

## Utvidet rett for helsesøstre og jordmødre til å rekvirere all typer prevensjonsmidler uavhengig av tjenestested.

Kvinneklubben, Haukeland Universitetssykehus har delte meninger om den foreslåtte endring i forskrivningsrett.

Helsesøstre og jordmødre har allerede hatt anledning til å forskrive prevensjon til kvinner opp til 20 år. Jordmødre møter kvinner i sin mest fertile periode og vil etter svangerskap/fødsel kunne gi prevensjonsveiledning på et tidspunkt de fleste er høymotivert til å unngå umiddelbart påfølgende graviditet. Det vil være en fordel for kvinnen å ikke måtte skifte prevensjonsforskriver bare fordi hun runder 20 år. Vi støtter en begrenset utvidet rett, f.eks frem til de er 25 år da cervix screening starter. De vil på det tidspunkt uansett ha behov for en gynekologisk undersøkelse hos allmennlege eller gynekolog og kan da få tilbud om prevensjon videre.

Vi er imidlertid mer skeptisk til at forskrivning utvides til å gjelde langtidsvirkende metoder. Det innebærer som oftest en gynekologisk undersøkelse med palpasjon og evt. ultralyd. Man vil da i noen tilfeller støte på unormale og avvikende funn. Vi tror at jordmødre og helsesøstre i større grad enn allmennlegene vil henviser til 2.linjetjenesten pga manglende kunnskap og utdanning.

Prinsipielt skal vi holde oss på lavest mulig omsorgsnivå, og det er ingen tvil om at pasientene vil få god behandling og oppfølging av jordmødre og helsesøstre. Studier viser dessuten at aborttallene synker om tilgjengeligheten på prevensjon stiger. Det er et godt prinsipp, og det er godt dokumentert. En betenkelighet er likevel at i Sverige har jordmødre og helsesøstre rekvirert alle typer prevensjon i flere år uten at de har greid å få ned aborttallene, mens i Nederland hvor prevensjon er reseptfritt, har de svært lave aborttall. Kanskje det heller er veien å gå!

Det fremgår ikke noe om hva slags konsekvenser det vil få for allmennlegene og leger i spesialisering (LIS) om alt det normale prevensjonsbehovet går til helsesøstre og jordmødre. For at allmennleger og LIS skal ha kompetanse på gynekologi; enn si gynekologiske undersøkelser, så må de ha et visst volum av slike pasienter. Hva om de bare får pasientene til seg når de har problemer med prevensjon? Opparbeider de seg kompetanse? Vil mer av slikt «lekket» rett videre til gynekologer i 2. linjetjenesten? Er det i så fall hensiktsmessig? Vi ser i henvisninger til de gynekologiske avdelingene en betydelig økende tendens til at pasienter henvises uten at gynekologisk undersøkelse er utført. Skyldes dette kunnskapsmangel?

Vi ønsker oss en risikoanalyse rundt disse problemsstillingene. Dette er ikke belyst i det hele tatt.

Vi støtter en utvidet rett frem til kvinnen er 25 år.

Bergen, 12.12.2015



Susanne Albrechtsen  
klinikkoverlege

Ingeborg Bøe Engelsen  
seksjonsoverlege