

Til Velferðarnefndar Alþingis.

Erindi: Umsögn frá Félagi íslenskra fæðinga- og kvensjúkdómalækna (FÍFK) um frumvarp til lyfjalaga, þingskjal 1105-677. mál.

FÍFK fagnar endurskoðun laga um lyfjalög og að fá tækifæri til að gefa umsögn um endurskoðunina.

Aðdragandi:

Í umsögninni mun fyrst og fremst vera fjallað um grein 43 þar sem skilgreint er hverjir hafi heimild til að ávísa lyfjum á Íslandi. Þar er lagt til að ákvæði 43 verði óbreytt þ.e. eins og er í núgildandi lögum og meirihluti félagsmanna FÍFK styður það .

Í umsögninni koma fram rök fyrir því að ástæðulaust sé að breyta lögum eða hefja undirbúningsvinnu til að gefa hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum heimild til að ávísa hormónalyfjum til getnaðarvarna.

Umræðan er ekki ný af nálinni. Árið 2007 sendi FÍFK svar við fyrirspurn

Landlæknisembættisins um þetta efni þar sem niðurstaðan var að ekki væru rök fyrir því að veita hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum áður nefnd réttindi. (Sjá fylgiskjal að neðan, bréf frá 2007).

Landlæknisembættið hefur gefið álit sitt á endurskoðun lyfjalaga sbr. frétt á heimasíðu embættisins. Álitid er gefið án þess að leita ráðgjafar lækna sem sinna þessum málum mest og kynna sér tölfræðileg rök sem finna má í heilsuhagfræði embættisins sjálfs.

FÍFK telur því ástæðu til að árétt á ný rök félagsins um að ekki þurfi að breyta núverandi lögum. Önnur fagfélög lækna hafa einnig tjáð sig um þetta efni og verið á sama máli og FÍFK t.d heimilislæknar.

Þessi greinagerð er að hluta byggð á svarbréfi til Landlæknis frá árinu 2007.

Helstu rök:

Álit okkar er að læknismenntun þurfi til að ávísa lyfjum. Kennsla læknanema í lyfjafræði og lyflækningum er margfalt meiri en kennsla hjúkrunarfræðinema. Samkvæmt upplýsingum frá Háskóla Íslands er grunnkennsla í lyfjafræði fyrir hjúkrunarnema einungis um fjórðungur af þeirri kennslu sem læknar fá og innihald og viðmið kennslunnar eru gerólík.

Læknismenntun miðar að þekkingu til að greina sjúkdóma og einkenni sem geta verið ábending fyrir eða gegn lyfjagjöf svo og greiningu og meðferð aukaverkana. Þessi sama menntun og þjálfun er ekki hluti af menntun hjúkrunarnema og ljósmæðranema. Menntun þeirra miðast við meðhöndlun og gjöf lyfja sem er ávísað af læknum.

Núverandi lög koma ekki í veg fyrir teymisvinnu eða verklag sem miðar að því að hjúkrunarfræðingar taki að sér ráðgjöf um lyf og notkun og eftirfylgni á ábyrgð læknis.

Teymisvinna fagfólks úr ólíkum stéttum er eitt af meginmarkmiðum í stefnu

Heilsugæslunnar.

Helstu rökin fyrir því að breyta þurfi lögnum er sá misskilningur að fóstureyðingar og fæðingar hjá mjög ungum konum séu of margar og fleiri á Íslandi en í þeim löndum sem við berum okkur saman við. Í dag er þetta ekki rétt en átti við fyrir 30-50 árum síðan. Nú verða fáar ungar konur þungaðar. Notkun getnaðarvarna er almenn, fræðsla er góð sem og

þekking á neyðargetnaðarvörnum, gott aðgengi er að læknum og tölvu- og netvæðing auðveldar tengsl við heilbrigðisstarfsfólk og alla upplýsingaöflun.

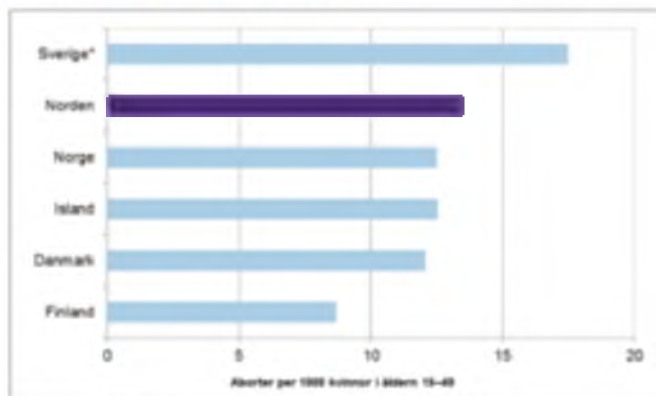
Það er álit FÍFK að þunganir, fóstureyðingar og barneignir ungra kvenna séu ekki heilsufarslegt vandamál hér á landi. Á vef Landlæknisembættisins 2016 má finna góðar tölfræðilegar upplýsingar sem styðja þessa staðhæfingu.

“Einungis 2,1% fæðandi kvenna á Íslandi árið 2015 voru undir tvítugu, en 8 börn fæddust á hverjar 1000 konur í þessum yngsta aldurshópi. Fæðingartíðni í yngsta aldurshópnum hefur farið nokkuð lækkandi frá síðustu aldamótum þegar tæplega 23 lifandi börn fæddust á hverjar 1000 konur 15-19 ára. Hæst fór fæðingartíðni 15-19 ára kvenna hins vegar í 84 börn á hverjar 1000 konur á þeim aldri á árunum 1961-1965.” (Talnabrunnur,10:3 mars 2016. Embætti landlæknis)

Hlutfallslega fleiri ungar konur fæddu börn á árum áður á Íslandi miðað við hin Norðurlöndin en nú eru slíkar fæðingar álíka algengar og á hinum Norðurlöndunum.

Heildarfjöldi fóstureyðinga hefur síðustu árin verið 923 - 969 á ári. Samanborið við Norðurlöndin voru árið 2013 flestar fóstureyðingar í Svíþjóð, fæstar í Finnlandi, en hin Norðurlöndin svipuð.

Aborter i Norden per 1 000 kvinnor i åldrarna 15–49 år, 2013



* Det svenska talet är för 2012. Översattningen för aborter stoppades i Sverige år 2013.

Eins og áður er nefnt hefur fæðingum hjá konum undir 20 ára farið fækkandi. Það er ekki vegna fleiri fóstureyðinga því þeim hefur fækkað allmikið undanfarna tvo áratugi.

“Árið 2014 gengust 12,4 stúlkur af hverjum 1000 á aldrinum 15-19 ára undir fóstureyðingu. Að meðaltali voru hins vegar framkvæmdar 15,1 fóstureyðing hjá hverjum 1000 stúlkum í sama aldurshópi á árunum 2006-2010, 18,8 að meðaltali á árunum 2001-2005 og 21,2 á árunum 1996-2000.” (Talnabrunnur.9:6 júní-júlí 2015. Embætti landlæknis)

Miðað við hin Norðurlöndin hefur fóstureyðingum hjá konum á Íslandi fækkað mikið og eru nú álíka margar og á öðrum Norðurlöndum að Svíþjóð undanskilinni en þar eru fóstureyðingar margar og sérstaklega hjá yngri konum eins og að framan greinir.

Í þessu samhengi má geta þess að í Svíþjóð hafa ljósmæður rétt til að ávísa hormónalyfjum til getnaðarvarna. Hvergi er að finna upplýsingar um að samhengi sé milli þess að ljósmæður hafi slíkan rétt og fækkun fóstureyðinga.

Miðað við þessar heilsuhagfræðilegu staðreyndir ætti þessi góða þróun hér á landi ekki að vera áhyggjuefni. Öllu heldur ætti að styrkja það starf sem hefur átt þátt í þessari þróun t.d. jákvætt viðhorf til getnaðarvarna almennt og neyðargetnaðarvarnar sérstaklega svo og sinna áfram öfluggu forvarnarstarfi meðal ungs fólks. Þannig telur FÍFK að ekki sé hægt að rökstyðja að vegna fjölda þungana hjá ungum konum verði að breyta lyfjalögum og færa hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum heimild til að ávísa hormónalyfjum til getnaðarvarna.

Nú er það svo að heilsugæslulæknar og kvensjúkdóma- og fæðingalæknar ávísa nánast öllum hormónalyfjum til getnaðavarna í dag. Samkvæmt upplýsingum Heilsugæslunnar í Reykjavík er gott aðgengi fyrir alla að heilsugæslu þ.e. tímapönntun er sinnt innan 2-7 daga. Aðgengi unglinga að heimilislækni er gott og þekkir hann til unglingsins oft frá unga aldri sem og fjölskyldunnar og allra aðstæðna. Ef viðkomandi hefur ekki heimilislækni, eða vill hitta annan lækni, er heimilt að leita annars og á síðdegisvaktir. Mikil endurnýjun og fjölgun hefur orðið síðustu ár í hópi kvensjúkdóma- og fæðingalækna. Bið eftir tímabókun hefur styst og er nú víða um 1 vika. Flestir eru með símatíma eða rafræn samskipti við sína skjólstæðinga og svo eftirfylgni og endurnýjun lyfja er ekki vandamál. Til að bæta enn betur góða þróun og þjónustu við konur er álit FÍFK að að niðurgreiðslur eða endurgjaldslausar getnaðarvarnir til ungs fólks væru mjög til bóta þar sem kostnaður hefur stundum áhrif á val og notkun getnaðarvarna. Er fjármunum þeim sem munu fara í útfærslu á breytingum á gr. 43 mun betur varið í niðurgreiðslu getnaðarvarna.

Verkefnatilfærsla í heilbrigðisþjónustu frá hærra menntunarstigi til lægra verður að gera meira gagn en ógagn til þess að vera réttlætanager. Ef verkefnatilfærsluna á að gera til að létta starf heilsugæslulækna á að gera það í samráði við þá og velja verkefni sem þeir kjósa að koma frá sér. Verkefnatilfærslan á einungis rétt á sér ef góð þarfagreining liggur fyrir og tryggt sé að verið sé að bæta þjónustu við skjólstæðinginn og að fyrir liggi góð úttekt á kostnaði sem stofnað er til. Konur eins og aðrir eiga rétt á bestu fánlegu þjónustu á hverjum tíma og þar með talinni læknisþjónustau þegar kemur að vali á lyfjum t.d. til getnaðavarna.

Ef niðurstaðan verður önnur en álit okkar fagfélags kallar það á frekari umræðu fagfólks eins og heimilislækna, lyfjafræðinga, hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og háskólakennara. Ekkert hefur enn heyrst um menntunarkröfur, kostnað við menntun, kostnað við viðhaldsmenntun, starfsleyfi og launaumbun til handa réttindahafa, áhrifa af tilfærslu í starfi og kostnað Sjúkratrygginga, svo eitthvað sé nefnt. Í því sambandi má benda á að það mun vanta 900 hjúkrunarfræðinga til starfa á næstu árum og því eðlilegt að spyrja hvort sú stétt geti bætt á sig nýjum störfum.

Virðingafyllst,

Fyrir hönd félaga í FÍFK
Alexander Smáráson formaður
Ósk Ingvarsdóttir
Ebba Margrét Magnúsdóttir
Karl Ólafsson
Ragnhildur Magnúsdóttir.

Til landlæknis
Sigurðar Guðmundssonar
Landlæknisembættið
v/Austurströnd
170 Seltjarnarnesi

Erindi : Svar við bréfi til FÍKF dags.29.nóv. 2007

Álit stjórnar FÍFK og meirihluta félagsmanna er að ástæðulaust sé að breyta lögum eða hefja undirbúningsvinnu til að gefa hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum réttindi til að skrifa lyfseðla fyrir getnaðarvörnum.

Álit okkar er að læknismenntun þurfi til að ávísa lyfjum. Kennsla læknanema í lyfjafræði er margfallt meiri en hjúkrunarfræðinga. Samkvæmt upplýsingum frá Háskóla Íslands er grunnkennsla í lyfjafræði hjúkrunarfræðinga einungis um fjórðungur af þeirri kennslu sem læknar fá og innihald og viðmið kennslunnar gerólíkt. Læknismenntun miðar að þekkingu til að greina sjúkdóma og einkenni sem geta verið ábending fyrir eða gegn lyfjagjöf svo og greiningu og meðferð aukaverkana. Þessi sama menntun og þjálfun er ekki hluti af þekkingu hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra.

Ef við skoðum framkomin rök og upplýsingar í bréfi yðar eru þau ekki fullnægjandi að okkar mati og réttlæta ekki þessar breytingar. Þunganir, fóstureyðingar og barneignir ungra kvenna eru ekki mikið heilsufarslegt vandamál hér á landi. Barneignir kvenna undir 19 ára eru um 1.3% af fæðingum. Aldurshópurinn 19-24 ára sem nefndur er í bréfinu er kjörinn til barneigna og er ekki hægt að líta á fæðingar í þeim hópi sem vandamál.

Hvað staðreyndir um fóstureyðingar varðar eru góðar upplýsingar á vef embættis yðar. Má fyrst benda á fyrirsögn Fréttar dags. 5.3. 2007 sem hljóðar svo : "Árlegum fóstureyðingum fer fækkandi." Í fréttinni kemur glögglega fram að fóstureyðingum fækkar síðustu 5 ár og sérstaklega er tekið fram að sömu sögu sé að segja um hópinn 15-24 ára . Gildir það bæði fyrir tölfræðilegat mat miðað við hverjar 1000 konur og eins ef miðað er við fjölda fæðinga. Þannig er sérstaklega tekið fram að frá árinu 2001 hefur tíðni fóstureyðinga farið lækkandi meðal stúlkna undir tvítugu.

Einnig er að finna á sama vef þ.e. vef Landlæknis nýlegar rannsóknarniðurstöður frá STAKES, finnskri rannóknar- og þróunarmiðstöð í velferðar- og heilbrigðismálum, þ.e. frá janúar 2007 þar sem kemur fram að Ísland var með færstar fóstureyðingar á hverjar 1000 konur árið 2005 miðað við Norðurlönd.

Í bréfinu er einnig nefnt að þörf sé á að auka aðgengi en það er fullyrðing sem við teljum ranga. Skv. upplýsingum Heilsugæslunnar í Reykjavík er gott aðgengi fyrir alla að heilsugæslu þ.e. tímáþöfnun er sinnt innan 2-7 daga en hjúkrunarfræðing næst í daglega svo og lækni á vakt. Bið eftir tíma hjá kvensjúkdómalækni á stofu hefur styst til muna síðustu ár og er um 1-3 vikur.

Miðað við þessar heilsuhagfræðilegu staðreyndir ætti þessi þróun ekki að vera áhyggjuefni. Öllu heldur ætti að styrkja það starf sem hefur átt þátt í þessari þróun t.d. jákvætt viðhorf til neyðargetnaðarvarnar og öflugt forvarnarstarf meðal ungs fólks. E.t.v. mætti skoða möguleika á niðurgreiddum/ eða endurgjaldslausum getnaðarvörnum til ungs fólks þar sem kostnaður virðist í sumum tilfellum hafa áhrif á val getnaðarvarnar. Eins bendum við á að getnaðarvarnir ætti að skrifa að jafnaði til eins árs þegar viðkomandi er komin á getnaðarvörn sem hentar, en brögð eru að því

að ungt fólk fái aðeins ávísað til 3 mánaða í senn. Þar sem teymisvinna er viðhöfð á ábyrgð læknis er ekkert sem útilokar aðkomu hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra í fræðslu um getnaðarvarnir eða vinnu við fjölskylduráðgjöf en lyfjaávísun verður eftir sem áður á ábyrgð læknis.

Er ljóst að ef niðurstaða þessa máls verður önnur en okkar fagfélags kallar hún á frekari umræðu fagfólks eins og heimilislækna, háskólakennara, lyfjafræðinga og fl. . Menntun þess sem ávísar lyfi þarf að vera til jafns við þá menntun sem læknar þurfa að uppfylla til að skrifa út lyfseðla og fylgja eftir verkun og aukaverkunum lyfja. Réttindi sem viðkomandi aflar sér þarf að skilgreina t.d. hvort þau eru persónubundin og fylgja viðkomandi hvert á land sem er og í hvaða starfi sem er eða tengast ákveðnum starfsstöðvum. Mikilvægt er að taka tillit til kostnaðar sem yfirvöld stofna til og tilfærslu starfskrafta úr þeim störfum sem þeir þegar hafa menntað sig til.

Virðingarfyllst ,

.....

f.h. vinnuhóps FÍFK
Ósk Ingvarsdóttir
Ebba Margrét Magnúsdóttir
Karl Ólafsson