

Tilbakemeldingsskjema

Ekstern høring - utkast til Nasjonale faglige råd for klinisk rettsmedisinske og medisinske undersøkelser ved Statens barnehus

Saksnummer (360):16/34843

Tilbakemelding:

- Vær vennlig å gi tilbakemelding på vedlagte skjema
- Frist: 17 sept. 2018
- Vennligst send skjemaet på e-post postmottak@helsedir.no med vår referanse «16/34843 – Innspill høring - Nasjonale faglige råd for klinisk rettsmedisinske og medisinske undersøkelser ved Statens barnehus.

Skjemaet brukes til:

- Kommentarer knyttet til bestemte områder (kapitler og anbefalinger)
- Generelle kommentarer

Høringsinstans:

| | |
|-------------------|--------------------------------|
| Navn: | <i>Den norske legeforening</i> |
| Avdeling/divisjon | |

| Innhold i retningslinjen: | Høringsinstans sine kommentarer: |
|---|---|
| Generelle kommentarer | <p>Legeforeningen er opptatt av at rettsmedisinske undersøkelser av barn, unge og sårbare voksne med psykisk utviklingshemming eller annen funksjonsnedsettelse skjer på en etisk og faglig forsvarlig måte. Hensynet til den fornærmedes autonomi og integritet må alltid veies mot påtalemyndighetens behov for sporsikring i alvorlige straffesaker. Slike undersøkelser må derfor foretas av personale med særlig kompetanse og erfaring i undersøkelser av barn, ungdom og sårbare voksne.</p> <p>I høringsutkastet savnes en gjennomgang av faglige vurderinger som ligger til grunn for å beslutte at Statens Barnehus også skal undersøke voksne med psykisk utviklingshemming. Mennesker med psykisk utviklingshemming utgjør en svært heterogen gruppe der undersøkelser må differensieres ut i fra individuelle vurderinger av personen. Vi mener det er grunn til å stille spørsmålstegn ved om Statens Barnehus er den riktige instans for en slik oppgave, eller om det heller bør bygges opp en egen fagkompetanse for denne problematikken. Somatisk-/rettsmedisinsk undersøkelse ved mistanke om overgrep mot en voksen person med psykisk utviklingshemming bør gjennomføres av helsepersonell som har generell kompetanse på undersøkelser av mulige seksuelle overgrep (eks voldtektsmottak). Det bør sikres at denne type helsepersonell også opparbeider kompetanse på undersøkelse av mennesker med psykisk utviklingshemming. Det bør vurderes om denne kompetansen bør sentraliseres, regionalt eller nasjonalt.</p> |
| | |
| DEL I | [Kommentarer] |
| <i>Anbefaling 1</i> <i>Det anbefales at de</i> | Anbefalingen støttes. I Statens Barnehus vil legen dels være sakkyndig, og dels ha en behandlerrolle. Det må skilles tydelig mellom legens rolle som behandler og sakkyndig. Legen har ansvar for å gi nødvendig og tilpasset informasjon om sin rolle og formålet med kontakten. |

Dato for sist oppdatering: 20.01.2017

| Innhold i retningslinjen: | Høringsinstans sine kommentarer: |
|--|--|
| <p><i>medisinske undersøkelser ved Statens barnehus gjennomføres som sosialpediatriske undersøkelser</i></p> | |
| <p><i>Anbefaling 2</i></p> <p><i>Den sosialpediatriske undersøkelsen bør gjennomføres av barnelege med kompetanse i fagområdet</i></p> | <p>Vi foreslår en presisering ved at "barnelege med kompetanse i fagområdet" endres til "spesialist i barnesykdommer med kompetanse i fagområdet, alternativt lege under spesialisering i barnesykdommer under direkte veiledning/supervisjon av spesialist i barnesykdommer med kompetanse i fagområdet". For leger under spesialisering bør det presiseres hvilken faglig oppfølging og veiledning disse skal få slik at det faglige nivået for tjenesten blir tilfredsstillende.</p> <p>Tilsvarende fagkompetanse må også være tilgjengelig for rettsmedisinsk undersøkelse av psykisk utviklingshemmede voksne. Den mest kompetente faggruppen vil være leger som arbeider innen voksenhabilitering eller særlige avdelinger innen psykisk helsevern for personer med psykisk utviklingshemming.</p> |
| <p><i>Anbefaling 3</i></p> <p><i>Samarbeidsavtaler bør inngås mellom det enkelte barnehus og helseforetakets barne- og ungdomsavdeling</i></p> | <p>Alle barn som er i kontakt med barnehusene i forbindelse med spørsmål om vold og overgrep bør få tilbud om sosialpediatrisk undersøkelse. Imidlertid har det til nå ikke vært tilstrekkelig kapasitet i barnehusene til å gjennomføre medisinske undersøkelser hos alle. I praksis foregår mange sosialpediatriske undersøkelser fortsatt utenfor barnehusene. Dette gjelder også undersøkelser ønsket av barnevern, Statens Barnehus og av politiet med begjæring om rettsmedisinsk undersøkelse. Selv om man øker andelen undersøkelser i barnehusene, vil det fortsatt være slik at en del undersøkelser utføres på vakttid av leger uten spesiell kompetanse innenfor sosialpediatri eller planlagt i lokal barneavdeling av leger med eller uten spesiell kompetanse innenfor sosialpediatri. Forankringen i regionalt helseforetak og de lokale barneavdelingene er derfor svært viktig, og disse faglige rådene bør også gjelde for slike undersøkelser utført utenfor Statens</p> |

| Innhold i retningslinjen: | Høringsinstans sine kommentarer: |
|--|---|
| <p><i>Anbefaling 4</i></p> <p><i>Helseforetakets virksomhet i barnehuset må inngå som del av deres styringssystem</i></p> | <p>Barnehus.</p> |
| <p><i>Anbefaling 5</i></p> <p>Kvaliteten på det medisinske tilbudet ved barnehusene bør sikres gjennom tilrettelegging og prioritering av utdanning og kompetanseheving innen sosialpediatri</p> | <p>Legeforeningen er positiv til kompetansebygging innen fagfeltet sosialpediatri gjennom virksomheten på Statens Barnehus. Helseforetakene må legge til rette for at sosialpediatrisk kompetanse kan bygges opp for leger som jobber i Barnehusene og med sosialpediatri i helseforetakene, men også for barneleger i helseforetakene som forventes å ha kompetanse innenfor sosialpediatri som en del av sin utdanning og daglig virke.</p> |
| <p>DEL II</p> | |
| <p><i>Anbefaling 6</i></p> <p><i>Det bør gis tilbud om en sosialpediatrisk undersøkelse</i></p> | <p>Det bør være en forutsetning at alle barn som kan være utsatt for vold eller overgrep skal få tilbud om undersøkelse ved Statens Barnehus, evt tilsvarende tilbud om undersøkelse i helseforetak.</p> |

| Innhold i retningslinjen: | Høringsinstans sine kommentarer: |
|--|---|
| <i>i Statens barnehus til alle barn og unge mistenkt for vold eller overgrep</i> | |
| <p><i>Anbefaling 7</i></p> <p><i>Faglige råd om gjennomføring av klinisk rettsmedisinsk undersøkelse ved Statens barnehus</i></p> | <p>Her er det betydelige utfordringer knyttet til dokumentasjon og journalføring av tekst, bilder, film og lydopptak som ikke er godt nok beskrevet og drøftet i høringsutkastet. All dokumentasjon skal være del av pasientjournalen i helseforetaket, men selve den sakkyndige uttalelsen skal ikke være del av pasientjournalen. Det er også utfordringer knyttet til om notatet skal skjermes for innsyn eller ikke. Dersom notatet ikke skjermes for innsyn, vil pårørende kunne få innsyn gjennom minjournal.no, og kontakt med barnehuset vil fremkomme som kontakt med spesialisthelsetjenesten i kjernejournalen, og da vil foreldrene kunne kreve innsyn, noe som ikke alltid er til barnets beste.</p> |
| <p><i>Anbefaling 8</i></p> <p><i>Helsepersonell i Statens barnehus bør innhente informasjon om barnet før den sosialpediatriske undersøkelsen gjennomføres</i></p> | <p>Helsepersonell som skal gjennomføre sosialpediatrisk undersøkelse bør ha tilgang til relevant bakgrunnsinformasjon, både om den mistenkte krenkelsen og om barnets generelle helsetilstand. Innhenting av slik informasjon og planleggingsvirksomhet kan være tidkrevende, slik at man bør se på hvordan man prioriterer lokale ressurser for å utnytte tiden helsepersonellet er tilstede best mulig.</p> |
| <p><i>Anbefaling 9</i></p> <p><i>Den sosialpediatriske undersøkelsen bør bestå av sykehistorie og klinisk</i></p> | <p>Under beskrivelsen av den sosialpediatriske undersøkelsen oppfattes listen som noe avkortet. Man kan evt formulere det slik: "Fullstendig klinisk undersøkelse, der hele kroppen inspiseres uten klær, hvor en ser etter tegn til at barnet har vært utsatt for vold (fysisk, seksuelt, psykisk, omsorgssvikt), og med adekvat bildedokumentasjon av relevante funn. Undersøkelsen forventes å inkludere måling av høyde, vekt og</p> |

Dato for sist oppdatering: 20.01.2017

| Innhold i retningslinjen: | Høringsinstans sine kommentarer: |
|---|---|
| <p><i>undersøkelse, med underlivsundersøkelse ved mistanke om seksuelle overgrep</i></p> | <p>hodeomkrets med percentiler, pubertet dersom pågående grad iflg Tanner, utviklingsnivå og språk, samt full undersøkelse mtp tegn til påført skade etter anbefalinger Håndbok for helse- og omsorgspersonell ved mistanke om barnemishandling (nkvt.no)."</p> <p>I anbefalingen heter det: "Ingen barn bør undersøkes med tvang, men begjært klinisk rettsmedisinsk undersøkelse bør forsøkes gjennomført med avledningsprosedyrer. Undersøkelse i narkose må overveies dersom barnet ikke klarer å samarbeide under undersøkelsen, særlig viktig ved seksuelle overgrep."</p> <p>Legeforeningen mener at det er viktig at bruk av tvang og narkose overveies grundig, og det savnes en nærmere drøfting av dilemmaene her. I de tilfeller der det vurderes undersøkelse i narkose bør dette gjøres etter en nøye avveining av oppfattet behov for og forventet nytte av undersøkelse mot eventuell risiko og belastning for barnet eller ungdommen i hvert enkelt tilfelle. Både undersøkelse under tvang og i narkose vil kunne oppfattes som et nytt overgrep.</p> <p>Under avsnittet om testing for seksuelt overført sykdom står det: "Testing av overgriper kan noen ganger brukes veiledende for videre oppfølging og testing." Det hadde vært mer korrekt å bruke benevnelsen "mistenkt overgriper"</p> |
| <p><i>Anbefaling 10</i></p> <p><i>Den sosialpediatriske undersøkelsen skal dokumenteres i barnets journal i helseforetakets</i></p> | <p>Støttes. Informasjon om at sosialpediatrisk undersøkelse er foretatt og årsaken til denne vil kunne være viktig for at helsepersonell i helseforetaket forøvrig skal kunne ivareta barnet eller ungdommen på best mulig måte.</p> |

| Innhold i retningslinjen: | Høringsinstans sine kommentarer: |
|---|---|
| <i>journalssystem</i> | |
| <p><i>Anbefaling 11</i></p> <p><i>Helsepersonell bør være tilstede ved oppsummering av barnehusets totale vurdering av den fornærmede (samrådsmøte 2)</i></p> | Støttes |
| <p><i>Anbefaling 12</i></p> <p><i>Helsepersonell bør sørge for at barnet får videre medisinsk oppfølging</i></p> | <p>Det må være et krav om at Statens Barnehus har tilknyttet spesialist i barne- og ungdomspsykiatri for å ivareta psykiatriske problemstillinger som kan oppstå under eller i etterkant av den rettsmedisinske undersøkelsen. Her er det ikke tilstrekkelig med kun psykologfaglig kompetanse, slik det er beskrevet i retningslinjene. For vurdering av psykiatrisk status ved undersøkelsen bør det være en lege- eller psykologspesialist som bistår i vurderingen av hva slags oppfølging man bør tilby etter undersøkelsen. I de tilfeller det er langvarige prosesser og opparbeidet en god terapeutisk relasjon og allianse, ville det være en fordel for pasient og familie at barnehuset gjennomfører første del av ettervernet. Da bør det som minimum finnes psykologspesialist og/eller spesialist i barne- og ungdomspsykiatri. En spesialist i barne- og ungdomspsykiatri bør vurdere alle saker som ikke er vurdert av spesialist i sosialpediatri, spesielt de sakene som barnehuset mener det vil være hensiktsmessig å følge opp selv.</p> |
| | |
| | |

| Innhold i retningslinjen: | Høringsinstans sine kommentarer: |
|---------------------------|----------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

[Ved behov for flere rader, sett kurseren i enden av tabellen og trykk *Enter* eller *plasser kurser i siste rad og trykk tabulatortast for legge til flere rader*]