

Høringsvar fra Helsesøsterutdanningen ved Avdeling for sykepleierutdanning ved Høgskolen i Sør-Trøndelag.

«Utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre, forslag til endring i forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek»

Forslaget gjelder om at retten helsesøstre og jordmødre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har til å rekvirere kortidsvirkende hormonelle prevensjonsmidler til kvinner 16-19 år **utvides til å gjelde alle kvinner fra 16 år, uavhengig av tjenestested og for alle typer prevensjonsmidler.**

Konklusjon:

Vi støtter under visse forutsetninger (se punktene nedenfor) høringens intensjon om utvidet rett for helsesøstre og jordmødre til å rekvirere alle typer prevensjon til alle kvinner over 16 år uavhengig av helsesøsters/ jordmors tjenestested:

- Vi støtter at utvidet rekvireringsrett for jordmødre og helsesøstre omfatter både p-stav og spiral (LARC) - under forutsetning av at myndigheter, yrkesgruppen og utdanningsinstitusjoner planlegger, legger til rette for og gjennomfører tilstrekkelig teoretisk og praktisk opplæring.
- Helsesøster/ utdanning spesielt: Vi ønsker her å skille mellom hva en helsesøsterutdanning skal kvalifisere til ift **handlingskompetanse** og **handlingsberedskap**. Vi mener at en utvidelse av rekvireringsretten bør tilsi at helsesøsterutdanning (1 år) gir kvalifikasjon som tilsvarer **handlingskompetanse ift til «alle kvinner fra 16 år, uavhengig av tjenestested og for kortidsvirkende hormonelle prevensjonsmidler og p-stav**. Videre mener vi også at en utvidelse av rekvireringsretten bør tilsi at helsesøsterutdanning (1 år) gir kvalifikasjon som tilsvarer **handlingsberedskap ift til «alle kvinner fra 16 år, uavhengig av tjenestested, for spiral**. Dette innebærer at de nyutdannede helsesøstrene som det er aktuelt for må tilegne seg tilstrekkelig kvalitetssikret kompetanse; her ferdighetstrening i tilknytning til spiral, og at det opprettes et etterutdanningstilbud på dette.
- En bør vurdere å inkludere i en utvidet rekvireringsrett en rett for helsesøstre og jordmødre til å rekvirere prevensjon til **kvinner under 16 år**. Helsesøsterutdanningen bør ha samme differensiering ift til handlingskompetanse og handlingsberedskap som pkt over.
- Samarbeid og henvisning til fastlege/ spesialist skal være i tråd med faglig forsvarlig yrkesutøvelse slik det fastsettes i helsepersonelloven § 4.

Kommentarer til konklusjon:

Helsesøstre og jordmødre er begge to profesjoner som jobber tett på barn, ungdom og kvinner i fertil alder. Begge utdanningene kvalifiserer sykepleiere til å dekke kommunenes behov for spesielle sykepleiefunksjoner i forbindelse med helsefremmende og forebyggende arbeid. I om dette har både helsesøster og jordmor et godt utgangspunkt ift utvidet rekvireringsrett. Både helsesøster og jordmor er utdannet innen avansert klinisk sykepleie. Begge utdanningene vektlegger helsefremmende kommunikasjon (individrettet og grupperett), helse og oppvekst, familie og folkehelseperspektivet. Medisinske fag som er relevant ift utvidet rekvireringsrett er ulikt prioritert både i omfang og fokusområder i de to spesialitetene både i teoretiske og kliniske studier. Dette i om ulike målgrupper: Jordmor; den gravide kvinne, barselkvinnen, barnet under svangerskap, fødsel og tidlig barseltid. Helsesøster; Barn og ungdom (0-20 år) og deres omsorgspersoner/ familie.

Jordmødre har stort fokus på kvinnehelse generelt og gynekologi spesielt i studietiden. Studiet er på totalt 2 år/ 120 stp (80 uker) der praksisstudier tilsvarer 40 uker. Jordmorstudiet har dermed gode rammer for å kunne kvalifisere til jordmødre med handlingskompetanse iht utvidert rekvireringsrett. Vi mener at **helsesøsterutdanningen** med de rammer den har pr. i dag kun kan utdanne helsesøstre til **handlingskompetanse ift deler av høringsforslaget (ift p-stav) og handlingsberedskap ift til spiral**. Vi ser det som en mulighet at avdelingen i samarbeid med myndighetene og praksis kan utvikle etterutdanningstilbud/sertifisering for helsesøstre (og jordmødre) som ønsker handlingskompetanse ift alle kvinner og for alle typer prevensjon. (se begrunnelse neste avsnitt). En slik etterutdanning kunne event inngå som en del av en spesialistgodkjenning. Det bør være nærhet i tid mellom både en e-eksamen, etterutdanningen og faktisk utførelse av arbeid med kvinner som ønsker spiral.

Helsesøstertjenesten og helsesøster har pr i dag sitt hovedfokus rettet mot barn og unge (0-20-år) og deres familier. Dette i tråd med «Forskrift om kommunens helsefremmende og- forebyggende arbeid i helsestasjons og skolehelsetjenesten». Veileder i kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten inneholder fastsatt program for henholdsvis 0-5 år og 5-20 år. Med dette som utgangspunkt bør det diskuteres nøye hva en utvidelse av rekvireringsretten i tilknytning til «alle kvinner» innebærer for helsesøstertjenestens og helsesøsters funksjon og ansvarsområde. Det ventes nye faglige retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjenesten. Hva disse nye faglige retningslinjene event sier om utvidet rekvireringsrett vil ha innvirkning på oppbygging og prioritering i helsesøsterutdanningen. Helsesøsterutdanningen er i dag på 1 år/ 60 studiepoeng, der praksisstudier tilsvarer 10 uker. Til sammenligning med jordmorutdanningen har altså Helsesøsterutdanningen svært så andre rammer for å kunne utdanne til handlingskompetanse i ht utvidet rekvireringsrett. Utdanningen ser det som mulig og håndterbart å skulle inkludere nødvendige teoretiske studier tilsvarende 20 timer i tilknytning til utvidet rekvireringsrett samt den foreslåtte e-eksamen. Utdanningen kan også innen rammen av studiet finne løsninger ift til kvalifisering av ferdigheter ift til p-stav, men finner det ikke faglig forsvarlig å skulle anvende 20 timer av praksisstudiet iht krav knyttet til utvidet rekvireringsrett ift til spiral spesielt. Dette vil gå på bekostning av allerede eksisterende kvalifikasjonskrav i forhold til kunnskapsbaserte praksisstudier innen et stort område barn og unge 0-20 år.

I høringsforslaget, i tilknytning til «erfaringer med dagens ordning og behov for endringer», vises det til at kvinner alltid må bytte behandler når de er blitt 19 år, og at dette kan være uheldig for kontinuiteten for behandlingen. Vil påpeke at helsesøstre ikke er en behandler og utøver ikke behandling. Vi vil bare nevne at helsesøster ikke er å regne som behandler. Kontinuitet, tilgjengelighet og «lav terskel» ift til målgruppen i tilknytning til prevensjon er derimot et viktig moment.

En ber også om at de internasjonale kompetansebeskrivelsene det vises til i forslaget tydelig kommer fram i et event endelig vedtak om utvidet rekvireringsrett.