

Fullført og godkjent den 19.2.2014

Referat

fra

Sentralstyrets møte 13.2.2014

Legenes hus, Oslo

Til stede fra

sentralstyret: Hege Gjessing, Jon Helle, Johan Torgersen, Marit Halonen Christiansen, Kari Sollien, Synnøve Bratlie, Marit Hermansen, Christian Grimsgaard, Ivar Halvorsen

sekretariatet: Avdelingsdirektørene Bjarne Riis Strøm, Erling Bakken, Anne Kjersti Befring og Jorunn Fryjordet.

Fra sekretariatet møtte i hele eller deler av møtet: Knut Braaten, Mattis Åmotsbakken, Nina Finstad, Jan Emil Kristoffersen, Gorm Hoel, Kari Schrøder Hansen, Sara Underland Mjelva, Frode Solberg

Referent: Anne Torill Nordli

Odd Skinnemoen og Ásgeir Bragason fra Norsk psykiatrisk forening møtte i forbindelse med Notat 5: Rapport – Arbeidsgruppe rettspsykiatri, Norsk psykiatrisk forening

I Politikk og strategimøte

Politikk- og strateginotater:

Notat 1: Månedens mediebilde

Notat 2: Viktige saker i regjering og Storting (14/57)

Notat 3: Likestillingsutvalget – videre oppfølging (12/3065)

Notat 4: Hva vil Legeforeningen med Akademikerne (14/295)

Notat 5: Rapport – Arbeidsgruppe rettspsykiatri, Norsk psykiatrisk forening (12/3038)

Orienteringssaker

Referat fra IT-utvalgets møte 9.12. 2013 (11/5937)

Høringsuttalelse fra Legeforeningen – Endring i forskrift om medisinsk utstyr
Helseindustrikonferansen

Kursplan for tillitsvalgtopplæring (12/4830)

Oversikt over eksterne deltakere i sentralstyremøter 2010-2013 (14/80)

Rapporteringer og kommentarer:

- Seminar med Stortingets helse- og omsorgskomite 11.2.2014
- Reservasjonsmulighet
- Akademikernes topplederseminar
- Møte med lederne i de nordiske legeforeningene
- Oppstartsmøte - utvikling avtalespesialister
- Kontaktmøte med Helsetilsynet
- Møte i Møre og Romsdal med ledelse og tillitsvalgte
- Møte i samordningsgruppen Helse Sør-øst
- Møte med direktørene Peder Olsen, Bjørn Erikstein og Stein Vaaler torsdag 20.2.
- Tariffkurs, Overlegeforeningen, Kiel
- «EU-møte» i Brussel med Akademikerne, besøk hos mange av de sentrale aktørene
- Akademikernes inntektspolitiske seminar 12.2
- Møte om Nasjonal helse og sykehusplan 5.2
- Henvendelser fra Hdir til Norsk forening for allmenntilleggsmedisin med spørsmål om deltakelse i arbeidsgrupper i forbindelse med prioriteringsveiledere og henvisningsveileder
- Debatten i NRK 13.2, tema overbehandling
- Forberedende arbeid i forbindelse med vårens forhandlinger
- Ylf - spørreundersøkelse til medlemmene om tema reservasjonsmulighet
- Spesialitetsstruktur – gjennomført møter med miljøene innenfor kirurgi og indremedisin
- Møte Hdir - kompetanse og organisering av akuttinntak
- Møte Hdir – prosess rundt søknad om spesialistgodkjenning
- Møte Hdir 12.2 - godkjenning av spesialister i allmenntilleggsmedisin fra EU-land
- Legeforeningen er sertifisert som miljøfyrtårnsbedrift 10.2
- Nyhetsbrev til lokalforeningene
- Seminar for lokalforeningene høsten 2014
- [Nøkkeltall for helse- og omsorgstjenesten](#)
- 20.3 - seminar med fagmedisinske foreninger og spesialitetskomiteene, samt møte med FaMe 20.3
- 21.3 - møte med de fagmedisinske foreninger
- Hurtigrutekonferansen 14.-16.10.2014

II Beslutningsmøte

Sak 23/14 Sentralstyrets arbeidsseminar 2014 – forberedelser (1.01-13/2596)

Sentralstyret arrangerer hvert år et arbeidsseminar for å gå i dybden på aktuelle problemstillinger. Årets arbeidsseminar vil være i etterkant av sentralstyremøtet mandag 15.9. 2014 og til og med torsdag 18.9. 2014. Sekretariatet la frem et første forslag til tema og sted for sentralstyrets arbeidsseminar.

Vedtak

Sentralstyrets arbeidsseminar arrangeres 15.- 18. september 2014. Sekretariatet arbeider videre med lokalisering og innretning i tråd med saksfremlegget og diskusjonene på sentralstyremøtet.

Sak 24/14 Landsstyremøtet 2014 - Helsepolitiske debatt og forslag til tema under Sak 9 Aktuelle saker (1.02-12/4941)

Legeforeningens landsstyremøte avholdes 20. – 22. mai på Soria Moria i Oslo. For å forberede landsstyremøtet best mulig er Legeforeningens foreningsledd bedt om å foreslå tema for den helsepolitiske debatt og forslag til saker som skal behandles under Sak 9 Aktuelle saker. Gjennom høringen er følgende tema kommet frem (i fortløpende rekkefølge): Oppgavefordeling/oppgave-glidning i lys av samhandlingsreformen, Relevans; hvor stor andel av legers daglige virke har stor og direkte relevans for pasient og samfunn, Reservasjonsrett, Helsetjenesteaksjonens mål/agenda, Legenes plass i samhandlingsreformen, Private helseyttere, Rusbehandling, Legerollen i et pasientstyrt helsevesen – hvordan ivareta kvalitet, pasientsikkerhet og prioriteringsforskrift, Oppgavedeling og ressursbruk, Eit bærekraftig helsevesen, Kvalitet i ein travel kvardag, Spesialitetsstruktur, Ulikhet i helse, oppbygging av helsetjenesten og prioriteringer, Samsykkelighet psykiatri – somatikk, Legeforeningen som strategisk samarbeidspartner i EAT, Arbeidsmiljø for leger i sykehus, Screening, Reservasjon, Legevakt, Hvordan kan vi best utvikle og utforme helsetjenesten for å møte de kommende ti-år, med vekt på eldrebolge, spørsmål om mål og resultatstyring og de private aktørers rolle og Reservasjonssaken. Sentralstyret har lagt vekt på tidligere tilbakemeldinger fra landsstyret om at de ønsker god nok tid til å drøfte de ulike sakene, og at antallet derfor må begrenses. Helseministeren har takket ja til å komme til den helsepolitiske debatt og sentrale opposisjonshelsepolitikere er invitert.

Vedtak

Etter en samlet vurdering har sentralstyret kommet frem til følgende fire tema under Sak 9 Aktuelle tema: legerollen og kvalitet i en travel hverdag, legevakt, reservasjonsadgang og spesialitetsstruktur.

Tema for den helsepolitiske debatt blir «Hvilke tanker og planer har vi for et fremtidsrettet og bærekraftig helsevesen med god tilgjengelighet, klar ansvars- og oppgavefordeling innen og mellom nivåene, god kvalitet og pasientsikkerhet og godt arbeidsmiljø».

Sak 25/14 Satsingsområde forebygging – tema og program for workshop
(1.03-14/601)

Forebygging er valgt som satsningsområde for perioden 2013-2015. Hovedbegrunnelsen for at dette ble valgt som et satsningsområde/kommunikasjonsområde er at Legeforeningen i perioden 2011-2013 har utviklet politikk. Legeforeningen har markert seg som en viktig aktør og en pådriver innen folkehelsepolitikken. Det er derfor viktig at dette arbeidet videreutvikles. Sekretariatet redegjorde for oppstartsmøte i arbeidsgruppen.

Vedtak

Sekretariatet igangsetter forberedelser for gjennomføring av innspillseminar til satsningsområde om forebygging. Det forutsettes at workshop kan gjennomføres innenfor sekretariatets ordinære budsjettmidler. Sekretariatet kommer tilbake til tidspunkt for workshop.

Sak 26/14 Høring – Forslag til samfunnsoppdrag for kunnskaps- og kompetansesentre på helse-, omsorgs- og velferdsområdet
(1.04-13/5460)

Legeforeningen hadde mottatt fra Helsedirektoratet forslag til samfunnsoppdrag for kunnskaps- og kompetansesentre på helse-, omsorgs- og velferdsområdet. Det foreslåtte samfunnsoppdraget legger opp til at sentrenes primære oppgave skal være å støtte kvalitetsutvikling av praksisfeltet gjennom metodeutvikling og kompetansebygging samt legge til rette for samordning, tverrsektorielt samarbeid og nettverksbygging.

Vedtak

Høringsuttalelsen godkjennes og oversendes Helsedirektoratet. Vedlegg 1.

Sak 27/14 Søknad fra Nordland legeforening om støtte til konferanse «Helsejournalistikk – på helsa løs?»
(1.05-12/4941)

Legeforeningen har mottatt en søknad fra Nordland legeforening om tilskudd på kroner 50 000 til konferansen «Helsejournalistikk – på helsa løs?».

Vedtak

Konferansen «Helsejournalistikk – på helsa løs?» støttes med inntil kroner 50 000. Endelig beløp justeres når endelig program og budsjett er tilsendt. Midlene tas fra sentralstyrets disposisjonskonto.

Sak 28/14 Prosjekt om fremtidens legearbeidsmarked
(2.03-14/495)

Vurderinger av antallet leger som utdannes i forhold til behovet for legearbeidskraft – og legers arbeidsmarked lå til grunn for Legeforeningens satsningsområder for 2013-2015: «Fremtidens legearbeidsmarked». Det var utarbeidet et prosjektforslag, herunder forslag til mandat for prosjektet og sammensetning av styrings- og prosjektgruppe.

Vedtak

Det opprettes et prosjekt om fremtidens legearbeidsmarked med en

prosjektgruppe og styringsgruppe. I styringsgruppen inngår ledere i Allmennlegeforeningen, Yngre legers forening, Overlegeforeningen og Praktiserende spesialisters landsforening som representanter. Prosjektgruppen nedsettes i sekretariatet.

Sak 29/14 Opptappingsplan for fastlegeordningen 2015-2020

(2.05-13/1698)

Samhandlingsreformen, fastlegeforskrift og nye oppgaver for fastlegene medførte behov for flere leger i kommunene. Oppgaver ble flyttet fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten med øket behov for medisinsk kompetanse og kapasitet. Flere pasienter skal behandles i kommunehelsetjenesten og det stilles høyere krav til koordinering rundt den enkelte pasient. Opptappingsplan for fastlegeordningen 2015-2020 ble besluttet sendt på høring i sentralstyremøte i september 2013.

Vedtak

Opptappingsplan for fastlegeordningen 2015-2020 – heretter omtalt som Utviklingsplan for fastlegeordningen 2015-2020, danner grunnlag for Legeforeningens videre arbeid med utviklingen av fastlegeordningen.

Sak 30/14 Oppnevning av felles komité for to legater

(3.01-13/4858)

Sentralstyret skal i henhold til vedtektene for Trelasthandler A. Delphin og hustrus legat til bekjempelse av astmatisk bronkitt og Johan Selmer Kvanes' legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke oppnevne en felles komité for de to legatene. Forslag til kandidater skal innhentes fra Norsk indremedisinsk forening, Norsk forening for allmenntmedisin og Norsk barnelegeforening.

Vedtak

For perioden 1.1. 2014 – 31.12. 2017 oppnevnes følgende felles komité for Trelasthandler A. Delphin og hustrus legat til bekjempelse av astmatisk bronkitt og Johan Selmer Kvanes' legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke:

May Brit Lund, leder, spesialist indremedisin og lungemedisin
Johan Svartberg, medlem, spesialist i indremedisin og endokrinologi
Arnulf Langhammer, medlem, spesialist i allmenntmedisin
Bente Kilhovd, spesialist i indremedisin og endokrinologi

Presidenten gis fullmakt til å oppnevne et varamedlem etter forslag fra Norsk barnelegeforening.

Sak 31/14 Høring - revisjon av retningslinje for svangerskapsomsorg

(3.02-13/3288)

Fra Helsedirektoratet hadde Legeforeningen mottatt forslag til revisjon av nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorgen vedrørende temaet vold og overgrep mot gravide. Legeforeningens representanter i direktoratets arbeidsgruppe hadde meddelt Legeforeningen at de var svært uenige i deler av prosessen som var fulgt i revisjonsarbeidet, bl.a. utilstrekkelig tid og anledning til grundig gjennomgang av temaet. De interne høringsinstansene uttalte seg i

hovedsak kritisk til prosess og innhold vedrørende retningslinjene.
Det var utarbeidet utkast til høringsuttalelse.

Vedtak

Utkast til høringsuttalelse godkjennes med en presisering og oversendes Helsedirektoratet. Vedlegg 2.

Sak 32/14 Høring - brann- og redningsvesenets organisering og ressursbruk

(3.03-13/5639)

Fra Justis- og beredskapsdepartementet hadde Legeforeningen mottatt rapport fra en arbeidsgruppe som hadde vurdert hvordan de samlede ressursene i brann- og redningsvesenet kunne utnyttes best mulig. Samhandling med andre beredskapsaktører var også vurdert. Rapporten anbefalte fylkesvis organisering av etaten, og inneholdt også noen få avsnitt om akuttmedisinsk bistand fra etaten, samt samhandling med helsevesenet. Den interne høringsinstansen var i hovedsak enig med forslagene, samt fremmet noen egne. Det var utarbeidet forslag til høringsuttalelse.

Vedtak

Utkast til høringsuttalelse godkjennes og oversendes Justis- og beredskapsdepartementet. Vedlegg 3.

Sak 33/14 Oppnevning – referansegruppe for Nasjonal kjernejournal

(3.04-10/309)

En av Legeforeningens tre representanter i referansegruppen i Helsedirektoratets prosjekt «Nasjonal kjernejournal» ønsket å frasi seg vervet. Vedkommende var oppnevnt etter forslag fra Yngre legers forening. Sekretariatet hadde innhentet forslag på ny representant fra Yngre legers forening og Norsk overlegeforening.

Vedtak

Pål H. Brekke, Yngre legers forening, oppnevnes som ny representant til referansegruppen for nasjonal kjernejournal.

Sak 34/14 Omskjæring av gutter

(3.05-14/669)

Helse- og omsorgsdepartementet fremmet 26.april 2011 et lovforslag om å lovregulere omskjæring av gutter. Legeforeningen hadde i februar 2014 mottatt et brev fra Barneombudet som ønsket støtte fra Legeforeningens sentralstyre om at et nytt lovforslag nå burde underlegges ny høring i og med at sentrale faktorer ikke var drøftet i høringsdokumentet i 2011. Legeforeningen påpekte i sitt høringssvar i 2011 at lovforslaget ikke var utredet i forhold til det internasjonale regelverket som beskytter barns rettigheter

Vedtak

Utkast til brev til Helse- og omsorgsdepartementet godkjennes for oversendelse.

Sak 35/14 Godkjenning i kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin

(3.31-14/10)

Sekretariatet fremla liste over leger som kan godkjennes.

Vedtak

Godkjent ble:

Aune, Anne
Enoksen, Kjellaug
Fosse, Anette
Geelmuyden, Alexander
Husebø, Bettina
Huurnink, Aart
Lichtwarck, Bjørn
Lyngmo, Inga Margrete
Nitter, Wenche Hilde

Sak 36/14 Oppnevning av representanter med personlig vararepresentant til Utdanningsfond I

(3.32-09/5391)

Fondsutvalget for Den norske legeforenings fond til videre- og etterutdanning av leger (Utdanningsfond I) oppnevnes for en periode på 4 år. Et medlem med vararepresentant oppnevnes av Helse- og omsorgsdepartementet. De øvrige oppnevnes av sentralstyret.

Det var sendt forespørsel til yrkesforeningene og de fire medisinske fakultetene. Helse- og omsorgsdepartementet oppnevner egen representant senere.

Vedtak

For perioden 13.2.2014 – 31.12.2017 oppnevner sentralstyret følgende representanter til Utdanningsfond I:

Representant:

Ole Johan Bakke (leder)
Ylf Marie Skontorp
AF Tone Dorthe Sletten
Of Helge Sigurd Haarstad
LVS Tor-Arne Hagve
LSA Bente Bjørnhaug Pedersen

Vararepresentant:

Tilde Broch Østborg
Kirsten Rokstad
Arne Runde
Kirsti Ytrehus
Kirsten Toft

Representanter og vararepresentanter fra Helse- og omsorgsdepartementet og De medisinske fakultetene foreligger ennå ikke.

Supplering av representanter /vararepresentanter fra de medisinske fakultetene godkjennes senere av sekretariatet. Helse- og omsorgsdepartementet oppnevner selv sine representanter/ vararepresentanter.

Sak 37/14 Oppnevning av representanter til UEMS Council and Board

(3.33-12/1472)

Det er oppnevnt nye medlemmer til spesialitetsrådet fra 1.1.2014. I den forbindelse foreslås at ny leder av spesialitetsrådet, Einar Klæboe Kristoffersen oppnevnes som ny representant til UEMS Council and Board.

Vedtak

Kristin Bjørnland løses fra vervet som representant til UEMS Council and Board. I hennes sted oppnevnes Einar Klæboe Kristoffersen.

Legeforeningens representant til UEMS Board er spesialitetsrådets leder Einar Klæboe Kristoffersen. Utdanningsjef Nina Evjen fortsetter som vara. Representanter til UEMS Council er Einar Klæboe Kristoffersen og Nina Evjen.

Sak 38/14 Landsstyresak - Godkjenning av forretningsorden - innstilling

(5.01-13/5368)

Sekretariatet hadde fremlagt forslag til forretningsorden for landsstyremøtet i 2014. Forslaget til forretningsorden var uendret i forhold til det som ble vedtatt og anvendt på landsstyremøtet i 2013.

Vedtak

Sentralstyret innstiller på at forslag til forretningsorden for landsstyremøtet 2014 godkjennes

Sak 39/14 Lederseminar 2015 – tidspunkt for gjennomføring

(5.02-1480)

Sekretariatet la frem forslag om tidspunkt for lederseminar 2015.

Vedtak

Legeforeningens lederseminar 2015 arrangeres 21.-22. januar.

Hege Gjessing

Jon Helle

Kari Sollien

Marit Hermansen

Johan Torgersen

Christian Grimsgaard

Ivar Halvorsen

Marit Halonen Christiansen

Synnøve Bratlie

Vedlegg 1. Sak 26 /14- (1.04-13/10860)

Til
Helsedirektoratet

Deres ref.: 13/10860

Vår ref.: 13/5460

Dato: XX.2.2014

Høring – Forslag til samfunnsoppdrag for kunnskaps- og kompetansesentre på helse-, omsorgs- og velferdsområdet

Vi viser til brev fra Helsedirektoratet av 6. desember 2013 om forslag til samfunnsoppdrag for kunnskaps- og kompetansesentre på helse-, omsorgs- og velferdsområdet. Innspill er innhentet fra relevante organisasjonsledd i Legeforeningen og behandlet i sentralstyret 13. februar 2014.

Legeforeningen mener det er viktig med en gjennomgang av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten for å formulere et felles samfunnsoppdrag og styrke samordningen. Like viktig som er overordnet gjennomgang, er imidlertid også en gjennomgang av hvert enkelt kompetansesenters rolle og eksistensberettigelse. For de fleste klinkere framstår det som noe uklart hva som er forskjellen mellom kompetansesentre og utdannings- og forskningsinstitusjoner. Det tyder på uklare roller, med fare for parallelle løp og dårlig ressursutnyttelse. Dokumentet svarer ikke tydelig på denne utfordringen.

Kunnskapsbaserte og effektive tiltak: I forslag til samfunnsoppdrag heter det at «*Samfunnsoppdraget legger opp til at kunnskaps- og kompetansesentrenes virksomhet skal bygge på dokumenterte metoder og kunnskap*». Legeforeningen er positiv til dette. I dokumentet mangler det imidlertid en presisering av hva som menes med «dokumentert». Dersom man sikter til oppsummeringer eller retningslinjer til Cochrane eller Kunnskapscenteret kan det innenfor flere felt være vanskelig å skaffe tilstrekkelig vitenskapelig kunnskap. For øvrige mener Legeforeningen at en rekke tiltak i helsetjenesten iverksettes uten at tiltakene har dokumentert effekt. De fleste av tiltakene som er lovpålagt kommunene gjennom Samhandlingsreformen mangler et dokumentert kunnskapsgrunnlag. Kompetansesenters rolle som formidler av kunnskapsbaserte tiltak er svært viktig.

Kommunenes behov: Det er viktig at kommunene får støtte til å drive utviklingsarbeid og praksisnær forskning på helse-, omsorgs- og velferdsområdet. Sentralt i dette er muligheter for kommunene til å melde sine behov til kompetansesentrene, slik at de får hjelp og støtte på de områdene de mener det er behov for. Kompetansesentrene kan ikke alene definere kommunenes behov, dette må foregå i et tett samspill med kommunene. Tilsvarende for formålet om nettverksbygging. Kommunene må kunne danne og delta i de nettverkene de opplever hensiktsmessige og ikke presses inn i strukturer de ikke opplever som formålstjenlige.

Det vil i den forbindelse også være nyttig å få dokumentert om kommunene opplever reell nytteverdi av alle kompetansesentrene som skal bistå dem. Innsikt i om kommunene klarer å skille de ulike sentrene fra hverandre, og i hvilken grad de har oversikt over hvem som kan bidra med hva, vil være nyttig for å vurdere om kompetansesentrene bidrar til å nå målet om en god og effektive helse-, og omsorgstjeneste.

**Helsedirektoratet etterspør høringsinstansens syn på noen utvalgte områder.
Legeforeningen har følgende kommentarer:**

Samfunnsoppdraget legger opp til at sentrenes primære oppgave skal være å støtte kvalitetsutvikling av praksisfeltet gjennom metodeutvikling og kompetansebygging samt legge til rette for samordning, tverrsektorielt samarbeid og nettverksbygging. Legeforeningen støtter dette. Vi ønsker å poengtere at dette fordrer tett kontakt med praksisfeltet og prosesser som er «bottom-up».

Samfunnsoppdraget legger opp til at grunnforskning ikke skal være en del av kunnskaps- og kompetansesentrenes virksomhet finansiert gjennom tilskuddsmidler. Sentrene bør imidlertid kunne drive anvendt forskning. Her er det, på tross av forsøk på definisjoner fortsatt uklart hva som menes med grunnforskning og anvendt forskning innenfor f.eks. samfunnsmedisin og helsetjenesteforskning. Legeforeningen er kritisk til å sette opp et slikt skille. Her bør sentrene stå friere til selv, i samråd med sine brukergrupper, til å prioritere sine forskningstema og forskningsspørsmål ut i fra behov og preferanser.

Legeforeningen er positiv til at kunnskaps- og kompetansesentrene ikke skal drive grunnutdanninger. Vi støtter forslaget om at sentrene kan bidra til opplæring og undervisning, men at det er viktig å opprettholde klare rollefordelinger mellom utdanningsinstitusjoner og kunnskaps- og kompetansesentre. Videre støtter vi at det må foreligge et formalisert samarbeid slik at utdanningsinstitusjoner raskt kan ta i bruk kunnskap som sentrene utvikler.

Med hilsen
Den norske legeforening

Helsedirektoratet

Kjersti.kellner@helsedir.no

Deres ref.: 13/10865

Vår ref.: 13/3288

Dato: 13.02.2014

Høring - revisjon av gjeldende nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen på temaet - Vold og seksuelle overgrep mot gravide

Det vises til brev av 20.12. 2013 fra Helsedirektoratet (Hdir)

Legeforeningen setter pris på at direktoratet har innvilget utsatt svarfrist.

Legeforeningen mener at det er viktig å ha oppmerksomhet på vold og seksuelle overgrep mot gravide, slik at dette kan forbygges og avdekkes, samt at det gis tilbud til voldsofre. Det er viktig at gravide kvinner ikke opplever tiltak og virkemidler som belastende.

Legeforeningen har tre deltakere i arbeidsgruppen som har bistått i utarbeidelsen av retningslinjene, fra henholdsvis Norsk gynekologisk forening, Norsk forening for samfunnsmedisin og Norsk forening for allmenntmedisin.

Representantene har i løpet prosessen vært kritisk til den forelagte tidsplanen, og har ved flere anledninger påpekt dette overfor Helsedirektoratet.

Legeforeningens representanter mener at vold under svangerskap er et så viktig problem at det fortjener en grundig saksgang. Det er viktig at man sikrer at nye retningslinjer omfatter de tiltak som har vist seg best egnet til å avdekke og følge opp personer som er utsatt for vold.

Legeforeningens representanter i arbeidsgruppen mener derfor at det aktuelle dokumentet må anses som uferdig.

Legeforeningen stiller seg bak ovennevnte synspunkter fra foreningens representanter i arbeidsgruppen. Foreningen mener det er alvorlig at klare innspill fra arbeidsgruppedeltagere ikke følges opp av direktoratet.

Legeforeningen mener også at Helsedirektoratets retningslinjer bør utformes ved bruk av metodikk som graderer kunnskapsgrunnlag og anbefalinger, slik direktoratet selv anbefaler benyttet. Dette er ikke gjort ved direktoratets utforming av det foreliggende utkastet.

I det følgende er Legeforeningens kommentarer skrevet inn under de enkelte spørsmålene som direktoratet stiller i høringsbrevet.

1. Dekker revidert emne de viktigste områdene for en faglig forsvarlig

svangerskapsomsorg på temaet vold og seksuelle overgrep mot gravide?

Legeforeningen mener at områdene er utilstrekkelig utredet og beskrevet.

Legeforeningen anser at det er viktig å sikre kontinuitet i behandlingstilbud for personer som er utsatt for vold, ettersom volden også forekommer utenfor svangerskapsperioden.

2. Høringsinstansens syn på å spørre alle gravide om vold og seksuelle overgrep i forbindelse med helsekontroller.

Legeforeningen mener at det ikke er dokumentert at dette er den beste fremgangsmåten. Konkret spørsmål bør bare stilles i tilfeller der helsepersonell har grunn til å tro at vold forekommer.

Følgende studier støtter ikke at alle gravide spørres:

- Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. Cochrane Collaboration, Taft et al 2013 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007007.pub2/abstract>
Oppsummeringen konkluderer med at screeningen sannsynligvis øker avdekking av voldsutsatthet, men at få ble henvist videre. Man vet lite om andel falske positive og negative.

- Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women. Cochrane Collaboration, Jahanfar et al 2013
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009414.pub2/abstract>

- WHO "clinical and policy guideline" 2013: Responding to intimate partner violence and sexual violence against women.
Denne retningslinjen fraråder screening for å identifisere vold i nære relasjoner.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf

- UK Screening Committee (Storbritannia) forventes å utgi rapporten «Screening for Domestic Violence» i mai 2014 . Et foreløpig utkast til rapporten¹ anbefaler ikke screening, begrunnet i manglende dokumentasjon for at screening reduserer vold eller resulterer i bedre helse - effekter.

Legeforeningen mener prinsipielt at screening ikke bør iverksettes uten at nytten av dette er tilstrekkelig dokumentert samt at det er etablert nødvendige tiltak for oppfølging ved positive funn, jfr. WHO's kriterier.

3. Vedrørende dokumentasjon: Vi ber om kommentarer på hvordan vold mot gravide bør dokumenteres. Via helsekort for gravide, eller på annen hensiktsmessig måte? Helsekort for gravide må ivareta flere hensyn – integritet og personvern for den gravide, men også nok åpenhet til at helsekortet sikrer samarbeid og kommunikasjon med annet helsepersonell og tjenester.

¹ Spiby J; Screening for Domestic Violence, Version two - Draft 2013

Legeforeningen mener at helsekort for gravide ikke er egnet til å journalføre opplysninger om vold. Slike opplysninger bør føres i kvinnens ordinære pasientjournal. Vi savner en mer utførlig drøftelse av hvordan journalføring av denne type problemstillinger best kan skje, jfr. også spørsmål 5.

4. Høringsinstansens syn på tilgjengelighet, behov for oppfølgingstjenester og tverrfaglig/(inter)kommunalt samarbeid der vold og seksuelle overgrep i forbindelse med svangerskap identifiseres av helsepersonell.

Legeforeningen mener at det er stort behov for å øke helsepersonells kunnskaper om problematikken vold mot gravide. Det er nødvendig å planlegge og å etablere tiltak lokalt i kommunene for å kunne ivareta gravide som utsettes for vold.

5. Om det er eventuelle juridiske problemstillinger som ikke vurderes tilstrekkelig ivaretatt i høringsutkastet.

Helsepersonell har en lovpålagt plikt til å føre journal. Noen gravide kvinner vil ønske at opplysninger om vold ikke blir journalført. Etter Legeforeningens syn burde disse motstridende hensyn vært omhandlet i utkastet.

Helsepersonell vil også kunne stå overfor situasjoner der kvinnen velger å betro seg, men under forutsetning av at informasjonen ikke blir brakt videre. Retningslinjene bør behandle problemstillinger rundt dette mer utførlig, da dette representerer konkrete og svært krevende situasjoner for det enkelte helsepersonell.

Den norske legeforenings sentralstyre,
etter fullmakt

Bjarne Riis Strøm
fung. generalsekretær

Audun Fredriksen
fagsjef

Justis- og beredskapsdepartement
Pb. 8005 Dep

0030 OSLO

UTKAST

Deres ref.: 13/7865-VB

Vår ref.: 13/5639

Dato: 31.01.2014

Høring - Rapport fra arbeidsgruppe som har vurdert brann- og redningsvesenets organisering og ressursbruk

Det vises til brev av 12.12. 2013 fra Justis- og beredskapsdepartementet.

Legeforeningen kommenterer enkelte avsnitt i rapporten som berører helsetjenesten (kapittel 16), men tar ikke stilling til rapportens hovedkonklusjoner.

Legeforeningen mener at felles operativt lederforum i kommunene kan være et egnet tiltak for bedre samordning og bruk av felles nomenklatur.

Forslaget om ny modell for skadestedsledelse støttes.

I rapportens pkt.16.1 uttrykkes støtte til planene om ett nødnummer og felles nødsentraler. Begrunnet i faglighetsprinsippet er Legeforeningen uenig i dette, jfr. tre tidligere uttalelser² fra foreningen.

Den norske legeforenings sentralstyre,
etter fullmakt

Geir Riise
generalsekretær

Bjarne Riis Strøm
fagdirektør

² Høringsuttalelser av 20.9. 2004 og 21.10. 2009, samt brev av 12.9. 2008 til statsrådene Storberget, Hansen og Strøm-Erichsen.