

Oslo, 4. januar 2021

## **Innspill til forslag til ny forskrift om legemiddelresepter og rekvisisjoner**

Sex og samfunn takker for muligheten til å komme med innspill til forslag til ny forskrift om legemiddelresepter og rekvisisjoner.

### **Om Sex og samfunn**

Sex og samfunn ble etablert i 1971 og er Norges største senter for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter. Sex og samfunns driver klinisk, undervisnings- og formidlingsarbeid, der den kliniske delen av arbeidet inkluderer Norges største klinikk for seksuell helse.

I 2019 hadde vi 29 000 besøk på klinikken, hvorav om lag 14 000 tok selvtest og i underkant av 15 000 møtte til timekonsultasjon. I tillegg besvarte vi om lag 8 200 henvendelser fra hele landet på epost og telefon. Sex og samfunns chat besvarte totalt 10 694 samtaler i 2019. Tjenesten nådde ut til personer fra alle landets fylker. I 2018 utviklet vi en chatbot som skal svare på spørsmål knyttet til prevensjon. Vår chatbot mottok i 2019 omlag 18 000 henvendelser.

Erfaringer fra vårt kliniske arbeid genererer bred kunnskap som viderefremmes til øvrig innsats på feltet. Sex og samfunn gjennomfører ulike opplæringstiltak. Vi er blant annet, på vegne av Utdanningsetaten i Oslo kommune, leverandør av seksualitetsundervisning til alle elever på 9. trinn i Oslo. Vi holder også opplæring om prevensjon ved landets høgskoler og universiteter med utdanningsforløp innenfor helsefag, og vi tilbyr kurs med et bredt utvalg tema, inkludert seksuelt overførbare infeksjoner, prevensjon og sexologi, tilpasset ulike deltakergrupper. Sex og samfunn gjennomfører tiltak som fagutvikling og kunnskaps-spredning, blant annet gjennom hospiteringsordning for helsepersonell og utvikling av Metodebok for seksuell helse.

Gjennom vårt påvirkningsarbeid bidrar vi til å sette dagsorden både politisk og i mediene, lokalt og nasjonalt. Vårt mål er å være en kompetansedriver innenfor feltet seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.

### **Vårt innspill**

Sex og samfunn vil gi innspill til delen av forskriften som omhandler helsesykepleieres og jordmødres forskrivningsrett, punkt 2.10 *Rekvirering til særlige formål*.

Overordnet mener vi at forskrivningsretten for prevensjon må utvides slik at helsesykepleiere og jordmødre kan skrive ut all type prevensjon for unge under 16 år. Alle som ønsker prevensjon bør få mulighet til å selv velge hvilken type prevensjon de ønsker, og vi mener forslaget om å begrense helsesykepleieres og jordmødres forskrivningsrett til unge under 16 år til å kun gjelde korttidsvirkende prevensjon motvirker prinsippet om selvbestemt prevensjon.

I høringsforslaget adresserer departementet selv risiko for bivirkninger og brukerfeil, faktorer som begge er betydelig mindre ved langtidsvirkende prevensjon. I sin egen *Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd – informasjon og tilgjengelighet (2020-2024)* sier departementet at langtidsvirkende prevensjon:

gir økt grad av sikkerhet mot uønsket graviditet, har få eller ingen brukerfeil og god kontinuitet i bruk. Anbefalingene bygger blant annet på forskning som viser at langtidsvirkende prevensjon gir

stor tilfredshet blant brukerne, og at færre kvinner rapporterer bivirkninger, sammenlignet med andre prevensjonsmidler<sup>1</sup>.

Det er uforståelig at ikke også de yngste brukerne skal få økt tilgang til prevensjonstypene som både er sikrere og tryggere, og dette burde være et mål i seg selv. Når vi i tillegg vet at brukere som er fornøyde med sin prevensjon i større grad fortsetter på prevensjon, burde det legges til rette for at også unge under 16 år skal få velge blant alle prevensjonstypene på markedet.

I behandlingen av *Folkehelsemeldingen Gode liv i eit trygt samfunn* i 2019, ble følgende vedtatt: «Stortinget ber regjeringen fjerne begrensningen som gjør at helsesykepleiere og jordmødre ikke har forskrivningsrett på alle typer prevensjon til unge under 16 år.»<sup>2</sup>

Det er urovekkende at Sttingsvedtak ikke følges opp, og i dette tilfellet starter prosessen på nytt. Da Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd ble lagt frem i juni i var ordlyden endret til følgende:

For å øke tilgjengeligheten til prevensjon vil Helse- og omsorgsdepartementet sende på høring forslag om å utvide rekvireringsretten slik at jordmødre og helsesykepleiere også gis rett til å rekvirere hormonell prevensjon til unge under 16 år. Rekvirering av langtidsvirkende prevensjon til de under 16 år, skal fortsatt kreve en medisinfaglig vurdering gjort av lege.<sup>3</sup>

Sex og samfunn synes det er uforståelig at helsesøstre og jordmødre ikke skal kunne gi ungdommene de møter langtidsvirkende prevensjon, dersom brukerne ønsker dette.

I høringsforslaget står følgende:

Faglige råd viser at langtidsvirkende prevensjon som for eksempel p-stav og spiral, er forbundet med mindre risiko for bivirkninger og brukerfeil enn korttidsvirkende prevensjon som p-piller. Forslaget om å utvide rekvireringsretten til å gjelde korttidsvirkende prevensjon for unge under 16 år er derfor i hovedsak begrunnet i målet om å øke tilgjengeligheten til hormonell prevensjon gjennom en gradvis utvidelse av rekvireringsretten.<sup>4</sup>

Vi stiller oss undrende til at unge under 16 år ikke skal få økt tilgang til prevensjonsmetodene som både er tryggere og sikrere i bruk, og mener økt tilgjengelighet til hormonell prevensjon skal gjelde all type prevensjon. Høringsforslaget mangler en god begrunnelse for å begrense tilgangen slik det foreslås, og i tillegg mener vi høringsforslaget er motsigende når det står (egen markering i kursiv):

*For noen unge kan det være høy terskel for å oppsøke lege for å få resept på hormonell prevensjon. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er spesielt rettet mot barn og unge. Det er en tjeneste som er lett tilgjengelig og nyter stor tillit. I helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan barn og unge få rådgivning om seksuell helse fra helsesykepleier og jordmor. I slike veiledningssamtaler, kan unge under 16 år enten få rekvirert korttidsvirkende prevensjon av helsesykepleier eller jordmor, eller oppfordres til å oppsøke lege.<sup>5</sup>*

Samtidig som det erkjennes at unge kan ha høy terskel for å oppsøke lege for å få resept på hormonell prevensjon, er det nettopp dette forslaget til forskrift mener unge må gjøre dersom de

---

<sup>1</sup> Helse- og omsorgsdepartementet (2020). [Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd – informasjon og tilgjengelighet \(2020-2024\)](#): s. 15.

<sup>2</sup> Stortinget (2019). [Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn. Vedtak 589.](#)

<sup>3</sup> Helse- og omsorgsdepartementet (2020). [Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd – informasjon og tilgjengelighet \(2020-2024\)](#): s. 30.

<sup>4</sup> Helse- og omsorgsdepartementet (2020). [Høring: Forslag til ny forskrift om legemiddelresepter og rekvireringer](#): s. 26.

<sup>5</sup> Ibid.: s. 27.

ønsker resept på langtidsvirkende prevensjon. I tillegg vet vi at lavterskeltilbud rettet mot barn og unge, særlig skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, ikke alltid har lege tilgjengelig ved tjenesten, og vi mener departementets forslag vil føre til at det kan bli vanskeligere for de yngste brukerne å få tilgang til ønsket prevensjonstype.

Vi reagerer også på formuleringen «Helsesykepleier kan i slike tilfeller forberede den unge på legens medisinske vurdering av om det er aktuelt å ta i bruk et langtidsvirkende prevensjonsmiddel»<sup>6</sup>. Det helsepersonell skal gjøre er å undersøke for eventuelle medisinske årsaker til at pasienten ikke bør bruke en av de langtidsvirkende prevensjonstypene. Det er, slik vi ser det, ikke helsepersonell som skal vurdere hvorvidt langtidsvirkende prevensjon er aktuelt for pasienten eller ikke, uavhengig av om helsepersonellet er lege, helsesykepleier eller jordmor. Dette skal pasienten selv avgjøre.

Høringsforslaget fortsetter med å formidle at helsesykepleieres og jordmødres rekvisisjonsrett skal utvides «gradvis», uten at dette begrunnes ytterligere. Det er de siste årene lagt mye ressurser i å sikre at helsesykepleiere og jordmødre får både kunnskap og kompetanse til å administrere langtidsvirkende prevensjon, og vi mener departementet undergraver denne satsingen når de ønsker å begrense rekvisisjonsrett til kun å gjelde de over 16 år. Gjennom en egen kartlegging av landets helsestasjoner for ungdom ser vi at både helsesykepleiere og jordmødre ved helsestasjonene i stor grad bidrar til å sikre at helsestasjonene kan tilby langtidsvirkende prevensjon, og deres kompetanse bør inkluderes for å sikre alle, uansett alder, rett til selvbestemt prevensjon.

## Avslutningsvis

Oppsummert mener vi det er uforståelig at departementet foreslår en begrensning på unges tilgang til prevensjon. Forslaget innebærer at de yngste brukerne i praksis hindres tilgang til den sikreste og tryggeste prevensjonen på markedet, og vi stiller derfor spørsmålsteget ved kunnskapsgrunnlaget for dette forslaget. Eventuell uplanlagt graviditet vil kunne oppleves spesielt vanskelig for de yngste, og vi mener derfor at alle tilgjengelige tiltak bør iverksettes for å sikre tilgang til prevensjonsmetodene som gir best beskyttelse mot uplanlagt graviditet. Vi stiller oss også svært undrende til at forslaget innebærer at de yngste brukerne av prevensjon vil utsettes for unødvendig risiko for farlige bivirkninger som blodpropp, hjerte- og karsykdommer og brystkreft. Vi har vansker med å se hvilken forskningsbasert kunnskap som ligger bak dette forslaget.

Sex og samfunn støtter også skriftlig innspill fra Nasjonalt SRHR-nettverk.

Med vennlig hilsen

Maria Røsok  
Daglig leder

Tore Holte Follestad  
Assisterende daglig leder

---

<sup>6</sup> Ibid.: s. 27.