

Til:

Oslo; 15.06.20

Ragnar Nesvåg
Spesialrådgiver/lege
Legeforeningen

Sosialpediatrisk interessegruppe i Barnelegeforeningen takker for mulighet til å komme med innspill på vegne av barneleger som jobber med sosialpediatriske problemstillinger i Barne- og ungdomsklinikker (BUK) og på Statens barnehus (SBH) i det Norge.

Svarene gjelder i hovedsak sosialpediatriske problemstillinger som vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt mot barn og unge, men omhandler også sykkelig overvekt og andre sårbare barn og unge.

1. Er det fremdeles endringer tilbudet i de tjenestene dere kjenner best som følge av covid-19 pandemien ?

Mange miljøer opplevde at etterspørsel etter medisinske undersøkelser (MU), både sosialpediatriske undersøkelser / klinisk rettsmedisinske undersøkelser, var meget lav i starten av nedstegningen. Tilbudet fra sosialpediatriske miljøer om å utføre slike undersøkelser har under hele corona-pandemien vært tilstede både ved BUK og SBH. Etter at skoler og barnehager åpnet har miljøene opplevd økt etterspørsel etter MU, mange steder betydelig økt. En del steder har etterspørselen normalisert seg noe igjen, mens andre steder beskrives vedvarende økt pågang både på telefon og ved økt antall medisinske undersøkelser.

Statens barnehus (SBH): Aktiviteten virker å ha vært betydelig redusert i alle SBH vi har fått innspill fra. Det beskrives nå i disse dager nærmest normalisert drift de fleste steder. Flere opplever fremdeles noe begrenset etterspørsel etter klinisk rettsmedisinske undersøkelser ved flere av barnehusene, men dette er noe ulikt fordelt i landet. Noe etterslep i systemet?

Det rapporteres flere steder om mulig trend i at økt antall henvendelser nå kommer fra fastlege/ legevakt/ helsetjeneste og barnevern – i stedet for politi/påtale. Videre er det nevneverdig at helsestasjon og skolehelsetjenestene nå i meget liten grad beskrives å være inne i sakene som kommer til sosialpediatriske miljøer. Flere beskriver at mange overvektige pasienter har økt betydelig i vekt i perioden, og at nærmest ingen av disse pasientene beskriver å ha fått oppfølging i førstelinjen for sin overvekt i corona-perioden. Tilbud ved helsestasjon / skolehelsetjeneste virker enda ikke å være normalisert, og etterslepet antas å være bekymringsfullt stort. Det oppleves at helsestasjon og skolehelsetjeneste i liten grad gjort sine opprinnelige oppgaver under nedstegningen av samfunnet, og det fryktes at dette i stor grad fremdeles går utover de sårbare barna. Vi frykter at dette fremdeles medfører at mange barn ikke blir fanget opp, og fortsetter å leve under vold/overgrep.

Vi har også inntrykk av at politiet og barneverntjenesten har praktisert en del bruk av hjemmekontor. Mye er nok normalisert. Tverretatelig samhandling mellom helse, politi og

barnevern oppleves fremdeles som betydelig redusert. Samarbeidsmøter, samhandling og koordinering virker fremdeles å være redusert og krevende. Dette rammer de sårbare barna.

Vi frykter endringene pga corona-pandemien fremdeles påvirker sårbare barn og unge ved at:

- Mindre vold og overgrep blir avdekket og behandlet,
 - Familier i mindre grad mottar hjelp som de trenger.
 - Barna får dårligere helsetilbud ved at de ikke fullt følges opp, kalles inn og viderehenvises
 - Dårligere tverrfaglig og tverretatelig koordinering og samhandling
 - PPT / spesialundervisning i liten grad har vært tilgjengelige for alle som trenger det
 - Kommunale tannhelse har hatt redusert tilbud, etterslep og fortløpende undersøkelser er viktig. Tannhelsetjenesten fanger også opp sårbare barn
 - Helsesykepleier har vært omdisponert / utilgjengelige for sårbare barn.
- Sosialpediatere opplever dette som så alvorlig at vi følger opp med følgende spørsmål:
1. Hvordan planlegges det å ta igjen alle utsatte kontroller?
 2. Hvordan planlegges det å ta kontakt med alle potensielle sårbare barn helsesykepleier kjenner til, for å sjekke ut hvordan det egentlig er med dem?
 3. Hvordan planlegges det å undersøke hvordan det er med barna i alderen 4-6 år (etter 4 års kontrollen)?
 4. Hvordan planlegges det å sikre at helsesykepleierne gis mulighet til å prioritere de sårbare barna, i tillegg til alle rutinekontroller som må tas igjen?

Særskilte grupper av barn vi bekymrer oss spesielt for:

- Barn som er vitne til vold og rus; flere barn til undersøkelse, store mørketall?
- Barn som selv utsettes for vold, overgrep og omsorgssvikt
- Familier med svakt sosialt nettverk,
- Familier med arbeidsledighet/permitteringer og økonomiske problemer.
- Familier som strever med psykisk helse og rus, da hjelpetiltak og oppfølging ovenfor disse også kan ha blitt påvirket.
- Barn som er sårbare, men enda ikke fanget opp av noen
- Barna som ikke møter på skolen etter åpning av samfunnet
- Barn som fremdeles ikke sendes på skole/barnehage fordi foreldrene er redde for smitte
- Barn med overvekt; mange har gått betydelig opp i vekt
- Barn med funksjonsnedsettelse
- Barn med behov av PPT / spesialundervisning som nå har mistet nødvendig oppfølging og ikke nyttiggjort seg hjemmeskole som andre

Hva kan gjøres for å motvirke neg. effekter av korona-tiltak:

- Arbeide proaktivt med å promotere sosialpediatri-tilbud i forhold til relevante tjenester (politi, påtalejurister, barnevern, helsestasjon, helsetjeneste mfl),
- Ekstra lav terskel for å ta imot barna inn til medisinsk undersøkelse (kapasitet/kompetanse hos helsepersonellet)
- Øke kapasitet i nøkkelperson-stillinger tverretatelig
- Utnytte/Øke kapasitet ved Statens barnehus
- Øke andel av saker på Statens barnehus som etterspør klinisk rettsmedisinsk undersøkelse

- Påtalejurister bør få økt kunnskap om hva en klinisk rettsmedisinsk undersøkelse kan bidra med for saken og barnet.
- Helsepersonell bør inn i Samråd 1
- Helsepersonell bør kunne bidra for å lette prioritering av hvilke barn som bør henvises til MU
- Helseforetakene må sikre at det er kompetanse tilgjengelig til å utføre sosialpediatriske undersøkelser/klinisk rettsmedisinske undersøkelser
- Lav terskel for å ta inn barn til undersøkelse.
- Døgnåpen sosialpediatrisk vakttelefon minimum i hver helseregion
 - Foreslås som ekstraordinært korona-tiltak i f.eks 6 mnd: vil sikre kompetente avgjørelser, effektiv flyt og god tverretatelig samhandling.
- Helsepsykiatere bør få økte ressurser jmf pkt over.
- PPT bør få verktøy til å raskt å hjelpe de barna som har behov for oppfølging og støttetiltak.
- Sikre at kommunale tannleger har kapasitet til å kalle inn sårbare barn og barn som venter på kontroll. Dårlig tannhelse er noe vi ofte ser hos barn og unge utsatt for omsorgssvikt.
- Økt info ut om at tjenester er åpne og fullt tilgjengelige, liten smitterisiko
- Ekstra ressurs til skoler /barnehager slik at de kan ta samtaler med barn og foreldre for å høre hvordan de har det, slik at hjelp kan tilbys der det trengs
- Tiltak i sommerferien for sårbare grupper som nå på nytt er hjemme i mange uker, f.eks gratis aktiviteter, gratis sommerskoler. Evt holde barnehager åpent der det vanligvis er sommerstengt.

2. Opplever dere at det fremdeles er en utfordring i tilbudet i tjenestene fordi barn/familie selv avbestiller eller ikke møter?

Vi opplever nå i liten grad problemer med at familiene selv avbestiller eller ikke møter til avtaler.

Med vennlig hilsen

Styret i Sosialpediatrisk interessegruppe
 V/ Cathrine Monrad Hagen
 Sekretær