

Innspill fra Norsk Sykepleierforbund, for rapportering fra koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge i covid-19 pandemien_17.06.20.

Vi baserer vårt innspill på innhentede erfaringer fra Landsgruppen av helsesykepleiere (LaH NSF). Det ble den første uka i juni innhentet erfaringer fra helsesykepleiere i 9 regioner, der de besvarte spørsmålene dere har bedt om svar på. I tillegg kommer de løpende tilbakemeldingene både LaH og NSF mottar fra våre medlemmer som særlig jobber med barn og unge.

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

• Hvor omfattende opplever dere disse utfordringer?

Det store flertallet beskriver at det fortsatt er endringer i tilbudet. Det rapporteres om et stort etterslep av oppgaver, både i helsestasjon og i skolehelsetjenesten. Dette etterslepet vil det ikke være realistisk å hente inn på lang tid. Forsatt er mange helsesykepleiere omdisponert til smittevernarbeid.

Mange smitteverntiltak på helsestasjonen er tidkrevende. Noen har lokaler med for små kontorer til at smittevernreglene kan følges. Venterommene er også ofte for små. Det blir derfor begrenset hvor mange konsultasjoner man kan ta på en dag. Drop in er kuttet ut, noe som gjør terskelen mye høyere for å ta kontakt.

De universelle tiltak som for eksempel 3.klasseundervisningen og den individuelle samtalen i 8.trinn for alle er prioritert bort eller satt av svært lite tid til. Erfaringsmessig er det her vi avdekker mye. Det mister vi nå. Så de barna som ikke oppsøker oss, men som ofte lever i vold og overgrep uten å si det til noen finner vi ikke nå.

Samarbeid, både generelt og også rundt de mest sårbare, oppleves mer krevende. Både barnehager og skoler har mye utetid, andre undervisningstider slik at det rent praktisk er vanskeligere å komme i kontakt med barna, elevene og de voksne.

• Hvordan og på hvilken måte påvirker disse endringene sårbare barn, unge og familier din organisasjon representerer eller jobber med?

Mangel på åpen dør – både i helsestasjon og på skolene -gjør terskelen for kontakt høyere. Helsesykepleierne må i større grad aktivt oppsøke. Man har ikke tiden til å følge opp. Nybakte mødre savner barseltilbud og nettverk som skapes. En helsesykepleier sier hun ser *ammeproblemer, gule babyer, triste mødre og frustrerte fedre*.

De støttende tjenestene, som BUP, familievern og PPT er også redusert slik at det er færre andre å spille på. Barnevernet ber i mindre grad om opplysninger, noe som gir bekymring for at sårbare barn og unge blir i uavklarte situasjoner over lengre tid. Noen melder om at lærere tar oftere kontakt nå, og at det da gjerne er alvorligere saker. Mao. det ser ut som at flere sårbare barn og unge blir overlatt mer til seg selv og over lengre tid enn før.

- **Er det særskilte grupper av barn dere bekymrer dere for?**

Barn og unge som lever i konfliktfylte familier, i familier med rus, vold, psykisk uhelse. Barn med spesielle behov pga. alvorlig og/eller kronisk sykdom. I tillegg erfarer man nå at familier som tidligere fungerte bra, sliter i større grad – pga. permitteringer, anstrengt økonomi og usikkerhet, eller som følge av økt hverdagsbelastning, eller økte omsorgsoppgaver.

Vi tenker også at elever i både ungdoms- og videregående skole bør vies særlig oppmerksomhet fremover. Dette med tanke på sårbarhet i forbindelse med overganger, og risiko for økt frafall.

- **Hva kan gjøres for å motvirke negative effekter av korona-tiltakene?**

Det unisone budskapet er: snarest mulig komme tilbake til normal drift og bemanning. Skal vi lykkes med å ta igjen etterslepet og komme tilbake til mest mulig normal drift, må midler til helsestasjon- og skolehelsetjenesten øremerkes.

Dette er en tjeneste som i utgangspunktet er marginalt bemannet i de fleste kommunene, langt unna anbefalte normtall. Kommuneøkonomien er allerede svært anstrengt og vi vet det vil bli kamp om hver krone som tilføres. I den kampen har vi dessverre lang erfaring med at barn og unge, og de helsefremmende og forebyggende tjenestene taper. Vår klare oppfordring er derfor: øremerk midler til tjenesten.

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

- **Hvor omfattende opplever dere disse utfordringer?**

De fleste oppgir at dette er et lite problem i dag. Men, de beskriver at færre enn før tar kontakt utenom faste avtaler – dette gjelder både foreldre på helsestasjonen og skoleelever. Som en beskriver det: *folk er lært opp til ikke å bruke helsetjenesten, og det tar tid å trygge de tilbake.*

De universelle tiltak som for eksempel 3.klasseundervisningen og den individuelle samtalen i 8.trinn for alle er prioritert bort eller satt av svært lite tid til. Erfaringsmessig er det her vi avdekker mye. Det mister vi nå. De barna som ikke oppsøker oss, men som ofte lever i vold og overgrep uten å si det til noen, de finner vi ikke nå.

På en del skoler er det fysiske barrierer i form av stengte korridorer, begrenset adgang som i tillegg til redusert tilstedeværelse gjør at elevene ikke får oppsøke helsesykepleier like enkelt som før.

- **Hvordan og på hvilken måte påvirker disse endringene sårbare barn, unge og familier din organisasjon representerer eller jobber med?**

Se svar over.

- **Er det særskilte grupper av barn dere bekymrer dere for?**

Se svar over.

- **Hva kan gjøres for å motvirke negative effekter av korona-tiltakene?**

Viser til svar over. I tillegg er det viktig å bygge en beredskap for en evt. ny smittebølge, og nye pandemier/kriser som vi vet kommer.

Det går på alt fra å ha klare planer for bemanning og bruk av kompetansen som helsestasjon- og skolehelsetjenesten innehar, utarbeide informasjonsmateriell på flere språk, ha klare inforutiner for skoleelever, foreldre og samarbeidspartnere. I et slikt arbeid ville et utviklings- og forskningscenter for tjenesten kunne spilt en sentral rolle.

Ikke minst innebærer det å etablere en forståelse for at tilbudet til barn og unge – også det av forebyggende art – er avgjørende å opprettholde. Korona eller andre kriser er ikke bare blålys og respiratorer – det er også de stille krisene som utvikler seg over tid, og som kan gi langvarige skader.