



## Koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge under pandemien

Innspill fra Norsk Sykepleierforbund – høsten 2020

Vi viser til svar under. Disse forholdene er også godt beskrevet i flere artikler i pressen den siste tiden, se lenker til dette på neste side. For å unngå mange gjentakelser, har vi valgt å besvare de fleste underspørsmålene under hovedspørsmål 1. Innspillet er utarbeidet i dialog med Landsgruppen av helsesykepleiere, Jordmorforbundet og Barnesykepleierforbundet.

### **1. Er dere kjent med at tjenester og velferdstilbud til barn og unge (de dere kjenner best) er redusert høsten 2020, som følge av covid-19 pandemien?**

Ja, se nærmere beskrivelser. Et forhold det er verdt å peke på er at starten av covid-19-pandemien sammenfalt med nylige kommunesammenslåinger. Dette har vi sett har gitt særlige utfordringer, og gjerne i folkerike nye kommuner: fagfolk hadde ikke hadde rukket å bli kjente og trygge på samarbeidsformer, rutiner og strukturer var ikke innarbeidet. Dermed ble ikke planlegging og samkjøring godt nok mange steder.

#### **-- Gjelder dette i områder med lokale utbrudd?**

Ja.

#### **- Eller er det også i områder der smittesituasjonen ikke er akutt (ikke lokale utbrudd)?**

Ja, det vi beskriver gjelder i stor grad også kommuner uten utbrudd.

Det er viktig å huske at smitteverntiltak i seg selv berører og påvirker mange av tjenestene vi omtaler. Dette er tjenester som gjerne er marginalt bemannet i utgangspunktet. Ekstra smitteverntiltak og begrensninger som følge av dette, samt omdisponering av helsesykepleiere og jordmødre til bla. vaksinasjon, testing og smitteoppsporing medfører blant annet at en rekke avtaler må utsettes og at tilbudet reduseres. Ansatte med symptomer som man vanligvis går på jobb med (eller som har barn med symptomer), holder seg nå i større grad hjemme. Det gir også en reduksjon i tjenestetilbudet, og medfører at det danner seg et stort etterslep av oppgaver.

#### **- Hvilke tilbud og tjenester gjelder det?**

- Helsestasjon og skolehelsetjenesten.  
Gjennomfører i mindre grad hjembesøk i barseltiden og for øvrig. Reduksjon i faste konsultasjoner, men også ekstra-oppfølging. Se nærmere omtale.
- Svangerskap- og barsel.  
Jordmødre gjennomfører hjemmebesøk i mindre grad enn vanlig. Se nærmere omtale.
- Skoler, barnehager og SFO/AKS som stenges, også i områder som ikke er rød – delvis pga. manglende bemanning.
- BUP, reduserte tilbudet tidlig og er ikke tilbake på normalt nivå. Dette forplanter seg ut i kommunale tjenester. Peker selv på redusert antall henvendelser.
- Barnevern; færre bekymringsmeldinger sendes, gjennomføres færre hjembesøk.
- Barneavdelinger/barsel- og nyfødtafdelinger.

Besøksrestriksjoner som begrenser begge foreldre å være til stede hos barnet sitt forekommer i for stor grad. Dette viser seg uheldig både mtp. tilknytning og trygghet i en unntakssituasjon hvor barnet er inneliggende. Se nærmere omtale.

- **Hvor stor andel av barn og unge blir påvirket av reduserte tjenester og tilbud? (feks angi mange, noen, få eller anslag prosent)**

Vi vil anslå at dette gjelder mange. Når universelle tilbud som helsestasjon og skolehelsetjeneste reduseres, oppdager vi færre og får ikke fulgt opp de vi allerede kjente til med utfordringer. Det har blitt mange nye tilfeller av utsatte barn, bla. pga. familiesituasjon – foreldre som permitteres/sies opp, økonomiske bekymringer osv. Vi erfarer uventet mange engstelige foreldre, som pga. angst for smitte legger store – og oftest unødvendige - begrensninger på barnas utfoldelse og sosiale kontakt.

- **Har dere (eller andre) gjennomført undersøkelser om tjenester og tilbud, med status høsten 2020? Og hva er resultatene?**

SINTEF gjennomfører to kartlegginger for oss; en større koronaundersøkelse blant medlemmer i NSF, og en mindre utdanningsundersøkelse blant helsesykepleiere. Begge undersøkelsene inneholder spørsmål knyttet til omdisponering av personell, endring av arbeidsoppgaver, endring i tjenestetilbud og konsekvenser av dette for målgruppene. Begge undersøkelsene forventes å være ferdige og i rapportform innen årsskiftet. Vi kan komme tilbake med funn fra disse ved neste rapportering.

- **Eventuelt hvordan og på hvilken måte påvirker reduserte tjenester og tilbud barn, unge og familier?**

**1. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten**

Det påvirker både psykisk og fysisk helse, psykososial fungering.

Tjenesten får i mindre grad enn normalt bidra til avverging og avdekking av bekymringsfulle forhold hos og rundt barnet. La oss si at mor er psykisk ustabil og kun får møter med barnet på helsestasjonen. Da går helsepersonell glipp av viktig informasjon, får ikke et totalbilde av situasjonen.

Det blir mindre tid til oppfølging, dermed får begynnende problemer vokse seg større.

Det blir gitt mindre helseopplysning som bidrag til mestring/egenhelse, og dette gjelder ikke bare skolebarn, men også de yngste på helsestasjonen. Helsestasjonen er den eneste instansen som systematisk og regelmessig observerer barnets helse, utvikling, og samspillet med omsorgspersonene, spesielt første leveår. Når tjenesten i stor utstrekning må gjennomføre dette via videokonsultasjoner, får man ikke et fullgodt bilde av eks. samspillet sammenlignet med hva man gjør på hjembesøk eller på helsestasjonen. For å gjøre en god vurdering av de yngste barna må helsesykepleier kunne ta i ungen (løfte, snu, sjekke motorikk/tonus, reflekser, blikk-kontakt, observere hud osv.), det er ikke nok bare å se barnet.

Kun en forelder får veiledning gjennom oppmøte på helsestasjonen, oftest er det da mor som møter. Begge foreldre bør få samme veiledning. Vi ser tendenser til at far i større grad settes på sidelinjen nå.

Et stort etterslep på 2 og 4-årskontroller er særlig bekymringsfullt pga. store tidsintervaller mellom us. Det er krevende/ikke mulig å skulle ta igjen dette etterslepet til fulle. Dermed fanger vi ikke opp ting vi vanligvis screener på disse konsultasjonene – eks. språk, syn, hørsel, motorikk og adferd.

Konsultasjoner forkortes gjerne eller utgår i sin helhet. Det fører også til at tilgjengelige verktøy- som eks. *I trygge hender* (<https://www.nsf.no/fg/helsesykepleiere/fg/helsesykepleiere/i-trygge-hender>) – ikke benyttes i forebyggende øyemed.

I saker med bekymring rundt barns oppvekstvilkår er helsesykepleiere avhengig av gjentatte konsultasjoner/kontakt med familien over tid, for å kunne observere, avdekke og vurdere saken. Dette er nødvendig for å evt. kunne gi en godt begrunnet og belyst bekymringsmelding til barnevernet. Når helsesykepleiere får redusert denne muligheten vil det kunne føre til færre meldinger, og at familier ikke får den forebyggende veiledningen og oppfølgingen som er avgjørende.

Kripos legger frem en rapport som gir grunnlag for økt bekymring når kontakten mellom helsestasjon og familien reduseres (<https://www.nrk.no/sorlandet/kripos-frykter-barn-utsettes-for-vold-uten-at-det-blir-oppdaget-1.14714738>). Både psykisk og fysisk vold bli vanskeligere å oppdage dersom tjenestetilbud ved helsestasjonen reduseres.

## **2. Svangerskap- og barsel:**

Omdisponering av Jordmødre fra helsestasjonstjenesten til vaksinerer forekommer fortsatt høsten 2020. Noen flere helsestasjoner benytter nettbasert oppfølging, men det er fortsatt behov for mer utstyr til dette (<https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/na-kan-du-fa-jordmor-inn-i-stua-1.14957029>).

Daglig bekymringer både fra gravide, barselkvinner og jordmødre i mars. Jordmorforbundet får fortsatt henvendelser om bekymrede pasienter og personell i forhold til mor- og familiens psykiske helse (<https://www.nrk.no/norge/flere-fodselsdepresjoner-i-ar-enn-tidligere-1.15113237>).

## **3. Barneavdelinger:**

Et mål for spesialisthelsetjenesten er at behandling skal gå som normalt. Når barna er på sykehus, er det reduserte tilbud i form av:

- Kun en foreldre sammen med barnet til undersøkelser og innleggelser. Ved OUS får begge foreldre være med når barnet har en alvorlig livstruende sykdom.
- Det er mange eksempler på at foreldre avlyser oppsatte timer til sine barn. Mange er redde for å få med seg smitte fra sykehuset.
- Det er redusert aktivitet på «leketerapi» hvor barn møter andre barn med sykdom for å leke, nå er det en til en aktiviteter (OUS).
- Det har vært stopp i musikkterapi, nå er dette tatt opp igjen med smittetiltak. Musikkstund samlinger er det ikke lenger, men en annen form (OUS).
- På nyfødtavdelingene får bare en foreldre være med, dette er utfordrende når foreldrene skal bli kjent med barnet sitt. Der barna skal hjem med Avansert hjemmesykehus rapporteres om at far ikke har oversikt over bruk av ernæringssonde. Sykepleiere setter av lengre tid på hjemmebesøk for å trygge foreldre i foreldrerollen og gi opplæring i bruk av sonde. Barnesykepleiere bruker mer tid hjemme hos disse familiene til å gå igjennom normalt babystell da dette ikke er blitt gitt begge foreldrene likt på sykehus.
- Det er økt bruk av avansert hjemmesykehus for barn i OUS, hvilket er bra, dette fører til at samfunnet tenker nytt og ser andre muligheter til behandling i hjemmet.
- Helsetilsynet har kommet med en rapport: [https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/kartlegging\\_tilbud\\_barn\\_unge\\_spesialisthelse\\_internserien9\\_2020.pdf](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/kartlegging_tilbud_barn_unge_spesialisthelse_internserien9_2020.pdf)

### **- Dersom tjenestene er påvirket høsten 2020 – kjenner dere til kompenserende tiltak i regi av kommunen eller andre?**

Nei, kompenserende tiltak for våre tjenester og evt. omfang av dette er ukjent for oss. Mange frivillige organisasjoner har også redusert sine tilbud, blant annet pga. at mange som er aktive der selv er i risikogrupper for smitte. Helsesykepleiere har på eget initiativ fulgt opp barn og unge de er særlig urolige for, utenom arbeidstid, ved telefonkontakt, møtt ungdom, gått turer osv.

Utover at enkelte jordmødre har tatt privat initiativ for å følge opp der de mener det har vært behov for det, ser vi ingen kompensierende tiltak for jordmortjenesten. Da helsestasjon for ungdom sitt tilbud ble redusert tok jordmødre noen steder initiativ til turgåing med ungdom.

Foreldre opplever tilbud til «barn og unge med særskilte omsorgsbehov» forståelig nok som stigmatiserende, og benytter seg derfor av dem i mindre grad enn hva som kanskje var forventet.

- **Er det særskilte grupper av barn og unge dere bekymrer dere for høsten 2020?**

Gitt at helsestasjon- og skolehelsetjenesten er en universell tjeneste, rettet mot *alle* barn og unge, er vi bekymret for gruppen som sådan. Noen er i «tradisjonelle» grupper vi bekymrer oss for og jobber mye med, men det vi ser nå er at stadig nye kommer til – av ulike årsaker.

- Førstegangsforeldre.
- De aller yngste barna, jfr. det vi har beskrevet over.
- Gravide og deres partnere, hvor de opplever aktuell situasjon som svært vanskelig relatert til sin psykiske helse.
- Barn og unge i familier med vold og omsorgssvikt, mindre mulighet for avdekking, blir enda mer overlatt til seg selv, økt risiko som følge av ekstra påkjenninger i familien.
- Barn og unge med selvmordstanker, selvskadning og en opplevelse av motløshet. Dette rapporteres i overraskende stor grad, og gir stor grunn til bekymring.
- Ensomhet og utenforskap. Noen «bruker» korona som unnskyldning for å holde andre utenfor, eks. i bursdager. Fellesaktiviteter for å demme opp for utenforskap er blitt avlyst/reduert.
- Barn og unge i familier med dårlig økonomi – de sosiale forskjellene har blitt forsterket og blitt mye tydeligere under pandemien. Dette rammer i særlig grad mange flerkulturelle familier.
- Nyankomne flyktningefamilier, vi har erfart at de er plassert og isolert i kommuner, uten at noen fra velferdstjenestene visste om eller kontaktet dem på flere uker.

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

Først og fremst må universelle tjenester skjermes, vi må unngå omdisponering av kritisk personell.

Barn og unges utfordringer må ikke underkommuniseres fordi de i utgangspunktet er en frisk gruppe. Dette gjelder også gravide og den nye familien.

Vi må bli mye bedre på å gå ut med målrettet og tilpasset informasjon.

Utvikling av digital kompetanse, og å sikre tilgang til nødvendig, nok og hensiktsmessig digitalt utstyr.

- **Er dere kjent med at barn/familier selv ikke oppsøker velferdstilbud og tjenester eller avbestiller timer på grunn av covid-19-pandemien (høsten 2020)?**

Hyppigere avbestillinger nå enn normalt, både som følge av symptomer, men også pga. smitteangst. Mange spørsmål fra foreldre vedr. hvordan helsestasjonen gjennomfører smitteverntiltak – sier noe om bekymring og angst.

Avbestillingene rammer særlig de yngste barna på helsestasjonen. Barns utvikling går fort, og for lange intervaller mellom konsultasjoner øker risikoen for at uheldige forhold eller svikt i utviklingen ikke oppdages tidlig nok.

Inni avbestillingene vi har nå «gjemmer» også de seg som helst ikke vil ha så mye med oss å gjøre, av ulike årsaker – eks. at de ikke ønsker vi skal få innsyn i problemer i hjemmet. Dette gjør også oppfølgingen nå og senere både mer krevende og mer omfattende. Dette gjelder både gravide og etablerte familier.

Mye av det samme erfarer vi nå også med skolevegrere. De blir heller ikke fulgt godt nok opp av skolen pga. dens kapasitetsproblem, slik at her svikter det i flere ledd. Vi vil bli overrasket om vi ikke ser en forverring i drop-out oa. etter dette.

Når mye av dette skal tas igjen, vil det kreve mye større innsats av hjelpeapparatet i tiden post-korona.

Et eller to år er lenge i barn og unges liv. De er ekstra sårbare for å bli avskåret fra venner, fritidsaktiviteter og samfunn over lengre tid. Det er jo denne tiden de har til å sosialiseres og utvikles til «gagns mennesker» - de har ikke tid til å vente til pandemien er over. Svangerskap- fødsel og barseltiden er en svært sårbar tid for kvinnen og paret. Psykiske bekymringer hos gravide er alvorlig da det påvirker tilknytning og samspillet både til barnet, men også i parforholdet. Konsekvenser kan være svært alvorlige. Det er derfor ingen god løsning å omdisponere helsesykepleiere og jordmødre fra allerede pressete tjenester.

De problemstillingene vi belyser kan dere lese mer om:

VG:

<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/dlly8j/slaar-alarm-om-skolebarna>

<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/Gaa0Jl/vg-avsloerer-halvparten-saa-mange-bekymringsmeldinger-fra-helsesykepleiere>

<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/0Kn6VE/da-hjelperne-forsvant>

<https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/oAAady/vaare-flotte-ungdommer-fortjener-bedre>  
som svar til kommunaldirektørens utsagn: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/gWW15k/ny-smitteokning-rammer-helsetilbudet-til-barn-og-unge>

Sykepleien:

<https://sykepleien.no/meninger/2020/10/omdisponering-av-helsesykepleiere-til-reint-smittearbeid-vil-ga-utover-barn-og>

<https://sykepleien.no/meninger/2020/10/en-svekket-skolehelsetjeneste-kan-ramme-saerlig-de-mest-sarbare-elevne>

NRK:

<https://www.nrk.no/nordland/korona-tiltakene-okker-i-omfang- -det-gjor-ogsaa-antallet-bekymret-ungdom-1.15237368>

Dagens medisin:

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/10/26/for-streng-smittevernregler/>

Drammens tidende

<https://www.dt.no/nar-helsesykepleiere-i-skolen-blir-omdisponert-gir-det-signal-om-at-barn-og-unge-ikke-er-sa-viktige/o/5-57-1483977>