



Barne- og familiedirektoratet

v/Mari Trommald

Vår saksbehandler: Astrid Grydeland Ersvik

Vår dato: 16.04.20

Innspill til regjeringens koordineringsgruppe for barn og unge

Tilbakemeldingen er basert på svar fra Landsgruppen av helsesykepleiere NSF og Barnesykepleierforbundet NSF. Vi har valgt å dele opp deres innspill, da det er noe ulike grupper barn og unge de i hovedsak arbeider med, samt at de representerer henholdsvis kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Vi viser ellers til våre løpende innspill til Hdirs ekspertgruppe psykososial beredskap covid-19.

De viktigste innspillene fra NSF:

1. Det har skjedd store endringer i tjenestetilbudet til barn og unge, både i helsestasjon- og skolehelsetjenesten og på barneavdelingene.
Særlig helsesykepleiere, men også barnesykepleiere er omdisponert til andre oppgaver/andre avdelinger.
2. Endringene har i begrenset grad skjedd som følge av at barn/familier selv avbestiller, men i hovedsak som følge av omprioriteringer, omdisponering av kompetanse og kapasitetsproblemer.
3. Behov for tydeligere nasjonale føringer for prioritering av oppgaver og kompetanse.
Behov for sikre digitale plattformer for kommunikasjon med barn og unge, utstyr og kompetanse til å nyttiggjøre seg disse.
Behov for ressurser til å ta igjen «etterslep» kombinert med nye oppgaver.
Behov for langsiktige smittevern- og pandemiplaner der barn, unge og deres familiers behov ivaretas.

Fra Landsgruppen av helsesykepleiere (helsestasjon- og skolehelsetjenesten):

1. Har det skjedd endringer tilbudet i de tjenestene dere kjenner best som følge av covid-19 pandemien (for eksempel på bakgrunn av omdisponering, karantenebestemmelser, stengte barnehager / skoler eller pålegg om at det ikke skal gjennomføres fysiske møter eller konsultasjoner)?

- Det har skjedd endringer i alle kommuner, omfanget varierer fra at nærmest all aktivitet er tatt ned til at Hdirs minimumsanbefalinger følges. Det er særlig skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom som er tatt ned, men også helsestasjonstilbudet er sterkt redusert eller stengt mange steder.
- Konsultasjoner på helsestasjonen gjennomføres delvis fysisk, delvis digitalt.
- Helsesykepleiere (og i noen grad jordmødre) er i stor grad omdisponert til rene smittevernoppgaver, til legevakt og i turnus i eldreomsorgen, selv om det ikke nødvendigvis er

koronautbrudd i den aktuelle kommunen. Ledere uten helsefaglig kompetanse ser ikke alltid at «liv og helse» også gjelder barn og unge.

Om særlig sårbare grupper:

- De endringene vi nå har fått påvirker sårbare barn, unge og familier på sikt. Vi kommer for sent inn fordi vi ikke er der, ser dem, er tilgjengelige, de har nok med sitt, de er «isolert» med utfordringene sine. Høy risiko for at skjevutvikling ikke oppdages på grunn av færre konsultasjoner og med lengre intervaller, mindre tid i hver konsultasjon samt at helsesykepleier ikke får observere samspill og utvikling godt nok.
- De yngste skolebarna har ikke tilgang til eller kompetanse nok på bruk av digitale hjelpemidler, og vi er dermed avhengig av informasjon via foreldre. Et slikt «foreldrefilter» kan bidra til å kamuflere vansker barnet opplever.
- Barn som lever med vold og misbruk. Barn med diagnoser. Barn med atferdsvansker. Barn i dysfunksjonelle familier. Barn med funksjonshemninger/diagnoser og adferdsvansker. Barn som allerede før dette hadde ulike utfordringer innad i familien. Barn som lever med psykisk syke foreldre og/eller foreldre med rusmisbruk. Barn og unge som utsettes for sosial kontroll.
- De som defineres som særlig sårbare vil ikke nødvendigvis assosieres med dette, og velger derfor å ikke benytte seg av særlige tilbud tiltenkt denne «gruppen» - eks. barnehagetilbud.
- Det er viktig å ha i mente at også tilsynelatende velfungerende barn og familier kan oppleve/utvikle problemer i den situasjonen vi nå er i. Derfor er det så viktig at det universelle tilbudet opprettholdes i størst mulig grad.

2. Har det skjedd endringer i tilbudet i tjenestene fordi barn/familie selv avbestiller eller ikke møter?

Dette skjer i varierende grad. Noen foreldre avbestiller pga. smittefrykt, samt at terskelen for avbestilling ved forkjølelssymptom generelt er lavere. Eksempler på at ungdom har villet avbryte telefonsamtale med helsesykepleier eller ikke har kunnet kommunisere fordi de ikke ønsker at familien skulle høre hva det snakkes om. På HFU opplever vi at ungdom kommer til sine timeavtaler, men flere gir inntrykk av at foreldre er strenge og at de har begrenset kontakt med andre. Hvilket også er rett, men noen opplever kanskje i overkant mye «isolasjon».

I hovedsak er det tjenestene som må avbestille timer pga. mangelfull kapasitet.

Det er særlig de sårbare barnas situasjon som forsterkes som følge av dette.

3. Har det oppstått nye behov som følge av covid-19 pandemien?

- Trygge digitale plattformer for kommunikasjon med barn, unge og foreldre – og som ivaretar kravene til personvern, taushetsplikt og journalføring/dokumentasjon. Tilgang på nødvendig utstyr og kompetanse til å bruke det. Det tar tid å drive tjenesten på en annen og for de fleste ukjent og uforutsigbar måte, feks. gjennom Snapchat, Teams eller annet digitalt verktøy. Det er krevende å sette seg inn i metoder, samt også å spre mulighetene for denne måten å jobbe på til aktuelle brukere, for ikke å snakke om at man ikke har det praktiske utstyret (telefoner, pc'er, iPader ol.) på plass til en hel stab.
- Tydeligere føringer fra nasjonale helsemyndigheter på betydningen av å opprettholde et kompetent og kvalitativt godt helsetjenestetilbud for barn og unge, slik at vi unngår at det blir en salderingspost og at ansatte i utstrakt grad omdisponeres. Tjenesten skal under pandemien «Følge opp barn og unge og familier der det er bekymring». Styrken ved tjenesten er at vi vanligvis finner de som trenger oss mest, ved nettopp å være et *universelt* tilbud som når ut til alle, og derigjennom også når *selektivt* ut til de som trenger oss mest. Med den sterke

reduksjonen i tjenestetilbudet kan dagens situasjon ha bidratt til at flere utsatte barn, unge og voksne har glippet.

- Tjenesten kunne med fordel, og da med viktig drahjelp fra myndighetene, vært mye mere på banen enn det som har vært tilfelle i dagens situasjon. Kunne for eksempel skolehelsetjenesten på samme måte som lærere blitt gitt muligheten til å ha regelmessig kontakt med *alle* elevene?
- Helsesykepleiere må involveres i arbeidet med kommunale smittevern- og pandemiplaner, for å sikre at barn, unge og familiers perspektiv og behov ivaretas.
- For å motvirke negative effekter av korona-tiltakene, blir det viktig at helsestasjon- og skolehelsetjenesten generelt, og helsesykepleiere spesielt får mulighet til å være tilgjengelig for barn, unge og foreldre etter hvert som samfunnet gradvis åpnes opp. Det vil være et stort behov for saklig og faglig begrunnet informasjon til både foreldre, barn og unge, og ansatte i tiden rundt og etter re-åpning av barnehager og skoler. Da må helsesykepleierne være tilgjengelige.
- Det vil være et stort etterslep av ordinære oppgaver, i kombinasjon med nye oppgaver knyttet til smittevernveiledning for barnehager og skoler. Vi vurderer at det vil være behov for en styrking av tjenesten i den kommende tiden – i det minste burde alle kommuner pålegges å komme opp på normtallsbemanning. Noen kommuner skjærer nå ned på tjenestetilbudet, returnerer øremerkete midler til styrking av tjenesten/sier opp nyansatte helsesykepleiere fordi de mener at pandemien opptar for mye av kommunens kapasitet. Det krever årvåkenhet fra myndighetenes side for å forhindre at styrkingen av tjenesten som har vært siden 2013, nå ikke skal forsvinne.

Fra Barnesykepleierforbundet (spesialisthelsetjenesten):

1. Har det skjedd endringer tilbudet i de tjenestene dere kjenner best som følge av covid-19 pandemien (for eksempel på bakgrunn av omdisponering, karantenebestemmelser, stengte barnehager / skoler eller pålegg om at det ikke skal gjennomføres fysiske møter eller konsultasjoner)?

Spesialsykepleiere - deriblant barnesykepleiere – er i stor grad omdisponert til andre avdelinger/funksjoner. Omdisponering av barnefaglig kompetanse til kohort-/voksenavdelingene.

Barne- og ungdomsavdelinger erfarer betydelig reduksjon i pasienter pga. at de fleste planlagte innleggelser er utsatt, da kapasitet på samarbeidende enheter er omdisponert til pandemipasienter og beredskap. Endringene er omfattende og rammer det enkelte barn og ungdom som venter på behandling og operasjon. Det er mange tilstander som ikke er akutte, men som påvirker og begrenser barn og unges hverdag i stor grad. Det å utsette behandling og/eller operasjon kan påføre barn unødig lidelse og smerte. I utgangspunktet har vi ventelister på behandling og kirurgi, pandemien forverrer denne situasjonen ytterligere.

Barn og unge som krever store sykepleierressurser har opplevd at kommuner har satt vilkår for at barna skal få videre helsehjelp, eks. at barnet må flytte til barnebolig og at foreldre ikke får komme på besøk. Det siste begrunnes i smittevernhensyn for andre barn. At kommuner kan fatte vedtak som fratrar foreldre den daglige omsorgen er ulovlig, og rettsikkerheten for disse barna fremstår å være fraværende.

Det å være hjemme med barn med store helse- og omsorgsbehov er ikke sammenlignbart med å være hjemme med funksjonsfriske barn. Omsorgsbelastningen øker betraktelig når foreldre som allerede er i en presset situasjon og til vanlig ikke kan bruke personer uten god kjennskap til barnet, nå heller ikke kan be om hjelp fra venner og familie - og særlig ikke fra besteforeldre. Barn som vanligvis har egen oppfølging og assistenter, der må foreldrene nå også ivareta den funksjonen.

Noen barn er så alvorlig syke at de vil kunne dø uten hjelp 24/7. Foreldrene kan ikke være våkne døgnet rundt. Foreldre som skal utføre sykepleieoppgaver mens de er totalt utslitte er en alvorlig brist i forsvarlige tjenester. Foreldre som ikke vet hva de skal gjøre om de selv blir syke og ikke klarer å håndtere pleieoppgavene for barnet, eller vil stå i fare for å smitte barnet. Kommuner har ikke nødvendigvis beredskapsplaner for dette scenariet.

Mye oppmerksomhet på omsorgssvikt, rus og vold kan føre til at det blir enda vanskeligere å komme i kontakt med folk på et tidlig tidspunkt. Noen vegrer seg for å ta kontakt fordi de ikke vil være «sårbare familier i risiko». Lurt å problematisere "økt behov for hjelpetiltak» utover omsorgssvikt.

Særlig sårbare barn og ungdommer:

- der pårørende i utgangspunktet har manglende evne og/eller ressurser til å følge opp
- som lever med vold og/eller rus-problematikk
- med psykiske lidelser eller psykososiale utfordringer
- med funksjonshemming
- med kronisk sykdom
- i noen tilfeller: med pårørende med minoritetsbakgrunn

2. Har det skjedd endringer i tilbudet i tjenestene fordi barn/familie selv avbestiller eller ikke møter?

Ja, flere foreldre avbestiller både på poliklinikk og dagkirurgi pga. smittefrykt.

For flere er det utfordrende at de kun kan ha *en* pårørende med seg på sykehuset. Vi har hatt barn som har måttet være på barneavdelingen alene, f.eks fordi en eneforsørger måtte bli hjemme med mindre barn.

3. Har det oppstått nye behov som følge av covid-19 pandemien?

- Der tilbud om hjemmesykehus finnes, benyttes dette i økende grad til sårbare barn og unge.
- Søsken i familier med nedsatt immunforsvar eller andre risikofaktorer, isoleres unødig. Informasjons- og veiledningsbehov.
- Poliklinikken gjennomfører mange konsultasjoner over telefon. I disse dager utvides tilbudet om digitale løsninger til at utvalgte konsultasjoner (oppfølging av diabetespasienter) også skjer med videomøter. Med dette har vi fått behov for mer tilrettelegging og utstyr for å gjennomføre digitale konsultasjoner.
- Videokonsultasjoner/pasientopplæring via video.
- Informasjonsmateriell digitalt tilpasset barn og unge.
- Ekstra ressurser for å følge opp i tiden som kommer for å møte behovet hos barn og unge
- Barn og unge skal ikke behøve å vente unødvendig lenge på behandling og oppfølging
- Behov for god informasjon om hygiene og forebygging av smitte på ulike språk, tilpasset ulike alder på barn og ungdom.
- Beredskapsplan som er tilpasset en situasjon som strekker seg over tid.
- Mulighet til psykososial oppfølging for barn og unge som er i behov av det.