

Rundskriv

**Utvidet rekvireringsrett til helsesøstre og jordmødre for
prevensjonsmidler– Helsesøstre og jordmødres administrering av
langtidsvirkende, reversibel prevensjon (LARC)**

Publikasjonens tittel: Rundskriv – Utvidet rekvireringsrett til helsesøstre og jordmødre for prevensjonsmidler – Helsesøstre og jordmødres administrering av langtidsvirkende, reversibel prevensjon (LARC)

Utgitt: 12/2015
(18. desember 2015)

Publikasjonsnummer: IS-13/2015

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling oppvekst og aldring
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

INNHold

INNHold	2
INNLEDNING	4
1. FAGLIG FORSVARLIGHET	6
Virksomhetenes plikter	6
Helsepersonellens plikter	7
2. HELSESØSTRES OG JORDMØDRES REKVIRERINGSRETT	8
Særskilt om rekvireringsretten	9
Teoretiske krav for å oppnå rekvireringsrett	10
Helsepersonellregisteret (HPR)	11
3. ADMINISTRERING AV LANGTIDSVIRKENDE PREVENSJON	12
Praksiskrav	12
Veiledet praksis	13
VEDLEGG 1: FORSKRIFTSGRUNNLAGET	14

INNLEDNING

Fra 1. januar 2016 endres helsesøstres og jordmødres rekvireringsrett for prevensjonsmidler. Endringen innebærer at helsesøstre og jordmødre med relevant utdanning kan rekvirere samtlige typer prevensjonsmidler til kvinner i alle aldersgrupper over 16 år. Rekvireringsretten vil ikke lenger være begrenset til å gjelde i kommunal helsestasjons- og skolehelsetjeneste.

Utvidet rekvireringsrett for prevensjonsmidler er et bidrag til å sørge for lett tilgjengelig prevensjon til kvinner. Dette er et virkemiddel for å styrke kvinners seksuelle autonomi, øke bruken av sikker prevensjon og forebygge uønskede svangerskap og abort.

Norske helsemyndigheter og blant andre Verdens helseorganisasjon anbefaler at flere kvinner som trenger prevensjon gis mulighet til å velge p-stav og spiral, også kalt langtidsvirkende, reversible prevensjonsmetoder (LARC)¹. LARC gir økt grad av sikkerhet mot uønsket graviditet, har få eller ingen brukerfeil og god kontinuitet i bruk. Undersøkelser viser blant annet at LARC gir stor tilfredshet blant brukerne, færre bivirkninger, samt beskyttelse mot svangerskap utenfor livmoren og visse kreftformer.

Helsesøstre og jordmødres rekvireringsrett omfatter fra 2016 også prevensjonsmetodene p-stav og spiral. Administrering av, det vil si å sette inn og ta ut, disse prevensjonsmetodene fordrer at helsepersonellet som skal utføre prosedyren har fått tilstrekkelig veiledet praksis. Veiledet praksis, samt vedlikehold av kunnskap og ferdigheter, er nødvendig for å kunne oppfylle allmenne krav til forsvarlig yrkesutøvelse.

Mange helsesøstre og jordmødre er allerede i dag trent til å administrere LARC på en forsvarlig måte. Det vil imidlertid ta noe tid før alle som kan rekvirere LARC også har den nødvendige kompetansen til å administrere metodene.

¹ LARC: Long acting reversible contraception

Dette rundskrivet gir utfyllende informasjon og retningslinjer for de ulike ordningene som er beskrevet ovenfor. Vi håper at rundskrivet vil bidra til å styrke kunnskapen om gjeldende regler og ordninger som til sammen skal gi kvinner i Norge et lett tilgjengelig og trygt tilbud om de prevensjonsmetodene som passer den enkelte best.

Rundskrivet avløser rundskriv I-1/2006 «Forebygging av uønskede svangerskap – Innføring av fast bidragssats for dekning av utgifter til hormonell prevensjon til unge kvinner i alderen 16 til og med 19 år», datert 23. februar 2006.

Kort historikk om ordningene med lett tilgjengelig prevensjon 2002-20015

Fra 1. januar 2002 ble det innført en ordning med gratis p-piller til kvinner i alderen 16 til og med 19 år, og fra 1. juni samme år fikk helsesøstre og jordmødre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten rekvireringsrett. Rekvireringsretten var begrenset til p-piller tatt inn på særskilt liste og til samme aldersgruppe som for gratisordningen.

Fra 1. mars 2006 ble det innført en fast bidragssats for hormonelle prevensjonsmidler til kvinner i alderen 16 til 20 år, samt at rekvireringsretten til helsesøstre og jordmødre ble utvidet til å gjelde alle typer hormonell prevensjon, med unntak av p-stav og spiral.

Fra 1. januar 2015 ble ordningen med fast bidragssats for prevensjonsmidler utvidet til også å gjelde p-stav og spiral. Fra samme dato fikk apotekene anledning til å utlevere prevensjonsmidler som dekkes av folketrygden for inntil et halvt års forbruk av gangen.

1. FAGLIG FORSVARLIGHET

Virksomhetenes plikter

Virksomheter som yter helsetjenester plikter å sørge for faglig forsvarlige helsetjenester til pasientene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven [§ 4-1](#) og spesialisthelsetjenesteloven [§ 2-2](#).

Forsvarlighetskravet som rettes mot virksomheter omfatter en plikt til å tilrettelegge tjenestene slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Plikten må ses i sammenheng med kravet til internkontroll og systematisk arbeid for å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet. I praksis innebærer det at virksomhetens ledelse må sørge for at helsepersonellet har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor sitt aktuelle fagfelt. Det må gjøres en vurdering av hva som kan være risikofylte deler av pasientbehandlingen og hvordan virksomheten skal sikre at pasientsikkerheten på disse områdene blir ivaretatt. Videre må virksomhetens ledelse utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helselovgivningen.

Kravet om tilrettelegging for helsepersonellet må ses i sammenheng med kravet i helsepersonelloven [§ 16](#) som sier at virksomheter må organiseres slik at helsepersonell kan overholde sine lovpålagte plikter. Dette medfører i praksis at virksomheten blant annet må sørge for tilstrekkelige personalressurser med nødvendige kvalifikasjoner, tilstrekkelig og adekvat utstyr, tydelig fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet, nødvendige instruksjoner, rutiner og prosedyrer for de ulike oppgavene mv.

Forsvarlighetskravet gjelder alle helsetjenester som tilbys og ytes, på alle nivåer og både privat og offentlig.

Helsepersonellens plikter

Helsepersonells plikt til å opptre «faglig forsvarlig» er gitt i helsepersonelloven [§ 4](#). Begrepet er en rettslig standard. Med rettslig standard menes at rettsregelens innhold kan variere over tid, og ikke knytter avgjørelsen til bestemte og entydige kriterier, men gir anvisning på en bestemt målestokk til bruk ved bedømmelsen. For det enkelte helsepersonell innebærer forsvarlighetskravet en plikt til å opptre i samsvar med de til enhver tid gjeldende faglige normer, for eksempel uttrykt i retningslinjer fra Helsedirektoratet, utviklet i praksisfeltet med videre, samt lovbestemte krav til yrkesutøvelsen. Denne typen rettslige standarder består av en kjerne med handlingsnormer som:

- beskriver ønsket atferd,
- har et visst rom for variasjon, og
- har yttergrenser, der overtredelse vil kunne medføre reaksjon.

Kjernen i forsvarlighetsbegrepet er med andre ord hva som til enhver tid anses som «god praksis» på området.

Forskrift av 3. april 2008 nr. 320 [om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#) gir nærmere regler for sikring av god legemiddelhåndtering. Se også Helsedirektoratets rundskriv IS-7/2015 [«Legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer»](#).

2. HELSESØSTRES OG JORDMØDRES REKVIRERINGSRETT

Endring i [forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek](#) (rekvirerings- og utleveringsforskriften) gir fra 1. januar 2016 helsesøstre og jordmødre en utvidet rekvireringsrett for prevensjonsmidler.

Forskrift om legemidler fra apotek [§ 2-5](#) annet og tredje ledd lyder:

«Sykepleiere med helsesøsterutdanning og jordmødre med autorisasjon eller lisens etter lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v., 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. Det kreves at sykepleier med helsesøsterutdanning og jordmor har gjennomført relevant utdanning i temaene samliv, seksualitet og prevensjon, og at den enkelte har id-nummer som sykepleier med helsesøsterutdanning eller jordmor i det offentlige Helsepersonellregisteret.»

Rekvireringsretten for helsesøstre og jordmødre omfatter alle prevensjonsmidler i ATC kodegruppene G02B (Antikonseptiva, lokale) og G03A (Antikonseptiva, hormoner, systemiske).

Videre gis det rekvireringsrett for legemidler til bruk i praksis som er nødvendig for administrering av prevensjonsmidler som hormon-/kobberspiral og p-stav, eksempelvis lokalanestesi og adrenalin.

Særskilt om rekvireringsretten

Fra 1. januar 2016, når forskriftsendringen trer i kraft, er det ingen øvre aldersgrense for hvilke kvinner som helsesøstre og jordmødre kan rekvirere prevensjonsmidler til. Helsepersonellet bør imidlertid være spesielt aktsomme ved valg av prevensjonsmidler til kvinner med økt risiko for blodpropp (trombose) ved bruk av kombinerte hormonelle prevensjonsmidler.

Helsedirektoratet anbefaler at Statens legemiddelverks [«Sjekkliste for forskrivere»](#) og særskilte temasider om hormonell prevensjon på legemiddelverket.no benyttes for oppdatering av kunnskap. En annen relevant kilde til oppdatert kunnskap og prosedyrer for prevensjonsveiledning og -rekvirering er Sex og samfunns [«Metodebok»](#).

Ved mistanke om sykdomstilstander og/eller infeksjoner, risiko for sykdom som for eksempel arveanlegg eller trombosetendens, og ved eventuelle alvorlige bivirkninger skal kvinnen alltid henvises til lege. Dersom lege godkjenner at kvinnen kan bruke den aktuelle prevensjonsmetoden, kan helsesøster eller jordmor fortsatt rekvirere, administrere og følge opp prevensjonsbruken.

Mistenkte alvorlige, nye og ukjente bivirkninger bør meldes. Leger og tannleger har plikt å melde alle mistenkte alvorlige, nye eller uventede bivirkninger ved bruk av legemidler jf. legemiddelforskriften [§ 10-11](#). Jordmødre og helsesøstre med rekvireringsrett er ikke gitt direkte meldeplikt i denne bestemmelsen, men oppfordres likevel til å melde. Bivirkninger meldes ved å sende inn et meldeskjema og/eller ved å sende utskrift av journal, epikrise eller brev. Det er viktig for vurderingen av bivirkningen at meldingen inneholder så fullstendig informasjon som mulig om hendelsen, og relevante omstendigheter. Meldingen sendes til det regionale [legemiddelinformasjonssenteret \(RELIS\)](#) i helseregionen. Pasienter og pårørende kan melde bivirkninger via [meldeskjema på nett](#).

Helsesøstre og jordmødre bør opplyse kvinnene om at fastlegen automatisk får utleveringsmelding fra apotek om det som utleveres av legemidler til pasienten, dersom hun ikke ber om at slik melding ikke sendes fra apoteket.

Kvinnene bør oppfordres til å si i fra om at de bruker hormonelle prevensjonsmidler eller andre legemidler dersom de oppsøker helsepersonell eller søker helsehjelp i andre sammenhenger.

Ved svikt i helsetjenesten, herunder feil bruk av legemidler, kan pasienten sende krav om erstatning til Norsk pasientskadeerstatning, jf. pasientskadeloven [§ 2](#).

Teoretiske krav for å oppnå rekvireringsrett

Relevant utdanning om temaene samliv, seksualitet og prevensjon skal omfatte:

- Gjeldende regelverk med relevans for rekvireringen, herunder folketrygdloven § 5-22 ([fast bidragssats for prevensjonsmidler til unge kvinner](#))
- Formidling og veiledning om temaene seksualitet og prevensjon
- Etske problemstillinger
- Anatomi og fysiologi
- Seksualitet gjennom ulike livsfaser
- Anamnese/sykehistorie
- Dokumentasjonsplikt (journalføring)
- Relevant farmakologi, herunder indikasjon, administrasjonsmåte, dosering, kontraindikasjoner, forsiktighetsregler, virkninger og bivirkninger
- Prevensjon og prevensjonsmidler
- Sykdomslære, herunder seksuelt overførbare infeksjoner (soi)
- Forebygging av soi og av uønsket svangerskap og abort
- Retningslinjer for rekvireringsretten, herunder samarbeid med lege

Utdanningsinstitusjoner med helsesøster- og/eller jordmorutdanning har siden 2002 hatt tilbud om etterutdanningkurs i temaene samliv, seksualitet og prevensjon til ferdigutdannede helsesøstre og jordmødre som har ønsket rekvireringsrett for prevensjonsmidler til kvinner mellom 16 og 20 år. I 2006 ble de relevante emnene (tilsvarende etterutdanningskurset)

inkludert i den obligatoriske utdanningen for videreutdanning til henholdsvis helsesøster og jordmor. Rekvireringsretten ble dermed dokumentert ved vitnemålet for gjennomført og bestått videreutdanning.

Jordmødre utdannet etter 2006 har dermed rekvireringsrett fra datoen for autorisasjon og registrering i Helsepersonellregisteret. Helsesøstre, som ikke er en egen profesjon, må fortsatt dokumentere gjennomført og bestått utdanning som helsesøster, og være autorisert sykepleier, for å få rekvireringsretten registrert i Helsepersonellregisteret.

Omtrent 5400 helsesøstre og jordmødre var registrert med rekvireringsrett i [Helsepersonellregisteret](#) ved utgangen av 2015.

Helsesøstre og jordmødre som ikke har gjennomgått den relevante undervisningen i videreutdanningen, eller ikke har gjennomgått særskilt etterutdanningskurs, bør sikres et tilbud om å få delta i den relevante undervisningen ved utdanningsinstitusjonene, eventuelt at det gis tilbud om særskilte kurs slik som i dag.

Det er de høgskolene som utdanner helsesøstre og jordmødre som skal sørge for tilbud om denne etterutdanningen

Helsepersonellregisteret (HPR)

Utdanningsinstitusjonene har etablert rutiner for melding til Helsepersonellregisteret om registrering av rekvireringsrett etter fullført etter- eller videreutdanning.

Den aktuelle rekvireringskoden i Helsepersonellregisteret (kode 11) vil fra og med 1. januar 2016 innebære rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre jf rekvirerings- [utleveringsforskriften § 2-5](#). Kodeteksten vil oppdateres i tråd med endringen så snart det praktisk lar seg gjøre.

3. ADMINISTRERING AV LANGTIDSVIRKENDE PREVENSJON

Med administrering av de langtidsvirkende, reversible prevensjonsmetodene (LARC) menes i denne sammenhengen å ha tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter til å sette inn og fjerne p-stav og/eller hormon- eller kobberspiral.

Veiledet praksis i å administrere LARC er nødvendig for å kunne oppfylle krav om faglig forsvarlig yrkesutøvelse, jf. helsepersonelloven, kapittel 2, [§ 4](#). Det å inneha rekvireringsrett for p-stav og hormonspiral er ikke alene tilstrekkelig for å kunne administrere de nevnte legemidlene.

Praksiskrav

Helsedirektoratet har i samarbeid med relevante fagmiljøer og utdanningsinstitusjoner fastsatt følgende minimumskrav til gjennomført veiledet praksis før helsesøstre og jordmødre selvstendig kan administrere LARC:

P-stav: Observere en innsetting og ett uttak, praktisere en innsetting og to uttak under veiledning.

Spiral: Observere en innsetting, praktisere to innsettinger under veiledning.

Uttak av spiral krever ingen praksis i forkant, teoretisk opplæring er tilstrekkelig.

Veiledet praksis

For å imøtekomme de ovennevnte anbefalingene om veiledet praksis må jordmødre og helsesøstre som er under utdanning, samt allerede ferdigutdannede jordmødre og helsesøstre, sikres tilgang til praktisk opplæring i innsetting av spiral og innsetting og uttak av implantat.

Det vil ta lang tid før det vil være en tilnærmet full dekning av helsesøstre og jordmødre som har kunnskap og ferdigheter til å administrere LARC over hele landet. Det er imidlertid et uttalt mål fra helsemyndighetenes side at flere kvinner enn i dag skal få tilbud om disse prevensjonsmetodene. Helsesøstre og jordmødre som har rekvireringsrett for prevensjonsmidler, men som ennå ikke har tilstrekkelig praksis til selv å administrere LARC, kan likevel gjennomføre prevensjonsveiledning, anamnese og rekvirere det foretrukne prevensjonsmiddelet til kvinnen. Kvinner som velger og får rekvirert LARC må så henvises til en samarbeidende jordmor, helsesøster eller lege som har kompetanse til å sette inn p-stav eller spiral. Tilsvarende vil gjelde når en kvinne har behov for å få fjernet prevensjonen.

For å etablere nok praksissteder, må det etableres et koordinert samarbeid mellom helsepersonell som har administrering av de aktuelle prevensjonsmidlene som en del av sitt arbeid og helsesøstre og jordmødre som skal lære selvstendig administrering av LARC. Fastleger, gynekologer og/eller jordmødre/helsesøstre, som har den nødvendige kunnskapen og ferdighetene, vil kunne bidra i opplæringen av andre slik at de kan gjennomføre selvstendig administrering av LARC. Den veiledede praksisen kan skje i regi av kommune- og spesialisthelsetjenesten og/eller i privatpraksis.

Alle utdanningsinstitusjonene som utdanner helsesøstre og jordmødre har i 2015/2016 fått oppdrag og økonomisk støtte fra Helsedirektoratet for å legge til rette for flest mulig praksismuligheter for jordmødre og helsesøstre.

Helsedirektoratet gir også midler til klinikken Sex og samfunn i Oslo som tar i mot hospitanter fra alle deler av landet som ønsker veiledet praksis i LARC. Klinikken arrangerer også konkret opplæring flere steder i landet

VEDLEGG 1: FORSKRIFTSGRUNNLAGET

Forskrift om endring i forskrift av 27. april 1998 nr 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek. Forskriften er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 22.03.2015 med hjemmel i lov 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler § 25b og lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. § 11.

I forskrift av 27. april 1998 nr 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek gjøres følgende endringer:

I

§ 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 m.v., 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.

§ 2-5 tidligere annet ledd 4. punktum blir nytt § 2-5 tredje ledd og skal lyde:

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

II

Forskriften trer i kraft 1. januar 2016.

VEDLEGG 2: FAST BIDRAGSSATS

Bidrag til prevensjonsmidler til unge kvinner fra 16 til 20 år.

Helse- og omsorgsdepartementet har, med hjemmel i folketrygdloven [§ 5-22 andre ledd](#), gitt forskrift om bidrag til spesielle formål.

Prevensjonsmidlene spiral og p-stav ble inkludert i ordningen med bidrag til prevensjonsmidler fra 1. januar 2015.

Apoteket kan utlevere prevensjonsmidler som dekkes av folketrygden for inntil et halvt års forbruk av gangen.

Kvinner som er 16 eller 17 år, får spiral og p-stav gratis. Kvinner som er 18 eller 19 år, får ikke dekket hele kostnaden og må betale noe selv. Bidragssatsen vil variere etter produkt og kvinnens alder. Kobberspiral dekkes imidlertid fullt ut for kvinner som er under 19 år.

Ordningen med bidragsdekning til prevensjonsmidler gjelder fra måneden etter at kvinnen fyller 16 år og til og med måneden før kvinnen fyller 20 år.

Apoteket beregner hva kunden skal betale ut fra prevensjonsmidlets pris og kvinnens fødselsdato, og gjelder fra den datoen kvinnen henter ut prevensjonsmiddelet.

Ved lengre utenlandsopphold kan apoteket utlevere prevensjonsmidler for inntil ett års forbruk, som før.

Manuelle oppgjør for spiral og p-stav

Det er foreløpig ikke klargjort for innregistrering av spiral og p-stav i apotekets system, og apotekene må sende inn manuelle oppgjørskrav til HELFO.

Apoteket fyller ut og sender inn skjemaet [«Samleregning for apotek – prevensjonsmidler, utvidet ordning»](#) (HELFO 05-14.26).

Sammen med samleregningen sendes:

- utskrift over ekspederte produkter
- kopi av reseptene fra rekvirerende helsepersonell

Kravet sendes til HELFO, Postboks 2415, 3104 Tønsberg.

For mer informasjon om maksimalpriser og bidragssats, se HELFOs nettsider:

<https://helfo.no/viktige-meldinger/spiral-og-p-stav-har-blitt-gratis-eller-rimeligere-for-unge-kvinner>



Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no