



torsdag 16. april 2020

Innspill til regjeringens koordineringsgruppe for tilbudet til sårbare barn og unge

Norsk psykologforening viser til epost fra Barne- ungdoms og familiedirektoratet v/ direktør Mari Trommald datert 14.04.2020 med invitasjon til å komme med innspill til regjeringens koordineringsgruppe for tilbudet til sårbare barn og unge. Våre innspill er basert på tilbakemeldinger fra våre medlemmer i mange ulike tjenester, men hovedsakelig kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Innspillene er innhentet i løpet av 14. og 15. april, men tidligere innspill (uke 13 og 14) danner grunnlag for vurderingene.

Generelle innspill og merknader

Bildet av hvordan tilbudet ser ut i de ulike tjenestene er basert på innspill vi har fått og varierer både i statlige og kommunale tjenester. I svarene vi gir nedenfor vil noen av hovedinntrykkene gjengis, det betyr at noen nyanser kan forsvinne og at ikke alle vil kjenne seg igjen.

Det er behov for å differensiere og konkretisere begrepet «*sårbare barn og unge*».

Barn med ulike utviklingshemninger og diagnoser er i liten grad er skilt fra barn i de såkalte multistressfamilier (lavinntektsfamilier uten egen bolig, uten jobb/utdanning, osv.) og barn som evt bor i hjem der foreldre er alvorlig psykisk syke og/eller rusavhengige og der barnevern er inne med tiltak eller er i undersøkelsesfase. Dette har blant annet gjort at samlebetegnelsen sårbare familier har virket stigmatiserende, og for noen foreldre krenkende. Dette kan blant annet ha ført til at foreldre som har behov for å ha barn i barnehage eller skole velger dette bort.

Konkrete svar på spørsmål:

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 omfattende endringer og tilpasninger til smittevernregimet. De aller fleste steder både i kommune- og spesialisthelsetjenester er tjenestene noe redusert som følge smittevernprosedyrer, men det har stort sett skjedd en omfattende omstilling til telefon og videobasert oppfølging.
- De aller fleste kommuner rapporterer at de følger opp igangsatte saker med digitale og telefoniske verktøy, ved særskilte behov gjennomfører de konsultasjoner en til en utendørs.
- Mange lavterskeltjenester i kommunen, helsestasjon og skolehelsetjeneste samt tjenester i BUP rammes av at helsesykepleiere og andre sykepleiere omdisponeres. Ikke alle preges av dette,

men der prioriteringer foretas ser det ut til at svangerskaps- og barselomsorg prioriteres og akuttavdelinger i BUP samt at de med alvorlige lidelser som spiseforstyrrelser, suicidalitet eller psykoseproblematikk får oppfølging tilnærmet som normalt.

- Alle steder har kurs, undervisning, familiesamtaler, forebyggende barn- og ungdomsgrupper og lignende blitt kuttet helt.
- De aller fleste kommuner har etablert hjelpetelefontjenester, chattefunksjoner og lignende for å gjøre seg tilgjengelige for alle som har behov for det.
- De fleste tar imot nye henvendelser, både i kommune- og spesialisthelsetjeneste. Men igangsetting av hjelp begrenses av manglende mulighet til utredninger som krever fysisk nærvær, observasjoner m.m. Dette gjelder særlig i PPT, BUP, Habiliteringstjeneste.

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

- Både i kommunale tjenester, i familievern og i spesialisthelsetjenesten opplever man at mange takker nei til telefonoppfølging eller videokonsultasjon. De avventer hjelpen til fysisk møte er mulig igjen, eller de forteller at de har det bedre nå i denne spesielle tiden.
- Det er på den annen side veldig mange opplevelser av effektive og gode hjelpemuligheter gjennom videokonsultasjoner m.m.
- Noen rapporterer at færre henvendelser og oppfølginger gir rom for kvalitativt bedre oppfølging av de som har særlig behov (eks gå tur og ha samtale).

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

Når det gjelder eventuelle endringer i befolkningens behov tyder tilbakemeldingene fra medlemmer i ulike deler av tjenesteapparatet på særlig to trender. Mange mener de det er behov for at samfunnet og tjenestene forbereder seg på en opphopning av psykiske og psykososiale problemer når samfunnet åpnes opp. Dette begrunnes med at mange nå får mindre oppfølging eller en pause i behandlingen, samt at pandemien og tiltakene i seg selv vil kunne øke graden av psykososiale vansker. Andre trekker frem den positive effekten karantenetid har hatt på mange barn, unge og familiene deres og ser det som viktig å lære av dette i forhold til fremtidig tilrettelegging. Selv om disse trendene tilsynelatende peker på to motsatte konsekvenser av pandemien og tiltakene eksemplifiserer de sannsynligvis hvor ulikt befolkningen rammes av endringene i hverdagslivet og tjenestetilbudet.

Det er verdt å legge merke til at det både i kommunale tjenester og statlige tjenester oppleves en reduksjon i henvendelser og hjelpebehov. BUP har mange steder langt færre henvisninger.

- Mange innspill peker på at antatt sårbare barn, unge og familier som har hatt oppfølging grunnet utfordringer i familielivet eller på skolen *faktisk har fått det bedre i karantenetiden*. De kommunale tjenestene (familiesenter, PPT, psykisk helsetjeneste etc) har aktivt fulgt opp alle de var i kontakt med eller hadde på venteliste og finner at mange som strever for eksempel psykososialt på skolen trives med hjemmeskole, familier får mere tid sammen og til hverandre og stress i hverdagen fjerner noe av det de har strevet med.
- Bekymring for opphopning barn med behov for utredning av ulike tilstander slik at ikke disse får tilrettelagt tilbud i skole og barnehage, særlig før skolestart høsten 2020.
- Bekymring for barn i flyktninge- og minoritetsfamilier når det gjelder langvarig hjemmeskole. Særlig der begge foreldre har annet morsmål og i begrenset grad kan understøtte barna/ungdommene sine. Disse barn og unge risikerer å henge enda lenger bak sine jevnaldrende med de langvarige konsekvenser dette kan ha.

- Bekymring for særlig belastning i familier der barn og unge har funksjonshemninger eller andre tilstander som krever mye av foreldre og familie i karantenetid.
- De aller fleste tilbakemeldinger vi får trekker frem bekymring for barn og unge i familier der omsorgssvikt, vold, overgrep er en risiko, men der tiltak ikke var igangsatt før karantenetiden.
- Familier i skilsmisssituasjon og dårlig samarbeid har fått ytterligere samarbeidsproblemer og samværskonflikter som følge av smittefrykt og karantenekrav.

Mvh Norsk psykologforening v/ fagsjef Åste Herheim