

Trenger mer kunnskap om vold i nære relasjoner

Legeforeningen ønsker å utvikle et mer helhetlig og samordnet tilbud til voldsutsatte. Dette må være godt forankret i det offentlige hjelpeapparatet.

Det fremgår av høringsvaret til Justisdepartementet hvor Legeforeningen har vurdert anbefalingene i Kvinnevoldsutvalgets utredning (1).

– Leger er ofte de første som treffer voldsutsatte kvinner og barn. Derfor er det en spesiell utfordring å bidra til å gjøre legene bedre rustet til å avdekke når pasienten har vært utsatt for vold. Helsepersonellens kompetanse om voldsutsatte kvinner og barn og om menn som utøver vold, må styrkes gjennom tiltak i grunn-, videre- og etterutdanning, skriver foreningen, og påpeker at behovet spesielt vil gjelde leger i spesialitetene allmennmedisin, psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, gynekologi og pediatri.

På høyt nivå

Legeforeningen understreker at satsingen på et helhetlig og samordnet tilbud til voldsutsatte og de som utøver vold, må forankres på høyt politisk nivå (2). Barne- og familiedepartementet bør bli koordinerende instans for de seks involverte departementenes videre satsing på feltet.

Foreningen støtter at det etableres et nasjonalt kompetansesenter om vold i nære relasjoner, og at et slikt senter også skal drive forskning. Videre gis det tilslutning til opprettelse av en permanent nasjonal komité, som skal vurdere offentlige instansers oppfølging av saker som omhandler dødsfall etter partnervold.

Når det gjelder opprettelsen av regionale behandlingstilbud, understreker Legeforeningen at dette ikke må gå på bekostning av at voldsutsatte må sikres lavterskeltilbud i primærhelsetjenesten.

Usikkerhet om meldeplikt

– Reglene for krisesentrenes taushetsplikt er komplisert, fastslår Legeforeningen. Den støtter forslaget om at krisesentrenes taushetsplikt skal lovreguleres, men er usikker på om det er hensiktsmessig å pålegge krisesentrene meldeplikt til barnevernet.

– En viktig grunn til dette er at kvinner og barn som har vært utsatt for vold, må være hundre prosent trygge på at de kan ha tillit til krisesentrene. – I dette perspektivet er innføring av meldeplikt ikke uproblematisk, skriver Legeforeningen, som mener at melderett eller opplysningsrett for krisesentrene kan være et alternativt virkemiddel for å sikre barns interesser, og samtidig sørge for at kvinnes tillit til sentrene blir ivarettatt: – Men dette må utredes grundigere, så grenseoppgangen mot «meldeplikt» blir tydelig og ikke til å misforstå. I forbindelse med den forestående gjennomgang av krisesentrenes oppgaver og ansvar, bør det vurderes om krisesentrene bør pålegges plikt til å spørre klientene om de ønsker at fastlegene informeres om deres situasjon, skriver Legeforeningen i høringsvaret, og understreker at slik rapportering forutsetter aktivt samtykke fra den voldsutsatte.

Les hele høringsuttalelsen:

www.legeforeningen.no/index.gan?id=40980

Kari Ronge

kari.ronge@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. NOU 2003: 31 Retten til et liv uten vold. <http://odin.dep.no/jd/norsk/publ/utredninger/NOU/012001-020029/index-dok000-b-n-a.html> (22.3.2004).
2. Ronge K. Voldsutsatte barn og unge er en usynlig gruppe/Over halvparten av barna er vitne til familievold. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2320–2.



Nita Kapoor (t.v.) ledet Kvinnevoldsutvalget, der de to legene Erik Kreyberg Normann og Berit Schei var medlemmer. Foto Kari Ronge/Tom Sundar

Deltar i prosjektet eResept

Helsedepartementet og Sosialdepartementet har tatt initiativ til et prosjekt i Rikstrygdeverkets regi. Legeforeningen er invitert til å delta med en representant i styrings- og prosjektgruppen for eResept, som skal ha til formål å kvalitetssikre og effektivisere arbeidet på legekantoret, i apoteket og i trygdeetaten.

Sentralstyret vedtok at Legeforeningen kan delta, under den forutsetning at den endelige versjonen av prosjektdirektivet kan godtas. Sentralstyret reserverer seg spesielt mot kravet om at representanter uten konsultasjon skal kunne binde foreningen. Presidenten gis fullmakt til å godkjenne endelig versjon av prosjektdirektivet, samt til å oppnevne Legeforeningens representanter. Det er en forutsetning at representantenes kostnader og eventuelle innteksttap dekkes av prosjektet.

Legeforeningens lukkede nettside

Generalsekretæren oppretter en arbeidsgruppe med representanter fra foreningens nettredaksjon, IT-seksjon, seksjon for informasjon, forhandlings- og helseerettssavdeling samt en representant for Yngre legers forening. Disse får i oppdrag å legge frem et forslag til nytt tilbud på Internett. Forslaget skal basere seg på en undersøkelse blant de tillitsvalgte om hva slags informasjon og hvilke tjenester de ønsker på Legeforeningens hjemmeside, og på evaluering av eksisterende tilbud. Inntil nytt tilbud er på plass, legges informasjon til tillitsvalgte ut på de eksisterende åpne sider.

Særavtale for overleger i Forsvaret

Sekretariatet fikk fullmakt til å forhandle med Forsvarsdepartementet og Ullevål universitetssykehus om særavtale for leger med kompetanse innen akuttmedisin og krigskirurgi i internasjonal tjeneste.

Alternativ geografisk struktur

Sentralstyret vedtok at det på Legeforeningens lederseminar i april 2004 skulle gis en orientering om et forslag til alternativ organisering av foreningens lokalavdelinger.

Les mer: www.tidsskriftet.no/lts-pdf/pdf2004/539.pdf

Sentralstyrereferatet på nett

Samme dag, eller senest dagen etter sentralstyrets møter, legges referatet ut i fulltekst på Internett. Referatet fra mars-møtet finner du i fulltekst på: www.legeforeningen.no/index.gan?id=40853&subid=0

Sentralstyrets møteplan

Det er sentralstyremøte mandag 24. mai på Hotel Alexandra i Loen. Sentralstyrets øvrige møtedatoer er som følger: torsdag 17. juni, tirsdag 24. august, onsdag 22. september, torsdag 23. – lørdag 25. september (arbeidsmøte), onsdag 20. oktober, tirsdag 16. november og fredag 10. desember.