

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringssvar fra Helsefak - Utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre - forslag til endring i forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek

Vi takker for muligheten til å kommentere høringsnotatet *“Utvidet rett for helsesøstre og jordmødre til å rekvirere alle typer prevensjonsmidler - Forslag til endring av forskrift 27. april 1998 nr 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek § 2-5”*.

Formålet med en utvidelse av helsesøstres og jordmødres nåværende rett til å rekvirere hormonelle prevensjonsmidler er at dette skal øke tilgangen på sikker prevensjon, bedre kvinners rett til et trygt seksualliv uten risiko for uønsket graviditet og styrke retten til planlagte, ønskede svangerskap. Det helsevitenskapelige fakultet er positiv til forlaget om utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre. Utvidelse av rekvireringsretten omfatter både arena for rekvirering, aldersgruppe og type prevensjon. Vi er enige i at rekvirering av prevensjon ikke skal gjelde kun for arenaene helsestasjon og skolehelsetjeneste, men skal nå knyttes til profesjonsutøvere med dokumentert kompetanse.

Det er formålstjenlig at rekvisisjonsretten skal gjelde for alle kvinner fra de er 16 år, for alle typer prevensjonsmidler og med eventuelt nødvendig tillegg av lokalbedøvelse og adrenalin. Dette må gjelde alle tjenestesteder i landet.

Derved styrkes det viktige LEON-prinsippet. Det innebærer at arbeidsoppgaver skal utføres på lavest mulig effektive omsorgsnivå av helsepersonell med dokumentert tilstrekkelig kompetanse og ferdigheter. Ansvaret for prevensjon bør derfor i hovedsak tilligge jordmødre og helsesøstre. Fastlegene har svært mange andre oppgaver som bare de kan ta seg av. Både jordmødre og helsesøstre utfører også i dag oppgaver hvor det er behov for akuttberedskap i sjeldne tilfeller. De har en egen, bred kontaktflate og møter også personer med svak tilknytning til fastlegesystemet.

Prøveordningen med noe utvidet rekvisisjonsrett fra 2002 har fungert godt, og vi støtter forslaget om at ordningen videreføres og utvides. Vi vil sterkt understreke betydningen av at prevensjonsopplæringen for helsesøstre og jordmødre i de ordinære utdanningene må standardiseres og kvalitetssikres. Det må særlig legges til rette for kvalitetssikret ferdighetstrening. For allerede utdannet personell bør det sørges for påbyggingskurs hvor nye kompetansekrav organiseres og systematiseres.

Med basis i Helsepersonellovens § 4 må det også stilles klare krav til løpende oppdatering og vedlikehold av ferdigheter, samt at samarbeid og henvisning til fastlege/spesialist skal være i tråd med faglig forsvarlig yrkesutøvelse slik det er fastsatt i helsepersonelloven. Dette bør også omfatte en understreking av behovet for et godt samarbeid mellom helsesøstre og jordmødre i primærhelsetjenesten, og eventuell henvisning til lege i situasjoner der det kan være påkrevet på grunn av spesielle forhold, komplikasjoner og bivirkninger.

Vi er prinsipielt positiv til at helsesøstre og jordmødre sidestilles med hensyn til kunnskaps- og kompetanse når det gjelder prevensjonsinformasjon og rekvirering av LARC. Innsetting av spiral vil kreve at yrkesgruppene får gjennomført en tilstrekkelig teoretisk og praktisk opplæring. Helsesøstres grunnopplæring innbefatter ikke undersøkelse og vurdering av gynekologisk karakter, og denne utvidelsen i arbeidsfelt ser vi på som en ikke ønskelig generell endring. Jordmødre har denne type opplæring i sin utdanning, og bør være faggruppen dette primært skal gjelde for. Det kan imidlertid åpnes for at helsesøstre i særlige tilfeller kan tilegne seg denne kompetansen. Innsetting av p-stav bør vurderes som en kompetanse som skal inngå i helsesøstres grunnopplæring i prevensjon.

Helsesøstre og jordmødre er to yrkesgrupper som jobber tett på barn, unge og kvinner i fertil alder. Utdanningene vektlegger kommunikasjon, veiledning, oppvekst, familiedannelse og kvinnehelse, samtidig som aktuelle medisinske fag er inkludert i opplæringen. Yrkesgruppene er derfor godt egnet til å påta seg prevensjonsveiledning til alle kvinner forutsatt adekvat opplæring. Begrensningene i dagens ordning er ikke kunnskapsbaserte og bør derfor tas bort slik denne høringen foreslår. Jenter under 16 år er ikke omfattet av høringens utvidede rekvisisjonsrett. Seksuelt aktive jenter har et prevensjonsbehov på lik linje med kvinner over 16 år. For denne gruppen kan det være vanskelig å ta kontakt med fastlege (som også er foreldres fastlege). Spesielt helsesøster har etablerte lavterskeltilbud i aldersgruppen og det bør vurderes om det er hensiktsmessig å ta bort, eller senke aldersgrensen på 16 år i høringen.

Særlig om jordmors potensial til å nå ut bruker

Under pk 5.1 står det at *«for jordmødre vil det være spesielt aktuelt med prevensjonskonsultasjon til kvinner etter fødsel og abort»*. Jordmorutdanningen har et bredt fokus på kvinnehelse, helsefremmende og forebyggende arbeid. Høringen viser til Sverige der jordmor har hovedansvar for arbeid med seksuell helse og gynekologiske helsekontroller hos kvinner i alle aldersgrupper og på ulike arenaer. Med en endring i tråd med høringen, ser vi for oss at veiledning i seksuell helse, familieplanlegging, prevensjon og gynekologisk screening (cytologiske prøver) vil være en naturlig del av jordmors arbeidsområde på lik linje med svangerskaps- og barselomsorg. En formulering som særlig fremhever prevensjonskonsultasjon etter fødsel og abort kan derfor oppfattes uheldig med tanke på jordmors breddekompetanse i kvinnehelse. Formuleringen bør endres slik at den reflekterer jordmors faktiske kompetanseområde.

Særlig om langtidsvirkende reversible prevensjonsmidler (LARC) og nødvendig opplæring

Vi støtter Helsedirektoratets vurdering av at det er viktig å øke tilgjengelighet for LARC metodene på landsbasis. En utvidet rekvireringsrett bør derfor omfatte p-stav og spiral. Høringen legger opp til en likhet for samtlige helsepersonellgrupper som kan rekvirere prevensjon slik at kvinnene kan få et helhetlig tilbud uavhengig av profesjon. En generell rett til rekvirering og innsetting av spiral for begge yrkesgrupper gir noen utfordringer som bør utdypes i høringen.

Høringen skiller ikke på jordmor- og helsesøster(studenters) behov for opplæring i innsetting av spiral. Disse to gruppene har svært ulik teoretisk og praktisk forkunnskap på det obstetriske og gynekologiske området. Under pk 7.2 vises det til at høgskolene må legge til rette for opplæring som følger de internasjonale kompetansekravene. Jordmorutdanningene i Norge tilbyr i dag i stor grad tilstrekkelig opplæring i innsetting av P-stav, spiral og utføring av cytologiprøve. På side 10 i høringen står det at: *«Helsesøstre som ønsker å benytte rekvireringsrett og praktisere innsett av spiral, må dokumentere sin teoretiske opplæring og praktiske ferdigheter på samme måte som jordmødrene»* Videre står det at høgskolene derfor vil tilrettelegge for hospitering på relevante deler av jordmorutdanningen. Det kvinnelige bekken er et tema det jobbes teoretisk og praktisk med gjennom hele jordmorutdanningen. Kunnskap om anatomi, fysiologi og praktisk trening på vurdering av bekken, palpasjon av livmorhals og gynekologiske undersøkelser integreres i flere teoriemner og gjennom studiets 60 studiepoeng med praksisstudier. Undervisning i prevensjonsveiledning og innsetting av spiral / p-stav er i dag lagt til 3 eller 4 semester av jordmorutdanningene. Studentene har dermed to til tre semester med teoretiske og kliniske studier bak seg der de opparbeider seg en solid praktisk erfaring innen feltet. Slik undervisningen er lagt opp i dag er avanserte ferdigheter og bakgrunnskunnskap nødvendige forkunnskaper før opplæring i innsetting av spiral. En helsesøsterstudent har ikke samme fokus på obstetrik og gynekologi i sin utdanning. Vi ber derfor om en utdyping av hva som legges i formuleringen *«hospitere på relevante deler av jordmorutdanningen»* da vi ikke ser for oss at adekvat trening og nødvendig bakgrunnskunnskap kan oppnås gjennom deltakelse i en avgrenset modul, emne eller som hospitant ved en jordmorutdanning.

Under pk 7.3 står det at gruppen av helsesøstre og jordmødre som har gjennomført dagens prevensjonsutdanning kun trenger å gjennomføre e-læringskurset for å ivareta de nye kompetansekravene og få utvidet sin rekvireringsrett på hormonell prevensjon. Andel helsesøstre og jordmødre som i dag har en kompetanse som gjør dem i stand til å tilby innsetting av p-stav og/eller spiral oppgis fra noen få til rundt 30 %. Helsedirektoratet ønsker økt tilgjengelighet for LARC metoder på landsbasis. Opplæringsbehov ut over e-læringskurset bør derfor presiseres for jordmødre og helsesøstre som har en prevensjonsutdanning der LARC ikke har inngått.

Særlig om justeringer i prevensjonsutdanningen

Kvalitetssikring av relevant prevensjonsutdanning for jordmødre og helsesøstre er viktig slik at kvinnene møter en enhetlig kompetanse når de oppsøker jordmor eller helsesøster for prevensjonsveiledning. Utarbeidelse av e-læringskurs til nasjonalt

bruk er derfor en god ide. Høringen oppleves utover dette noe uklar på rammer og totalt innhold i nødvendig opplæring. Dagens prevensjonsutdanning dekker ifølge helsedirektoratet nødvendig kompetanse når det gjelder prevensjonsveiledning til friske kvinner frem til 35 års alder. Utdanningen skal iht Rundskriv I-1/2006 omfatte ulike tema som regelverk, etikk, ungdom og seksualitet, anamnese, dokumentasjon, farmakologi, prevensjon og prevensjonsmidler, sykdomslære og seksuelt overførbare infeksjoner (SOI), forebygging av uønsket svangerskap, abort, retningslinjer, kommunikasjon og formidling, seksuell legning, kjønnslemlestelse og tvangsekteskap. Prevensjonsveiledning til alle kvinner over 16 år krever særlig kompetanse slik høringen påpeker i pk 7.1. Utvidelsen av rekvisisjonsrett til å omfatte alle kvinner over 16 år, samt innsetting av spiral og P-stav krever ifølge høringen **en justering** av dagen utdanning. Mener Helse- og omsorgsdepartementet med sine formuleringer i pk 7.2 at økt kompetansekrav kan ivaretas med en justering av kun innhold, ikke rammer i dagens utdanning? Og skal i så fall deler av dagens tema beskrevet i Rundskriv I-1/2006 tas ut?

Fagmiljøene ved universitet og høyskoler har i dag god oversikt over hvilken kompetanse jordmor- og helsesøsterstudenter uteksamineres med på området. Det er derfor naturlig at aktuelle fagmiljøer er styrende i utarbeidelse av innhold og rammer på prevensjonsutdanningen som skal tilbys. Det bør utarbeides veileder/nasjonale standardiserte kompetansemål for teoretisk og praktisk opplæring i utvidet rekvisisjonsrett. Opplæringen må være tilpasset yrkesgruppens forkunnskaper på relevante områder.

E-læringsprogrammet på 20 timer foreslås som opplæring både for kommende, nåværende og tidligere studenter. Innhold og omfang bør drøftes med utdanningsinstitusjonene, og det bør tydeliggjøres hvilke merkostnader en gjennomføring av dette vil ha for utdanningsinstitusjoner. Det er eksempelvis uklart hva administrering av e-læringsprogrammet innebærer arbeidsmessig for den enkelte utdanninginstitusjon. Det er også uklart i høringsnotatet hva som vil bli ansvaret for universiteter og høyskoler m.h.t opplæring, etterutdanning og eksamener for grupper uten relevant opplæring, og hva en utvidelse av dagens opplæring vil koste. Dette bør derfor utredes bedre og økonomiske midler bør gis til en utvidelse av opplæringen i prevensjon for jordmødre og helsesøstre.

Vennlig hilsen

Arnfinn Sundsfjord
dekan
Det helsevitenskapelige
fakultet

Magritt Brustad
instituttleder
Institutt for
samfunnsmedisin

Gyrd Thrane
instituttleder
Institutt for helse og
omsorgsfag

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandlere:

Førsteamanuensis Kjersti Bakken, ISM
Professor Anne Elise Eggen, ISM
Førstelektor/fagansvarlig i helsesøsterfag Ellinor Beddari, IHO
Universitetslektor Sigrun Kongslie
Studieleder Kari Bjerk