



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

BARNE-, UNGDOMS- OG FAMILIEDIREKTORATET
Postboks 2233
3103 TØNSBERG

Sendt kun pr. e-post

Deres ref.:

Vår ref.: SAK2020004066

Dato: 17-06-2020

Innspill til rapportering til koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge under covid-19 pandemien

Hei og takk for invitasjon til å gi innspill til dette viktige arbeidet.

Overordnet kommentar

For å sikre nødvendig tilbud til sårbare barn og unge er det nå helt avgjørende at de faste og etablerte strukturene i skole, barnehage, helsestasjon, PPT og øvrige tjenester i kommunehelsetjenesten kommer i normalt gjenge igjen. Oppfølging av sårbare barn og unge må prioriteres.

Tilbakemeldinger fra enkelte av våre fagmedisinske foreninger

Vedlagt er et separat innspill fra **Norsk barnelegeforening** som særlig har vurdert tilbudet til barn og unge som kan være utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt.

Norsk forening for allmenntilleggsmedisin rapporterer om tilnærmet normal aktivitet hos fastlegene, dog med noe økt bruk av video/tlf-konsultasjoner.

Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatri melder også om tilnærmet normal aktivitet i psykisk helsevern for barn og unge, men det har vært tydelig at tilbudene i førstelinjen rundt sårbare barn har vært redusert eller fraværende i denne perioden med nedstengning. Det rapporteres om svært varierende kvalitet på oppfølging av barn og unge ved skolene, og det har vært merkbart at skolehelsetjeneste og helsestasjon i praksis har vært ute av drift i hele pandemiperioden.

Norsk forening for samfunnsmedisin (som bl.a. organiserer kommuneoverlegene) har følgende svar på de konkrete spørsmålene dere stilte:

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

Skoleskyss har vært en begrensning en del steder. Veiledningen har lagt begrensninger på kapasitet for skoleskyss. I veilederen for skolene er det samtidig åpnet for lokale vurderinger og på Utdanningsdirektoratet sine sider er det presisert at lokal helsemyndighet kan vurdere forsvarlighet av at elevene sitter tettere enn anbefalt i veileder og det er også presisert at rett til skoleskyss og rett til undervisning går foran smittevernet. Den siste føringen er tvilsom fra et smittevern faglig perspektiv hvis det lokalt er økt smitterisiko, men i praksis er ulempen den andre veien: At

muligheten for lokal vurdering og dermed åpning for flere på skolebussen ikke benyttes. Dette har begrenset en del elevers mulighet for oppmøte på skolen. Det er også fortsatt mange steder et begrenset tilbud på skolene. Mange skoler har fortsatt lagt opp til ulike former for alternativ undervisning og aktivitet som ikke kan gi samme læringsutbytte og individoppfølging som ordinær undervisning.

-Kommunene ble oppfordret til å omdisponere helsesykepleiere til Covid-19 relaterte arbeidsoppgaver. Det er et inntrykk at det har vært forsinkelse i å styre disse tilbake til helsestasjon/skolehelsetjeneste, og det oppfattes at det fortsatt er kommuner hvor forebyggende helsetjenester har begrenset kapasitet. Motstrid mellom budskap om å sikre høy beredskap og testkapasitet og budskapet om normalisering av tjenesteyting kan være årsaken. Det burde vært gitt et mer nyansert og tidligere budskap rundt forventningen til beredskap (f.eks. 1,5 % vs. 5% testkapasitet) og hvilke personellgrupper som anbefales involvert i arbeidet.

-I spesialisthelsetjenesten har det vært utstrakt bruk av videokonsultasjoner, spesielt innen psykisk helsevern og BUP. Det er grunn til å stille spørsmål ved om kvaliteten i vurderinger og behandling har vært god nok for alle. For noen pasienter og situasjoner er videokonsultasjon en god løsning, men det er ikke godt nok for alle. Omfanget av videobruk nå er ikke kjent, men det bør gjentas fra sentralt hold at videokonsultasjoner kun er et alternativ når det er forsvarlig.

-Det er indikasjoner på noe redusert kapasitet i barnevernstjenesten, men ukjent hvorfor.

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

Her mangler vi informasjon. Det er knyttet usikkerhet til om og eventuelt hvor ofte barn/familie selv avbestiller. Det er grunn til å frykte at noen sårbare barn og unge kan ha falt ut av fast oppfølging/ikke blitt fanget opp i perioden med redusert kapasitet. Enkeltbarn/-ungdommer, spesielt fra mindre støttende hjem, kan ha fått varig helsetap/påvirket utvikling. Dette er noe som vil komme til syne over tid og som ikke kan oppsummeres ennå.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening

Ragnar Nesvåg
Spesialrådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

