

Vår ref.: Deres ref.: Saksbeh.: Dato:
15.10.2018

Høringsuttalelse - Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør - Øst

Det er med interesse vi har lest utkast til Regional utviklingsplan for Helse Sør – Øst 2035, og vil med dette benytte anledningen til å komme med noen innspill.

Sosialpediatrisk seksjon er lokalisert ved Barne- og ungdomsklinikken Oslo universitetssykehus i Barneavdelingen for nevrofag. Vi er landets klart største sosialpediatriske seksjon. Leger og sykepleiere ved seksjonen jobber bl.a. med barn og ungdom der det mistenkes at de er utsatt for fysisk mishandling, seksuelle overgrep og/eller annen form for omsorgssvikt – både inneliggende og polikliniske. I tillegg utfører vi undersøkelser ved Statens Barnehus i Oslo, som er landets største barnehus. I 2017 ble det samlet på sykehuset og ved barnehuset undersøkt omlag 500 barn i disse kategoriene. *Regional kompetansetjeneste om vold og seksuelle overgrep mot barn og unge* (opprettet av Helse Sør-Øst i 2013) er også lagt til seksjonen, og har som oppgave å spre kompetanse i hele regionen.

Barn og ungdom utsatt for fysisk mishandling, seksuelle overgrep og andre former for omsorgssvikt som satsningsområde

Det er allment kjent at mange barn og unge utsettes for seksuelle overgrep, fysisk mishandling og annen form for omsorgssvikt. Viser blant annet til Omfangsundersøkelsen: «*Omfang og utviklingstrekk 2007-2015, 18-/19-åringer (Mossige og Stefansen) NOVA*»

Det er i løpet av de siste årene kommet flere store studier både internasjonalt (gjennom den såkalte ACE-studien), men også norske studier der det vises at barn utsatt for ulike belastninger, blant annet vold og overgrep, er betydelig mer utsatt for psykiske, men også somatiske helseplager, rus og kriminalitet i voksen alder. Denne kunnskapen har resultert i at det ikke er kontroversielt å hevde at det er god samfunnsøkonomi å satse på forebygging, avdekking, oppfølging og behandling av denne pasientgruppen.

Høringsutkastet har ikke beskrevet vold, overgrep og omsorgssvikt som en spesiell helseutfordring. Vi mener dette området, i tråd med regjeringens «Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017» («Et liv uten vold») og funnene i NOU 2017:12 «Svikt og svik», bør løftes frem som et særskilt viktig utviklingsområde og at den regionale utviklingsplanen bør gjenspeile føringene om satsning på dette feltet.

Statens Barnehus

Tverretatlig samarbeid mellom helse, barnevernstjeneste, politi og rettsapparat er intensjonen bak Statens barnehus, som det er etablert 11 av i Norge. Dette feltet er i stor utvikling, og den medisinske rollen er, etter vår mening, viktig – ikke minst fordi barnehusene i utgangspunktet er justis-eid. I tråd med nylig høringsutkast fra Helsedirektoratet: «Faglige råd for klinisk rettsmedisinske og medisinske undersøkelser ved Statens Barnehus» er det nå bestemt at alle barn som kommer til avhør i forbindelse med en politianmeldt voldssak som involverer barn, også skal bli undersøkt av barnelege med spesiell kompetanse (sosialpediatrisk / klinisk rettsmedisinsk) på fagfeltet. Det vil bety en markant økning i antall medisinske undersøkelser. Ytterligere krav om ressursøkning følger av helsedirektoratets råd om at helsepersonell i alle sakene deltar på for- og ettermøte med politi/barnevern mfl, henviser barnet til oppfølging samt vitner under straffesaken/barnevernssaken (fylkesnemnd). <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/felles-retningslinjer-for-statens-barnehus>
<https://helsedirektoratet.no/horinger/faglige-rad-for-klinisk-rettsmedisinske-og-medisinske-undersokelser-i-statens-barnehus-horing>

Vi etterlyser at den medisinske funksjonen på Statens barnehus beskrives i den regionale utviklingsplanen for helse Sør-Øst.

Ivaretagelse av overgrepsutsatte barn og unge

Barn under 14 år utsatt for seksuelle overgrep er en øyeblikkelig-hjelp-situasjon. Disse barna bør tas i mot på egnet sted av kompetent personell med nødvendig tid. Akuttsaker fra nærmest hele HSØ utenom ordinær arbeidstid kommer nå til Akuttmottaket for barn på Ullevål, og tas imot av vaktteam på barnemedisinsk avdeling. Det blir gjort sporsikring og gitt evt medisinsk behandling. Vi mener barn/unge og voksne som har blitt utsatt for vold og overgrep, bør ha tilgang til overgrepsmottak med spesielt kompetent helsepersonell på 24-timersbasis, slik det tilbys for voksne i vår region og som forvaltningen beskriver det i retningslinjer om overgrepsmottak <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-helsetjenesten-ved-overgrepsmottak> Dette inkluderer blant annet viktige aspekter som psykososial ivaretagelse akutt og tilbud om oppfølging frem til evt annen oppfølging annet sted (f.eks BUP) er etablert, i likhet med slik voksne pasienter i vårt opptaksområde blir håndtert og fulgt opp.

Klinisk rettsmedisin

Klinisk rettsmedisinsk kompetanse er i økende grad en del av pediatrik og spesielt sosialpediatrisk hverdag, og vi etterlyser fokus på dette i den regionale utviklingsplanen til HSØ, samt signaler om at dette er et prioritert område. Klinisk rettsmedisinske oppgaver skiller seg fra annen pasientbehandling. Det kreves andre ressurser og kompetanse for å kunne ivareta klinisk rettsmedisinsk undersøkelse, dokumentasjon, rapportskrivning og evt vitnemål i rettsapparatet. For at det utsatte barnets rettssikkerhet skal bli ivarettet, mener vi dette bør synliggjøres i HSØs strategi fremover.

Barn og unge med overvekt

På verdensbasis er overvekt et stadig økende folkehelseproblem. Vi mener høringsutkastet

beskriver dette godt på s.23-24. «Alle må tenke forebygging», og det regionale helseforetaket skal sørge for at alle helseinstitusjoner «bidrar til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom», spesielt sekundær- og tertiærforebyggende arbeid. Vi mener barn og unge med overvekt/sykkelig overvekt bør få et økt fokus. Vi ser ved vår seksjon et stort antall barn med sykkelig overvekt, som utvikler prediabetes/diabetes, søvnapne, hypertensjon og andre følgetilstander. Forskning viser at det er vanskelig å redusere overvekt når man har blitt voksen, og vi mener det i seg selv bør være grunn god nok til økt satsning på barn med overvekt.

Vi mener rammeverket er tydelig, og det er i dag ikke er nok ressurser til å ivareta denne gruppen på en tilfredsstillende måte. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalfaglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge>. Satsning på denne gruppen mener vi er helt nødvendig som et forebyggende tiltak for alvorlig sykdom i ungdom/tidlig voksen alder.

Barn og unge med anoreksi

Vi mener denne gruppen er i behov av flere akutte døgnplasser i psykiatrien. Det er ved vårt sykehus stort press på innleggelser ved somatisk avdeling, når det barnet egentlig trenger er døgnplass i psykiatrien – enten på akutt eller intermedieæravdeling.

Samhandling og koordinering – forslag til referanser

Høringsnotatet beskriver på en meget god måte viktigheten av samhandling og koordinering internt på sykehus, mellom helsenivåer og mellom ulike etater. Vi tillater oss å nevne muligheten for at man i den regionale utviklingsplanen for HSØ vurderer å henvise til følgende rammeverk:

- a. Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>
- b. Kontaktlege : <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>, § 2.5c
- c. Koordinator: se a), samt spes.helsetj.loven, pbri, helseomsorgstj loven
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/seksjon?Tittel=individuell-plan-og-koordinator-6935>

Med vennlig hilsen

Mari Bakken

Overlege / Leder Regional kompetansetjeneste om vold og seksuelle overgrep mot barn og unge,
Sosialpediatrisk seksjon

Cathrine Monrad Hagen

Overlege/Seksjonsleder Sosialpediatrisk seksjon

Anette Ramm-Pettersen

Overlege/Avdelingsleder Barneavdeling for nevrofag,
Barne- og ungdomsklinikken OUS Ullevål