

Helse og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 dep  
0030 Oslo

postmottak@hod.dep.no

Vår saksbehandler: Marit Stene Severinsen  
Vår ref.: 485854 (2014\_00666) dato:

## Hørings svar - utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre, forslag til endring i forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek

Norsk sykepleierforbund ved Jordmorforbundet og landsgruppen av helsesøstre ønsker velkommen en utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre. Slik det står i høringsnotatet vil en slik utvidet rekvireringsrett innebære at det kan etableres et godt lavterskel tilbud om hormonell prevensjon også i helsestasjonene. Dette vil være et viktig bidrag til å forebygge uønsket svangerskap og abort og er i samsvar med logikken i regjeringens politikk om å utnytte helseprofesjonenes kompetanse på en fleksibel måte som samsvarer med befolkningens ønsker og behov. Forslaget åpner opp for et bredere og bedre tilbud, særlig knyttet til risikogrupper og bedre tilbud til kvinner med utfordringer knyttet til psykisk helse og rusatferd, samt gi bedre resultater i forhold til uønsket graviditet generelt. Forslaget er også et relevant virkemiddel for å nå minoritetskvinner bedre enn det tjenestene gjør i dag.

En utvidet rekvireringsrett for jordmødre og helsesøstre vil bedre tilgjengeligheten for prevensjon for nye grupper kvinner. Det er sannsynlig å tenke seg tiltaket vil føre til en nedgang i abort også for de over 20 år. Statistikken peker ganske klart på hva som har vært det mest vellykkede abortforebyggende tiltaket de siste årene: Forskrivningsrett på p-piller for jordmødre og helsesøstre fra 2002. Dette ga en umiddelbar effekt i form av nedgang i aborter for den yngste aldersgruppen. Ungdom opp til 19 år har i dag tilgang til gratis prevensjon og prevensjonsveiledning både i skolehelsetjenesten og gjennom Helsestasjon for ungdom (HFU).

Nyere undersøkelser viser at konsultasjon om seksuell helse hos fastlegen ikke oppfattes som et lavterskeltilbud, fordi det kan være lang ventetid for å få time og det koster penger

Helse- og omsorgsdepartementets forslag om utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre utelukker kvinner under 16 år. Dette bryter med intensjonen om å etablere en helhetlig og likeverdig ordning som sikrer forutsigbarhet og likhet i tilbudet til alle kvinner i fertil alder. NSF stiller seg derfor undrende til at leger skal være forbeholdt retten til å rekvirere prevensjon til kvinner under 16 år. Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom ved helsesøster og jordmor er de som møter de unge jentene i hverdagen. Helsedirektoratet har tidligere understreket viktigheten av at de yngste og mest sårbare kvinnene inkluderes i ordninger med lett tilgjengelig prevensjon. Vi viser spesielt til det som er sagt om dette i rapportene *Utvidet rett til rekvirering av hormonelle prevensjonsmidler for helsesøstre og jordmødre – Helsedirektoratets vurdering* (IS-1575) og *Lett tilgjengelig prevensjon til unge kvinner. Helsedirektoratets vurdering og anbefaling* (IS-1828).

I statsbudsjettet under kategori 10.50, kapittel 762, post 73 om forebygging av uønskede svangerskap og abort, står det:



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:  
sykepleierforbundet@invoicedrop.com



Digitalt godkjent av avdelingssjef, 01.12.2014 - 10:00:42

*Sentrale indikatorer på seksuell helse viser en positiv utvikling siste femårs periode. Forbruket av prevensjon øker, abortraten fortsetter å gå tilbake. Det er i aldersgruppen 20–24 år det er størst potensial for å få en reduksjon i aborttallene, og det er gjennomført flere tiltak som ledd i arbeidet med å redusere aborttallene i denne aldersgruppen. Eksempler på lokale tiltak er prevensjons- og veiledningstilbud (studenthelsetjenester) ved over 20 studiesteder i landet, og helsestasjoner for ungdom som har hevet øvre aldersgrense til 25 år. Viktige satsingsområder er lett tilgjengelighet til helsetjenester og prevensjonsveiledning samt lett tilgjengelighet til prevensjon.*

Dette understøtter behovet for en utvidet rekvireringsrett for alle kvinner i fertil alder.

## Seksualundervisning

Skolehelsetjenesten spiller en viktig rolle i seksualundervisningen mange steder. Stillingsbrøken ved den aktuelle skolen avgjør imidlertid hvor stor mulighet helsesøster og jordmør har for å gå inn i samarbeid med skolen og andre om dette tema, noe som kan være avgjørende for kvaliteten på undervisningen.

Landsgruppen av helsesøstre sitter i et nasjonalt nettverk for bedre seksualundervisning i skolen<sup>1</sup>. Et av tiltakene nettverket er opptatt av er at skolen skal få en lovmessig plikt til å samarbeide med helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten har en slik forpliktelse til å samarbeide med skolen i sitt lovverk, men skolen har ikke en tilsvarende forpliktelse. Disse lovverkene bør spille hverandre for å styrke samarbeidet mellom helsetjenesten og skolen<sup>2</sup>.

Prevensjon oppleves av mange ungdommer som en legitim grunn til å ta kontakt med skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Helsesøstre og jordmødre opplever ofte at prevensjonsveiledning til ungdom er en inngangsport til samtale rundt viktige tema som seksualitet, grenser, alkohol og psykisk helse, for å nevne noe. Noen elever er spørrende i forhold til hva de skal være med på og trenger noen andre en kjæresten sin å snakke med.

## Utvidet aldersgrense på helsestasjon for ungdom (HFU)

Helsestasjon for ungdom opplever stor pågang fra kvinner i aldersgruppen 20 - 25 år. Dette er blant annet kvinner på flyttefot som ofte ikke har fått byttet fastlege. Bydeler i Oslo har valgt å utvide aldersgrensen til 23, 24 eller 25 i noen bydeler (Oslo kommunes bydelssider) for å imøtekomme etterspørselen. Tilbudet blir da ulikt og avhengig av hvor du bor. Norsk Sykepleierforbund mener at utvidelse av aldersgrensen for det gratis tilbudet på helsestasjon for ungdom, derfor vil være et viktig tiltak, som kan sikre kvinner lett tilgang til veiledning og prevensjon Dette vil gi et styrket tilbud til den aldersgruppen der abortstatistikken er høyest i dag.

Studenthelsetjenesten er også en arena der helsesøstre og jordmødre har en viktig funksjon med sin unike kompetanse på seksuell helse. Denne tjenesten bør styrkes.

## Familieplanlegging på helsestasjonen

Et eksempel på at lavterskeltilbud for spesielt utsatte grupper kan være effektive, er FAFUS (familieplanlegging og forebygging av uønsket svangerskap og abort blant ikke-vestlige innvandrere kvinner) Dette har vært et prosjekt i OUS avdeling Ullevål spesielt for kvinner med minoritetsbakgrunn. Jordmødre har fått utvidet opplæring i innsetting av langtidsvirkende prevensjon (LARC). Som ledd i prosjektet sendte Helseetaten i Oslo ut et spørsmål til sine bydeler om dette var en modell de kunne tenke seg ved helsestasjonene, noe flere bydeler var positive til. Dette prosjektet er beskrevet i Nasjonal strategi for innvandreres helse 2013 -2017 fra Helse- og omsorgsdepartementet.

<sup>1</sup> [http://www.sykepleien.no/Content/1361695/13TfH3\\_netverk\\_seksualitet\\_2263.pdf](http://www.sykepleien.no/Content/1361695/13TfH3_netverk_seksualitet_2263.pdf)

<sup>2</sup> <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450>



Da jordmødre kan sette inn spiral og eventuelt ta celleprøver kan denne ressursen utnyttes preventivt. Nye retningslinjer for barselomsorgen og tidlig utskrivning fra barsel gjør også sitt til at det er behov for å utvide helsestasjonens tilbud og styrke samarbeidet mellom jordmor og helsesøster<sup>3</sup>. Jordmor som har fulgt kvinnen i svangerskapet burde kunne utføre 6 ukers kontroll av mor og gi prevensjonsveiledning på helsestasjonen. Jordmødre kan både sette inn spiral og eventuelt ta celleprøver under samme konsultasjonen hvis det er ønskelig. En ekstra time til fastlegen for dette synes som en unødig bruk av helsevesenets ressurser når det gjelder friske kvinner, og representerer heller ikke kontinuitet i helsetjenesten.

#### 9.4 Behov for nye årsverk for helsesøstre og jordmødre- konsekvenser for kommunesektoren.

##### Behov for forpliktende opptrappingsplan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Norsk Sykepleierforbund er positive til at regjeringen følger opp signalene fra 2014 om at kommunene bør bruke på 180 millioner kroner mer av de frie inntektene til å styrke tjenesten. I forslag til budsjett for 2015 gir regjeringen signaler om at ytterligere 200 millioner kroner bør brukes til å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Regjeringen legger til grunn at dette vil kunne innebære 300-350 nye årsverk i disse tjenestene. Midlene er ikke øremerket, men legges inn i kommunenes frie inntekter. Dette gir ikke nødvendig sikkerhet for at midlene når frem til formålet. En undersøkelse utført av Tidsskriftet Sykepleien (4/2014) viser at bare halvparten av kommunene har benyttet bevilgningen for 2014 på 180 millioner kroner, slik de var tenkt. NSF krever derfor øremerking av midlene til helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom en forpliktende opptrappingsplan.

Hesledirektoratets anbefalte minimumsnorm for personell i helsestasjon- og skolehelsetjenesten bør endres i tråd med nye oppgaver som tillegges tjenesten.

En nasjonal oversikt over jordmor og- helsesøsterbemanningen i de ulike deltjenestene er en essensiell basisinformasjon for videre forskning og utvikling av fagfeltet. En slik oversikt ble etterlyst i Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Hesledirektoratet 2010) En slik oversikt er også viktig for å følge med på om kommunene bruker de midlene de får tildelt til en styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom statsbudsjettet.

Jordmor og fastlege må likestilles i svangerskapsomsorgen ikke bare faglig, men også finansielt for å sikre en kommunal jordmordekning slik at gravide får en reell frihet til å velge hvem som skal ha hovedansvaret for svangerskapsomsorgen<sup>4</sup>. Det er ikke mulig i dag med kun 270 jordmorårsverk, og ca 60000 fødsler i året.

#### NSF mener:

- En utvidet rekvireringsrett for jordmødre og helsesøstre vil komme kvinnene til gode og virke forebyggende på uønskede svangerskap og abort, forutsatt at tjenestene er betydelig styrket og er et tilgjengelig lavterskeltilbud i kommunen. Dette er noe kvinnene selv ønsker.
- NSF krever økte midler til helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom en forpliktende opptrappingsplan
- Det er viktig at e-resept blir tilpasset ulike fagsystemer. Det vil gjøre at flere rekvirentgrupper som helsesøstre og jordmødre kan benytte e-resept.
- Med utviklingen av gode IKT systemer vil nødvendige informasjon bli viderefremidlet til relevante aktører. Det blir viktig å skape sømløse og gode ordninger som virker for alle parter.

<sup>3</sup> <http://www.hesledirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-retningslinje-nytt-liv-og-trygg-barseltid-for-familien-retningslinje-for-barselomsorgen/Sider/default.aspx>

<sup>4</sup> <http://www.hesledirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen-fullversjon/Publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen-fullversjon.pdf>



- NSF mener det er behov for en kontrollert styrking og oversikt over bemanningen av helsestasjon og skolehelsetjenesten for å sikre et likeverdig tilbud til befolkningen.
- NSF stiller seg undrende til at leger skal være forbeholdt retten til å rekvirere prevensjon til kvinner under 16 år.

Med vennlig hilsen

Eli Gunhild By      Kari Elisabeth Bugge  
Forbundsleder      Fagsjef

Kopi:      [Kopi her]

