aktuelt en gang hvert tredje år. Innsett eller skifte av spiral hvert femte til sjetten år.

For å lette tilgjengeligheten til prevensjon for kvinner under utdanning er det opprettet tilbud om prevensjonskonsultasjon ved 20 studiesteder i landet. De fleste brukerne er i alderen 20 – 25 år. Majoriteten av tilbudene er lagt til den lokale helsestasjon. Helsesøster gjennomfører anamnese/veiledning mens resept utskrives av lege. I 2011 hadde studenttilbudene ca. 18 000 konsultasjoner. Tilbudene samfinansieres av kommunen, Studentsamskipnaden og midler fra Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort med ca. 1/3 fra hver. Beregningsgrunnlaget er basert på tall fra 2011.