



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

BARNE-, UNGDOMS- OG FAMILIEDIREKTORATET  
Postboks 2233  
3103 TØNSBERG

Sendt kun pr. e-post

Deres ref.:

Vår ref.: SAK2020006962

Dato: 13-11-2020

## **Innspill til koordineringsgruppen for tjenester til barn og unge under pandemien**

Legeforeningen takker for invitasjon til å gi innspill til dette viktige arbeidet. Vi har innhentet erfaringer og synspunkter fra aktuelle fagmedisinske foreninger, og her følger en oppsummering av deres innspill.

Generelt ønsker vi å understreke betydningen for barns og ungdoms helse av at skoler og barnehager holdes åpne, og at stenging kun gjennomføres når det er lokale smitteutbrudd og ikke lenger enn strengt nødvendig.

## **Tilbakemeldinger fra enkelte av våre fagmedisinske foreninger**

**Norsk forening for allmenntilleggsmedisin (NFA)** beskriver at aktiviteten ved fastlegekontorene stort sett er normalisert, og at tilgjengeligheten av legetjenester er slik den var før pandemien. Dette gjelder også sårbare barn, unge og familier. Inntrykket er at barn og unge i stor grad oppsøker legekontor og helsestasjon/helsesykepleier fysisk igjen, som før pandemien. Samtidig er det geografiske variasjoner ut fra smittepress, og i kommuner med økende smittetall rapporteres det om mindre kontakt med barn og unge igjen. NFA presiserer viktigheten av å holde skoler og barnehager åpne så sant det er mulig. Det uttrykkes en bekymring for den psykososiale effekten av smitteverntiltakene, og at årvåkenhet for dette er viktig i tiden framover. Innspillene fra NFA vedlegges i sin helhet.

**Norsk barnelegeforening** melder følgende:

Hva gjelder velferdstilbud for barn innlagt på sykehus har de vært betydelig nedskalert sammenlignet med normalsituasjonen. Det startet medio mars, og har vedvart siden da. Lekeareal er delvis nedstengt, har regulert adgangskontroll. Sykehusbarnehagen oppsøker barn enkeltvis, på rommene. Fellesarrangementer er det ingen av, heller ikke i høst. (Det kan være teaterforestillinger, halloween-arrangement etc). Nå i førjulstida er det vanligvis mye artig som foregår som det i år ikke blir noe av. Nedskalering av velferdstilbud gjelder både i områder med mye smitte, og i de andre områdene. Sykehusklovnene er i hovedsak tilbake i høst, med klovning på avstand, godt innenfor smitteverntiltak.

Skoletilbudet på sykehuskolene er fortsatt annerledes enn hvordan det er til vanlig. Undervisning foregår en til en, inne på rommene, ofte med mor eller far tilstede siden de ikke kan bevege seg fritt rundt i avdelingen.

Hovedbudskapet hva gjelder medisinske tjenestetilbud er at de har vært gitt som normalt i høst. Unntaket er Hammerfest sykehus hvor all virksomhet enten ble utsatt eller overført til UNN i den

perioden det var smitteutbrudd på sykehuset. De sliter fortsatt med etterslepet. De siste par ukene, etter nye innstramminger fra regjeringen/helsemyndigheter, opplever flere barneavdelinger at avtaler avbestilles av barnas foresatte. Dette forsøkes løst ved hjelp av video- og telefonkonsultasjoner. Avbestillinger skjer også i områder med lite smitte. Tjenestetilbudet fra de aller fleste barneavdelinger er opprettholdt, også etter de siste innstramminger. Vi har sett at syke barn kan komme senere til behandling enn hva de vanligvis gjør. Dette handler både om «patients delay», og en helsetjeneste som nøler med å undersøke barn med symptomer som en ikke kan utelukke at skyldes Covid 19 (eks. flere med nyoppdaget diabetes som har alvorlig ketoacidose ved innleggelse).

Det er bekymring knyttet til de barn som har et marginalt omsorgsnivå. Ved reduserte tilbud, mindre oppmøtebaserte konsultasjoner er en avhengig av foreldre som er gode ambassadører for sine barn.

Ang tiltak for å unngå negative effekter er det viktig at både forebyggende og kurativt helsearbeid for barn og unge prioriteres. Barnelegeforeningen har vært med på å utarbeide råd om at barn ikke bare skal testes, de skal også vurderes når de er syke og i behov av testing. Det er også viktig for barns helse og utvikling at skoler og barnehager holdes åpne.

Dette er tilbakemeldingene fra **Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatri (NBUPF)**:

I NBUPF har vi i hovedsak kjennskap til pasienter i barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og døgnpost samt regionale og nasjonale kompetansetjenester. Våre pasienter har ofte kontakt med førstelinjetjenester som helsestasjon/skolehelsetjeneste, fastlege, PPT og barnevernstjenesten.

NBUPF er kjent med at tjenester og velferdstilbud til barn og unge har fungert annerledes enn før pandemien også i høst. Det er etter det vi erfarer store forskjeller som delvis kan grunngis med lokale smitteutbrudd og regionale forskjeller. Vi erfarer at tjenestene og velferdstilbudene kan variere innad i samme helseforetak uten at det nødvendigvis kan knyttes til smitteutbrudd.

Helsestasjon og skolehelsetjeneste er en viktig tjeneste for sårbare barn og unge. Vi har kjennskap til at det i høst fremdeles foregår omdisponering av helsesykepleiere til arbeid knyttet opp mot pandemien. Dette er i betydelig mindre grad enn i vår, men fremdeles bekymringsfullt for de aller mest sårbare familiene og for de barna som ikke har det godt hjemme.

For spesialisthelsetjenesten er det en bekymring at det i nedstengingen i vår ble tatt grep som i praksis førte til at noen pasienter fikk vedlikeholdsoppfølging og ikke den behandlingen som var opprinnelig planlagt. For noen pasientgrupper der fungering på skole er essensielt for å vurdere for eksempel effekt av medisiner, kunne dette ikke bli annerledes. Det fører likevel til at vi tror det er flere pasientforløp som har blitt strukket ut i tid, noe som vil innvirke på ressurstilgangen i spesialisthelsetjenesten.

Angående regionale og nasjonale sentraliserte tjenester, er det vårt inntrykk at det er ønske fra pasienter/pårørende om mindre reiseaktivitet som igjen gjør at disse tjenestene nå i høst blir utnyttet i mindre grad enn før pandemien.

Avlysninger og ombookinger av avtaler gir dårligere utnytting av ressursene i både spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. I høst har vi sett en del avlysninger av timer grunnet luftveissymptomer. Dette er ressurskrevende. Det kan være at tall på slike avlysninger kommer til å bli påvirket av at til-stede-konsultasjoner gjerne omgjøres til telefon/video-konsultasjoner. Omgjøring av vanlige konsultasjoner til video/telefon-konsultasjoner er godt alternativ til ingen oppfølging, men er det et fullgodt alternativ? For noen pasienter er slike ombookinger problematiske med tanke på forsvarlighet, særlig pasienter som må følges tett som f.

eks. pasienter med spiseforstyrrelser. Vårt inntrykk er at avlysninger og ombookinger av timer grunnet luftveissymptomer påvirker hele spesialisthelsetjenesten - men dette har vi ikke tall på.

Avlysninger fra i vår påvirker tjenestetilbudet nå i høst. Vi har informasjon fra medlemmer at undersøkelser i BUP i vår ble utsatt som fører til at det nå må "tas igjen". Eksempler på undersøkelser som typisk ble utsatt, er nevropsykologisk testing (inkludert evnetesting) og legeundersøkelser.

NBUPF får informasjon om at det i mange regioner er mange henvisninger og stort trykk på barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Om det skyldes økt antall henvisninger, kø fra i vår eller at smitteverntiltak i seg selv er ressurskrevende, vet vi ikke.

Vi ser også at det er reduksjon i organiserte dagtilbud til sårbare grupper. En del av de barna og ungdommene vi møter har også behov for støttekontakter, treningskontakter og avlastningstilbud. Et spørsmål vi har er om det er vanskeligere å få ansatt folk i slike jobber nå, og om noen familier takker nei til slike tilbud grunnet bekymring for flere nærkontakter.

Sosioøkonomiske risikofaktorer: Vi er bekymret den økende arbeidsledigheten og økonomiske usikkerheten som vi vet er risikofaktorer for uhelse. Vår bekymring gjelder først og fremst barn og unge fra sårbare belastede familier. Vi har delte erfaringer med hvordan hjemmekontor påvirker familier, noen har stor nytte av redusert tempo i hverdagen, i andre familier øker stressnivået når de voksne ikke får gå på jobb som vanlig. Vi tenker at hjemmekontor og hjemmeskole kan være en spesielt sårbar kombinasjon i familier der barnet/ungdommen har egne utfordringer og i familier der de voksne sliter med å strekke til i utgangspunktet.

NBUPF konkluderer med at vi har mange tanker om hva som er annerledes nå i høst. Vi har ikke gjort undersøkelser og mangler derfor noe konkret å vise til. Vi mener likevel endringene er reelle, både med tanke på etterspørsel og hva som er tilgjengelig av tjenester og velferdstilbud.

Vi er mest bekymret for barn og unge som bor i omsorgsbolig og i barnevernsinstitusjoner, som har dårlig omsorg hjemme, som lever i familier med mange belastninger og aleneboende ungdommer.

#### Hva kan gjøres framover for å motvirke negative effekter av smitteverntiltakene?

Generelt:

- Det må følges med på situasjonen!
- Sørge for at tjenester til barn og unge prioriteres høyt.
- Skaffe kunnskap om hva måleparametre kan fortelle oss om endringer i tilbud og effekten av disse.
- Skaffe mer kunnskap om nettbaserte utrednings- og behandlingsmuligheter.
- Prioritere tjenester som er rettet mot barn og unge og sårbare familier.
- Tilby mer og lett tilgjengelig kompetanseheving og faglige oppdateringer via nettkurs/webinar.

For barne- og ungdomspsykiatrien:

- Prioritere pasientkontakt.
- Smitteverntiltak når 2-metersregelen ikke kan overholdes.
  - Vente ute - ikke venterom.
  - Screening før timeavtale.
  - Personalet: Kohorter, faste plasser, registrering, smittevern.
  - Mindre reiseaktivitet.
  - Ha plan for hvordan undersøke pasienter med luftveissymptomer.

- Mange lokale variasjoner mtp smitteverntiltak - sørge for god og entydig kommunikasjon om tiltakene.
- Bruke hjemmekontor når det er forsvarlig.
- Optimalisere videokonferanseløsninger.

**Norsk samfunnsmedisinsk forening (Norsam) skriver følgende:**

Til 1) Hvorvidt tjenester og velferdstilbud til barn og unge er redusert høsten 2020 som følge av pandemien: Norsam har ingen oversikt over det som skjer rundt om landet, men inntrykket vårt er at kommuner flest er helt tydelige på at helse- og omsorgstjenester til barn og unge 0-20 år skal skjermes. Det vil i første rekke si at helsesykepleiere ikke skal brukes til andre formål enn å få hjulene til å gå rundt i helsesykepleiertjenesten. Det samme gjelder miljøterapeuter, støttekontakter, familieveiledere og andre med ansvar for oppfølging av barn og unge. Og barnevernet, selvsagt, men barnevernet er regulert av egne lovverk – så det er ikke i den tjenesten det er fare for «oppgaveoverføring» som potensielt kan ramme barn og unge.

Til 2) Hvorvidt barn/familier ikke oppsøker tjenester eller avbestiller timer pga pandemien høsten 2020: Norsam kjenner ikke til konkrete hendelser, men vi utelukker ikke at det har forekommet.

Norsam kommenterer også at mange helsesykepleiere omfattes av pandemiplaner i kommunene og at det er vanskelig å unngå noe omdisponering av helsepersonell i en slik langvarig helsekrise som pandemien er. Det er mangel på helsepersonell i mange kommuner. De presiserer viktigheten av å skjerme sårbare barn og unge så langt det er mulig, og foreslår at man i større grad bør vurdere alternativ ressursomfordeling og samarbeid både med spesialisthelsetjenesten (kan f. eks. BUP komme mer ut i kommunene?), og lokalt på skoler og i kommunene (kan f. eks. helsesykepleierstudenter brukes mer aktivt?) for å frigjøre helsesykepleierressursen for kommunene.

Med vennlig hilsen  
Den norske legeforening

Miriam Sandvik  
Spesialrådgiver / lege

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)