



## **Statusrapport 6**

Utsatte barn og unges tjenestetilbud  
under covid-19-pandemien

30.06.2020



**BARNE-, UNGDOMS-  
OG FAMILIEDIREKTORATET**

Postadresse:  
Postboks 2233  
3103 Tønsberg

Besøksadresse:  
Fredrik Selmers vei 3  
0663 Oslo

Sentralbord:  
466 15 000

Utgitt:  
02.07 2020

ISBN: 978-82-8286-346-9  
(digital utgave)

[bufdir.no](http://bufdir.no)

# Innhold

OM KOORDINERINGSGRUPPEN	4
1. INNLEDNING	12
2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER AV DAGENS SMITTESITUASJON	14
3. STATUS I DE SPESIFIKKE TJENESTENE	16
4. BARN MED FUNKSJONSNEDESETTELSER	36
5. NASJONALT KRAV OM RISIKOVURDERINGER	41
6. INNSPILL FRA ORGANISASJONENE	44
LITTERATURLISTE	54

# OM KOORDINERINGSGRUPPEN

Koordineringsgruppens sammensetning er:

- Mari Trommald, direktør Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
- Andreas Halse, fungerende avdelingsdirektør, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
- Anne Magdalena Solbu Kleiven, divisjonsdirektør, Utdanningsdirektoratet
- Johan Georg Torgersen, divisjonsdirektør, Helsedirektoratet
- Kristin Kvigne, avdelingsdirektør, Politidirektoratet
- Torunn Højdahl, fungerende avdelingsdirektør, Sekretariatet for konfliktrådene
- Pål Surén, fungerende avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet
- Jan Erik Grundtjernlien, seksjonssjef, Arbeids- og velferdsdirektoratet

## Mandat for koordineringsgruppen

### Bakgrunn og formål

Covid-19-pandemien og de innførte smitteverntiltakene kan ha omfattende konsekvenser for sårbare barn og unge og deres familier. Det er uttrykt bekymring fra mange hold om effektene både på kort og lang sikt. Sårbare barn skal også i krisetid fanges opp, få hjelp og ivaretas. Problemstillingene er tverrsektorielle. En del tjenester som yter bistand til sårbare barn og unge opererer med sterkt redusert kapasitet. Det kan få svært store konsekvenser for denne gruppen. Det er derfor avgjørende at det sikres en god koordinering mellom relevante sektorer slik at gruppen ivaretas på en god måte.

Gjennom de etablerte strukturene i krisehåndteringen er det mekanismer for jevnlig rapportering for status for de samfunnskritiske funksjonene særskilt og for alle sektorområder. Disse mekanismene fanger ikke nødvendigvis godt nok opp utfordringer knyttet til gruppen sårbare barn og unge. Det er behov for en egen struktur på direktoratsnivå som sikrer at problemstillinger av relevans for denne gruppen drøftes og håndteres på tvers av sektorene. Det er videre behov for at regelmessige vurderinger av tilstanden og mulige tiltak løftes opp til departement og regjering.

Det ligger som et premiss for arbeidet at normal drift i tjenestene skal tilstrebes så raskt som det er forsvarlig ut fra gjeldende smittevernråd.

### Oppgaver

Gruppen skal:

- a) sikre oppdatert informasjon om sårbare barn og unge og koordinert informasjonsflyt mellom direktoratene og ut til tjenestene.
- b) gi en statusrapport hver 14. dag til barne- og familieministeren om hvordan gruppen sårbare barn og unge fanges opp og følges opp under pandemien og forslag til oppfølgingstiltak. BFD forankrer arbeidet i den interdepartementale gruppen.
- c) beskrive ulike scenarier for konsekvenser for gruppen sårbare barn og unge i en situasjon med en langvarig pandemi med tilhørende smitteverntiltak, og vurdere tiltak for å bøte på konsekvensene dette vil ha for sårbare barn og unge over tid.
- d) Gruppen skal etablere dialog med Barneombudet, sentrale organisasjoner i frivillighet som jobber med sårbare barn og unge, samt Nasjonalbiblioteket, for å fange opp de utfordringer disse observerer og diskutere hvordan disse organisasjonene kan bidra.

## 1. **Organisering og deltagelse**

Gruppen ledes av Bufdir. Andre deltagere er Hdir, Udir, FHI, IMDi, POD og SfK. I tillegg har Bufdir invitert inn AVdir til gruppen. Gruppen er ikke noe beslutningsorgan. Vedtak om oppfølging av gruppens arbeid fattes av de deltagende virksomheter innenfor de til enhver tid gjeldende fullmakter de har. Gruppens rapporter blir offentlige fra det tidspunkt BFD bestemmer.

## 2. **Fremdrift og milepæler**

- Gruppen etableres og møtes snarest
- Gruppen leverer sin første statusrapport 20. april 2020
- Gruppen leverer første vurdering av mulige konsekvenser og tiltak ved en langvarig pandemi innen utgangen av april, jf. punkt 2c) ovenfor

# OPPSUMMERING

Koordineringsgruppen har levert fem tidligere statusrapporter til departementet. Gruppen har i tidligere rapporter vært tydelige på at tjenestetilbudet til sårbare barn og unge har blitt hardt rammet av nedstengingen, og lagt frem anbefalinger og vurderinger for å få gjenåpnet tilbudene så raskt som mulig.

I femte statusrapport vurderte gruppen spesielt restanser, det vil vi «etterslepet», i tjenestene som følge av pandemien. Gruppen, med innspill fra ombud og organisasjoner, har også vært spesielt opptatt av å følge med på status i tilbudene til barn med funksjonsnedsettelse og barn utsatt for vold.

Den sjettede statusrapporten viser blant annet at:

- FHI vurderer at smittesituasjonen er under kontroll i Norge og at grunnleggende smitteverntiltak er tilstrekkelige.
- Langt flere tjenester enn tidligere melder nå om en normalisering i driften. Samtidig kan det, som beskrevet i statusrapport 5, oppstå nye behov på bakgrunn av pandemien/effekt av tiltakene som vil medføre større behov for tjenester, i tillegg har redusert kapasitet i tjenestene medført restanser. Omfanget av den totale restansen vil først blir synlig etter hvert.
- Sommerstengte skoler er en bekymring for de mest sårbare og utsatte barna.
- Flere elever uttrykker bekymring for en sommerferie uten fristeder som aktiviteter, skoletilbud, deltidsjobber og feriemuligheter. Noen elever er bekymret for å oppleve begrensninger i friheten.
- Ferieavviklingen kan føre til at tjenestenes evne til å avdekke barn som har behov for hjelp, vanskeliggjøres.

I sjettede statusrapport har vi på nytt kartlagt status i tjenestene gjennom spørreundersøkelser. Vi har også innhentet innspill fra ombud og interesse- og profesjonsorganisasjoner. Innspillene er viktige for koordineringsgruppen for å få inn både brukerperspektiv, men også praksisbasert kunnskap fra profesjonsorganisasjonene.

Det er et stort spenn i tilbakemeldingene, men de viktigste innspillene er som følger:

- Det kan se ut til at tjenestetilbud rundt om i landet er, eller har vært, svært ulikt, og at det er vanskelig å få oversikt over hvilke tjenester som gis hvor.
- Både skolehelsetjenesten og spesialundervisningen er hardt rammet. Tilbakemeldingene tyder også på at tjenestene via BUP ikke er normalisert.

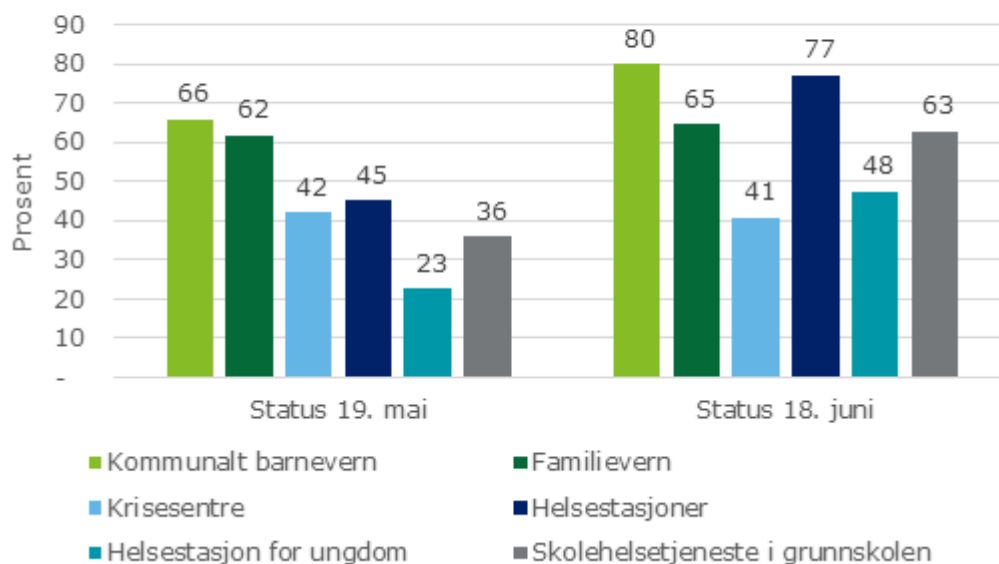
Det er stor variasjon i opplevelser av nedstengingen: For noen barn og unge har det vært bra med større fleksibilitet og mindre grupper, mens andre har opplevd at hjelpeapparatet har forlatt dem. Innspillene vil bli fulgt opp av relevant direktorat, og tas med i det videre arbeidet. Alle innspillene vil være tilgjengelige på Bufdirs nettsider i sin helhet.

## Normalisering av tjenestene

I avsnittene under kommer det en kort oppsummering av undersøkelsen som er gjennomført blant tjenestene i forbindelse med rapporten.

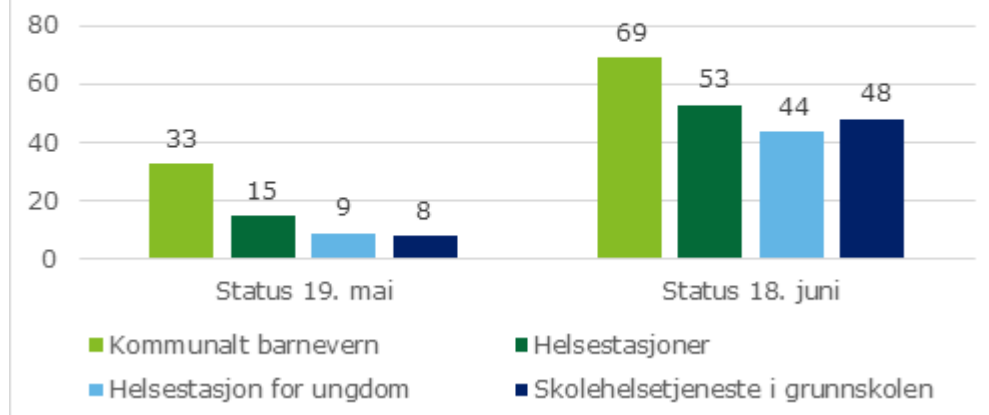
Stadig flere tjenester rapporterer om normal mengde henvendelser fra barn og familier, selv om en del fortsatt rapporterer om færre henvendelser enn vanlig. I familievernet opplever en viss andel (24 prosent) av kontorene får flere henvendelser enn normalt. De andre tjenestene svarer generelt at de får færre eller samme antall henvendelser.

### Andel som svarer de får samme mengde henvendelser som normalt fra barn og/eller familier



Selv om en del tjenester<sup>1</sup> fortsatt rapporterer om færre fysiske møter med barn, er det flere som rapporterer om et normalt antall fysiske møter.

### Andel som svarer at de har fysiske møter med barn like ofte som normalt



<sup>1</sup> Det er vanskelig å sammenlikne disse tjenestene direkte, både fordi de utfører ulike oppgaver og fordi de kan ha ulike årsaker til at det er færre møter med barn. Likevel sier undersøkelsen at det på tvers av fire ulike tjenester er en stadig høyere andel som er tilbake til normalt antall møter med barn.

Vi har ikke direkte sammenliknbare tall for hvor mange henvendelser de andre tjenestene får eller hvor ofte de har fysiske møter med barn. Vi har imidlertid innhentet rapportering på aktivitet hos en rekke tjenester. Årsaken til at tjenestene har redusert aktivitet er ikke kartlagt. Det kan handle om utilgjengelighet, men også at barn og unge ikke oppsøker tjenestene selv om de er tilgjengelige.

Statlig barnevern	Nedgang i nye plasseringer og henvisninger i april. Etter nedgang i nye plasseringer og henvisninger i april er aktiviteten i mai mer normal. Dette gjelder spesielt for nye plasseringer i institusjon og akutt plasseringer i institusjon og beredskapshjem.
Krisesentre	Over halvparten av sentrene rapporterer færre henvendelser enn normalt per 18. juni. De rapporterer samtidig uendret kapasitet til å gi beskyttet botilbud. Halvparten av sentrene rapporterer at tilbudet til barn som bor på senteret er dårligere enn normalt.
Familievern	Det er en oppgang i antall henvendelser etter en periode med redusert antall. En fjerdedel av kontorene svarte 18. juni at de får flere henvendelser enn normalt.
NAV	Per juni er 191 av 303 NAV-kontorer åpne for oppmøte med eller uten avtale, mens 108 kontor er tilgjengelige for oppmøte med avtale. Fire kontorer er helt stengt for publikumsbesøk.
Psykisk helsevern for barn og unge	Reduksjon på omtrent en femtedel i antall innleggelses i mai 2020, sammenliknet med mai 2019. Nedgang på omtrent 5 prosent i polikliniske konsultasjoner totalt sett i mai 2020 sammenliknet med mai 2019. Det var et fall i antall henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge i mars og april 2020. Tall for mai 2020 tyder på at antall henvisninger er på vei opp igjen til tilsvarende nivå som i mai 2019.
Fastleger	Omtrent en fjerdedel færre barn på konsultasjon hos fastleger uke 19-22 i 2020, sammenliknet med 2019. Omtrent like mange eller flere barn med diagnoser innen psykisk helse på konsultasjon uke 19-22 i 2020, sammenliknet med 2019. Antall barn som hadde konsultasjon hos fastlege har tatt seg opp i løpet av våren.

For andre tjenester mangler vi tall, og sektordirektoratene har vurdert hvordan tjenesten har endret seg som følge av smittevern hensyn.

Tabellen under gir en kort beskrivelse av hva hver tjeneste har rapportert:

Barnehager og skoler	De fleste barnehager og skoler har gitt et tilnærmet ordinært tilbud og de aller fleste barn og elever er tilbake i barnehagen og skolene i uke 23 og 24. Enkelte barnehageeiere melder fortsatt om noe redusert åpningstid, og enkelte skoleeiere trekker frem enkelte hindringer som skoleskyss og mulighet for organisering på tvers av klasser, for å kunne gi et fullverdig tilbud.
Barnehusene	Muligheten for fysiske møter, samarbeid med andre tjenester, og henvendelser knyttet til bekymring for barn er normalisert. Det er en vedvarende bekymring for en opphopning av straffesaker og tilrettelagte avhør som følge av en nedstengning i tjenestetilbudet til utsatte barn. Det er foreløpig ikke registrert et etterslep. Et eventuelt etterslep vil trolig tidligst komme til syne høsten 2020.
Konfliktrådene	Det har vært en økning i antall gjennomførte fysiske møter, men det gjennomføres fortsatt færre fysiske møter enn normalt. Konfliktrådene har per dags dato ansvar for straffegjennomføring for i overkant av 500 ungdommer. De har mottatt færre saker fra påtalemyndighet og domstolen i 2020 sammenliknet med tilsvarende periode i 2019. Dette gjelder alle sakstyper.

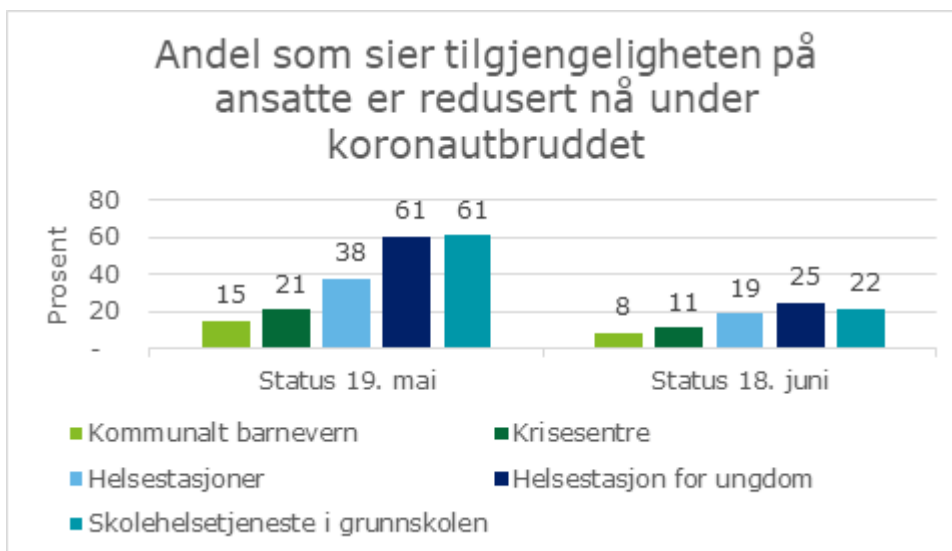


IMDis minoritetsrådgivere	Siden 27. april er de fleste minoritetsrådgiverne til stede på skolene fulltid. Smittevernrestriksjonene påvirker fortsatt oppfølgingen av sårbare barn og unge. IMDis minoritetsrådgivere har hatt et økende antall henvendelser etter gjenåpningen av skolene.
Uttak av overføringsflyktninger, bosetting av flyktninger og asylbehandling	IMDi vedtok 22. juni å gjenoppta bosetting av overføringsflyktninger. Bosetting fra asylmottak har økt etter at smittevernrestriksjonene ble mindre omfattende.

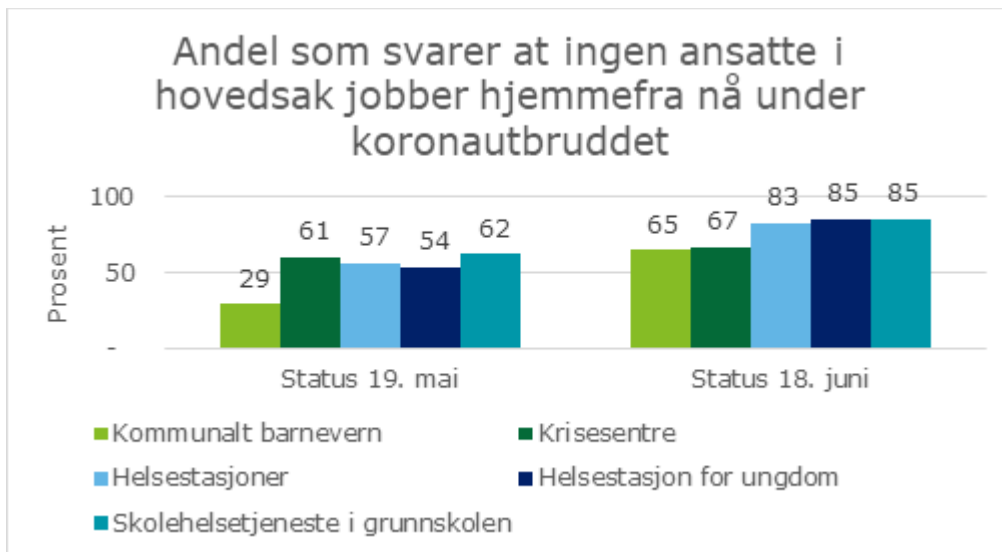
Som konsekvens av pandemien har helsesektoren fått nye oppgaver, som smitteoppsporing, informasjon til befolkningen og testing. I tillegg har spesialisthelsetjenesten forberedt seg på smittetopper, omdisponert personell og skrevet ut pasienter til kommunene med påfølgende oppgaveoverføring.

Koordineringsgruppen har tidligere konkludert at det nå ikke er grunnlag for omdisponering fra tjenestene til barn og unge, gitt at disse gruppene skal prioriteres og smitten er under kontroll.

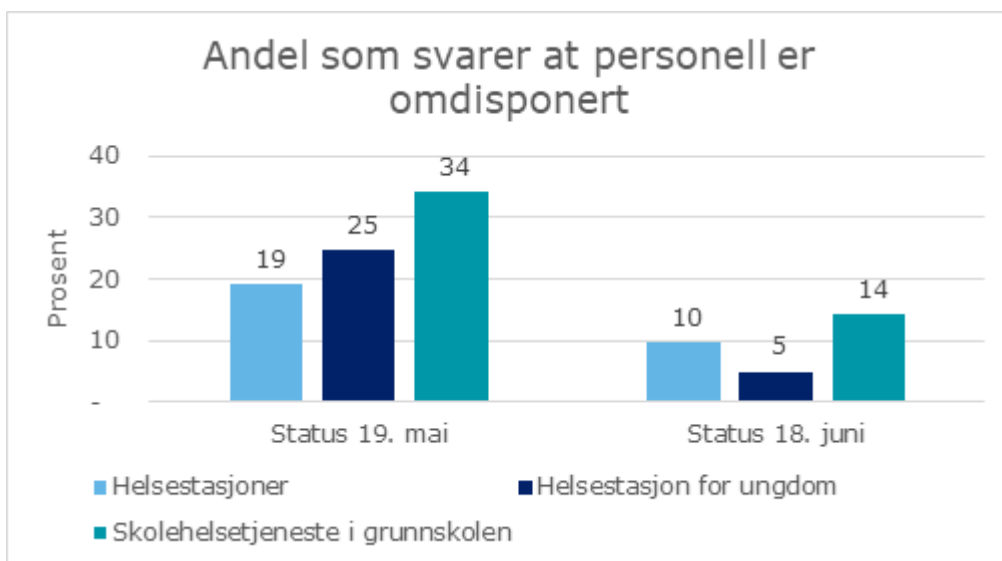
Et mindretall av tjenestene svarer at de har noe dårligere tilgang til personell enn normalt. For alle tjenestene har tilgangen på personell blitt bedre siden april.



Andelen som rapporterer om redusert tilgjengelighet, har gått ned for alle de fem tjenestene. Nedgangen er størst for skolehelsetjenesten og helsestasjonene.



Flere tjenester rapporterer at ingen ansatte i hovedsak jobber hjemmefra. Det vil si at alle tilgjengelige ansatte i hovedsak er fysisk til stede på kontoret eller annet arbeidssted.



Det er kun helsetjenestene som i noen grad peker på at personell er omdisponert. Andelen som svarer at personell er omdisponert har gått ned for helsetjenestene som deltok i kartleggingen. Ingen av de kommunale barneverntjenestene eller krisesentrene rapporterte at personell var omdisponert, hverken i mai eller juni.

#### Informasjon om omdisponering i andre helsetjenester

Tilbakemeldinger Helsedirektoratet har fått fra primærhelsetjenesten kan tyde på at helsepersonell noen steder er omdisponert til blant annet smittevernarbeid, koronatelefon, turnus på sykehjem og liknende.

- Helsedirektoratet rapporterer at de forebyggende helsetjenestene fortsatt har begrenset kapasitet ettersom personalet er omdisponert.
- Sykepleierforbundet varsler om et stort etterslep av oppgaver, både i helsestasjons- og i skolehelsetjenesten, som det vil ta lang tid å hente inn. De melder om at mange helsesykepleiere fortsatt er omdisponert til smittevernarbeid.
- Vi har ikke informasjon om omdisponering i barne- og ungdomspsykiatrien.

- Omdisponering er ikke trukket frem som en problemstilling hos tjenestene som ikke drives av helsepersonell.

### **Anbefaling**

Som undersøkelsene viser, melder nå stadig flere tjenester at driften går mot normalt. Det er bra. Samtidig må tjenestene og direktoratene følge godt med på tilbudet til barn og unge fremover. Selv om flere organisasjoner har fått ekstra støtte til å ha aktiviteter i sommer, og flere kommuner har iverksatt nye tiltak, kan det være mange barn og unge som står uten sommertilbud og befinner seg i sårbare familiesituasjoner. Direktoratene og tjenestene må være forberedt på mulige restanser og økt etterspørsel etter tjenestene til høsten. Situasjonen må fortsatt følges nøye for å identifisere og eventuelt iverksette tiltak. Dersom det blir en oppblomstring i koronasmitte i sommer eller høst med behov for nye smittevernstiltak, må det gjøres tydelige risikovurderinger av konsekvensene for barn og unge opp mot smittevernhensyn.

Koordineringsgruppen anbefaler at det innarbeides konkrete anbefalinger om hvordan risikovurderinger skal gjøres før man vurderer nedstengning og at dette regelmessig må gjøres når man vurderer om nedstenging skal videreføres.

Anbefalingene bør innarbeides i de aktuelle veiledere på smittevernsområdet og som smittevernsansvarlige direktorat har ansvar for (FHI og Helsedirektoratet). Erfaringene fra pandemien har gitt grunnlag for å identifisere konkrete forhold som må følges med på. Koordineringsgruppen har utarbeidet konkret forslag til hva som bør inngå. Koordineringsgruppen anbefaler at dette også blir konkretisert i DSBs veiledningsmateriell knyttet til beredskap.

### **Videre arbeid:**

Koordineringsgruppen videreføres inntil videre som en koordinerende gruppe på direktoratsnivå. Det legges opp til en ny rapport i slutten av august og i slutten av september. Rapporten i august vil se spesielt på ferietilbudet og tjenestetilbudet for sårbare barn og unge.

# 1. INNLEDNING

Regjeringen har nedsatt en koordineringsgruppe som skal følge opp tilbudet til sårbare barn og unge under pandemien. Dette er den sjette rapporten fra koordineringsgruppen. Koordineringsgruppen har siden oppstarten hatt som premis for arbeidet at normal drift i tjenestene skal tilstrebes så raskt som det er forsvarlig ut fra gjeldende smittevernråd.

## 1.1 Hvem er de sårbare barn og unge?

Utsatte barn og unge kan være spesielt utsatt når barnehage og skole stenger og når hjelpetjenestene er mindre tilgjengelige. Sårbarhet hos barn og unge kan skyldes at de selv har behov for ekstra oppfølging, at familien er sårbar eller i en sårbar situasjon, eller en kombinasjon av disse. Statistikken og forskningen som beskriver disse sårbare barna, samt anslag fra Folkehelseinstituttet (FHI), gjør at vi kan anslå denne gruppen til å utgjøre minst 20 prosent av barn og unge. Basert på folketallet per 1.januar 2020 utgjør dette 223 722 barn og unge. Med dagens utfordringer antar vi at gruppen er større enn disse anslagene uten at vi vet hvor stor den er<sup>2</sup>.

Utsatte barn og unge har ofte behov for hjelp under normale omstendigheter. Når barn med behov for helsetjenester, barnevernstjenester eller spesialpedagogikk mister tjenestene, utgjør dette åpenbart et problem for barnet og familien. På grunn av smitteverntiltakene som ble igangsatt 12. mars og sendrektigheten i tjenestene for å opprette normal drift, har vi grunn til å anta at det fremdeles ikke er stor ledig kapasitet i hjelpetilbudet til barn og unge.

Konsekvensene av koronautbruddet kan ha ført til at flere barn og unge nå er i en sårbar situasjon. I en periode hvor skole og barnehage ikke har kunnet gi et fullverdig tilbud, er det grunn til å anta at en del familier som fungerer til vanlig, har fått større utfordringer i denne tiden. Familier som i en normalsituasjon vanligvis har tilgang til praktisk hjelp i hverdagen har opplevd å få store utfordringer når hjelp og støtte uteblir. Videre vil mange barn og unge ha tilstander eller egenskaper som gjør dem sårbare for sosial isolasjon og bortfall av rutiner selv om de ellers klarer seg godt uten ekstra oppfølging. Dette kan for eksempel være barn og unge med funksjonsnedsettelse, barn og unge fra familier der foreldre har svake norskkunnskaper, familier som bor trangt og barn med foreldre i høykonflikt. Disse vil nå kunne ha et udekket behov for ulike hjelpetiltak og tilbud. Disse barna er ikke nødvendigvis kjent av tjenestene fra før.

I tillegg kan koronautbruddets påvirkning på økonomien føre til at familiesituasjonen for barn og unge blir vanskeligere. Dette kan for eksempel handle om foreldre som rammes av permittering eller oppsigelse. Endringene kan føre til stress i familien og utløse psykiske reaksjoner som depresjon, frustrasjon, aggresjon og økt rusbruk. Den nye situasjonen blir dermed en risikofaktor som tidligere ikke var kjent for familien eller omgivelsene.

Det er vanskelig å tallfeste hvor mange barn og unge som er utsatt for slike endringer. I tillegg er det vanskelig å se disse familiene i den pågående situasjonen. Dette er like fullt familier som har behov for tjenester som helsestasjon, familievernet eller barnevernet, men som kanskje ikke har fått det på grunn av manglende tilgjengelighet og normal drift.

Mange familier som er i en sårbar situasjon, vegrer seg under normale omstendigheter for å søke hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet. Ifølge en kunnskapsoppsummering fra NKVTS om tilsvarende situasjoner, vil ikke nødvendigvis familier selv oppsøke hjelpeapparatet i slike kriser (NKVTS, 2020).

Kartleggingen fra koordineringsgruppen har vist at tjenestene til barn og unge har vært nedskalert i stort omfang, i tillegg til at skoler og barnehage har vært stengt. Så mange som 20 prosent av barnebefolkningen ansees å være sårbare og i risiko når tjenestene stenges ned. Dette betyr at det skal

---

<sup>2</sup> <https://bufdir.no/globalassets/korona/koordineringsgruppen/sarbare-barn-og-unge---vedlegg-til-rapport---hovedversjon.pdf>

mer enn enkelt tiltak til for å avhjelpe situasjonen. Hovedaktiviteter for koordineringsgruppen har dermed vært å kartlegge hvilke tjenester som er berørt av koronaepidemien, og påse at disse så raskt som mulig kommer tilbake i normal drift.

## **1.2 Barns rettigheter i en krisesituasjon**

FNs barnekonvensjon forplikter oss til å ivareta barnets beste selv om situasjonen er krevende. Både stat og kommune har alltid et ansvar for å vise hvordan de har vurdert barnets beste ut fra alle barnets behov og prøve å få til en mest mulig harmonisk løsning mellom smittevern og andre behov.

FNs barnekonvensjon fastslår at alle barn og unge under 18 år har rett til å ha en trygg og god oppvekst, uansett hvem de er og hvor de bor.

Konvensjonen uttrykker dette i disse fire punktene:

- Barn har rett til liv og helse
- Barn har rett til skolegang og utvikling
- Barn har rett til omsorg og beskyttelse
- Barn har rett til deltakelse og innflytelse

Norge er også forpliktet til å treffe nødvendige tiltak for å sikre beskyttelse og sikkerhet for personer med nedsatt funksjonsevne. Det står i artikkel 11 i FN-konvensjonen for personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Med unntak av skolestenging er det ikke innført lovendringer under koronaepidemien som tilsier at barns rettigheter skal innskrenkes. Barnas rett til helse- og sosialtjenester legges til grunn. Forskrift om smittevern begrenser tjenesteutøvelsen, men med unntak av skole har ingen av de offentlige tjenestene vært pålagt å stenge.

## 2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER AV DAGENS SMITTESITUASJON

### 2.1 Folkehelseinstituttets vurderinger av dagens smittesituasjon

FHI anser at koronaepidemien er under kontroll i Norge. Det daglige antallet nye smittede har vært lavt i mange uker. Det samme gjelder for antall nye sykehusinnleggelser. Åpningen av barnehager og 1.- 4. klasse i skolen (20. og 27. april) og den påfølgende åpningen fra 5. klasse og oppover (11. mai) har ikke gitt noen økning i smitte. De siste ukene har det vært noen tilfeller av lokal spredning i Oslo og Viken, men disse har ikke vært relatert til skoler eller barnehager. I de andre fylkene har det knapt vært noen nye smittetilfeller den senere tiden.

Denne uken har Tidsskrift for den norske legeforening publisert de tre første vitenskapelige artiklene om covid-19 hos barn og unge i Norge. Den første artikkelen beskriver forekomsten av smitte og sykehusinnleggelser hos barn og unge, og viser også hvordan risikoen fordeler seg i de gruppene som antas å ha forhøyet risiko for alvorlig covid-19 (Størdal K, Bakken IJ, Greve-Isdahl M, et al., 2020). Som tidligere antatt, var risikoen lav både for smitte og sykehusinnleggelser hos barn og unge generelt. I de antatte risikogrupperne var det bare barn og unge med kroniske sykdommer i muskel- eller nervesystemet som hadde økt andel smittede sammenlignet med andre barn og unge. Gruppen omfatter barn og unge med tilstander som medfødte muskelsykdommer og cerebral parese. Det er usikkert om den økte andelen skyldes en reell økning i risiko eller om den kan forklares av økt testaktivitet overfor denne pasientgruppen. I de øvrige antatte risikogrupperne var det ikke økt andel smittede. Det var ingen økt risiko for sykehusinnleggelse i de antatte risikogrupperne, men tallene er små som følge av at epidemien har hatt beskjeden utbredelse i Norge hittil. De nye norske funnene vil derfor ikke føre til noen endringer i definisjonene av hvem som tilhører potensielle risikogrupper. Listen over potensielle risikogrupper er laget av FHI i samarbeid med Norsk barnelegeforening og er publisert på FHIs og Legeforeningens nettsider.

Den andre artikkelen beskriver et tilfelle av multiorgan inflammatorisk syndrom, det immunmedierte syndromet som kan følge i kjølvannet av covid-19 hos barn (Rojahn A, Gammelsrud KW, Brunvand L, et al., 2020). Sykdomsbildet samsvarer med det som er beskrevet fra andre land. Barnet kom seg og ble utskrevet. Etter fem ukers oppfølging var det ikke tegn til varige mén.

Den tredje artikkelen beskriver effektene av koronatiltakene på livstilfredshet hos ungdomsskoleelever i Oslo (von Soest T, Bakken A, Pedersen W, Sletten MA, 2020). Studien var en spørreundersøkelse utført av Velferdsforskningsinstituttet NOVA på OsloMet og bygget på de nasjonale Ungdata-undersøkelsene (Bakken A, 2019). Datainnsamlingen foregikk i april, mens ungdomsskolene var stengt. Det var en klar nedgang i andelen ungdom som rapporterte høy grad av livstilfredshet sammenlignet med data innsamlet før koronapandemien. Nedgangen i livstilfredshet var størst blant ungdom med høy sosioøkonomisk status og ungdom med norsk opprinnelse. Paradoksalt nok førte tiltakene til mindre forskjeller i livstilfredshet mellom ungdom med ulike sosioøkonomisk status, og mellom ungdom med norsk bakgrunn og ungdom med innvandrerbakgrunn. Funnene kan imidlertid ikke brukes til å konkludere med at tiltakene ikke var ugunstige for sårbare grupper av barn og unge, for det var nedgang i livstilfredshet i alle grupper. Det var også mange sårbarhetsfaktorer som ikke ble målt i studien.

Selv om situasjonen nå er gunstig, er det svært få som har immunitet mot covid-19 i Norge. Beregninger fra FHI tyder på at under 1 prosent av befolkningen har vært smittet. Mottageligheten for covid-19 i befolkningen er nesten like stor nå som før epidemien begynte. Derfor er det viktig å ikke slakke på de grunnleggende smitteverntiltakene i tiden fremover.

## 2.2 Folkehelseinstituttets vurdering av gjeldende smittevernsanbefalinger

De mest inngripende smitteverntiltakene ble avvirket 15. juni. Epidemien skal heretter kontrolleres gjennom de grunnleggende smitteverntiltakene, som handler om å holde seg hjemme ved luftveissymptomer og sikre god hygiene. Tiltak for å holde avstand mellom personer videreføres også, men i mindre inngripende former. Anbefalt avstand er én meter, men det gjelder ikke for én-til-én-tjenester hvor nærmere kontakt er nødvendig for å få utført tjenesten. Barn og unge er også unntatt avstandsrådet så lenge de er i organiserte aktiviteter med faste grupper eller med sine nærmeste. De generelle smittevernårådene er publisert på fhi.no. Det er laget spesifikke smittevernveiledere for ulike sektorer og bransjer basert på en generisk mal fra FHI. Noen veiledere regnes som normerende og er derfor publisert av Helsedirektoratet.

Som vi har skrevet i tidligere statusrapporter, skal tjenester til barn og unge tilbake til mest mulig normal virksomhet, gitt at grunnleggende smitteverntiltak kan overholdes. Utgangspunktet er at de ansatte skal møte på jobb. Video og hjemmekontor anbefales der det er mulig, men er ikke holdbare alternativer hvis kvaliteten på tjenestene forringes vesentlig. Direktoratene og lokale ledere må sørge for at smitteverntiltakene er i tråd med veilederne og at det ikke opprettholdes tiltak som er for strenge og forhindrer normal drift.

Smittevernveilederen for skoler og barnehager er nå revidert og gjort mer fleksibel. Det er innført ulike nivåer på smitteverntiltakene (rødt, gult og grønt). Nivået kan varieres i forhold til smittespredning i samfunnet. Vi er nå på gult nivå. Anbefalingen om én meters avstand gjelder da ikke for barn og unge i barnehager og på skolen, og det tillates da at undervisning kan foregå med normal avdelingsstørrelse og klassestørrelse. Rådene om fritidsaktiviteter er også revidert tilsvarende. Avstandsanbefalingen gjelder ikke for fritidsaktiviteter hvor barn og unge omgås i faste grupper eller med de samme personene som de ellers omgås til daglig.

Anbefalingen om én meters avstand gjelder fortsatt i alle andre sammenhenger, både for barn og voksne. Vi fraråder fortsatt store arrangementer (over 200 personer) og arrangementer som medfører at personer forflytter seg over større avstander.

## 3. STATUS I DE SPESIFIKKE TJENESTENE

I avsnittene under redegjør direktoratene for status i tjenestene per juni 2020.

### 3.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger

2. juni ble status for smittevern endret fra rødt til gult tiltaksnivå for barnehager og skoler i hele landet. Fylkesmennenes undersøkelser blant barnehage- og skoleeiere i uke 23 og 24 viser at de fleste barnehager og skoler har gitt et tilnærmet ordinært tilbud og at de aller fleste barn og elever er tilbake i barnehagen og skolene. Enkelte barnehageeiere melder fortsatt om noe redusert åpningstid. Enkelte skoleeiere trekker frem enkelte hindringer, som skoleskyss og mulighet for organisering på tvers av klasser, for å kunne gi et fullverdig tilbud. En klar tilbakemelding er at smitteverntiltakene har gått på bekostning av tid til planlegging og forberedelse av neste barnehage- og skoleår. Dette er bekymringsfullt med tanke på å ivareta de mest sårbare barna og elevene.

Fredag 19. juni var siste skoledag i skoleåret 2019/2020, og første skoledag i neste skoleår er 17. august. De fleste barnehager vil være åpne deler av sommerferien slik de pleier, men det vil variere hvilket tilbud som blir gitt. Oppmøtet i barnehagen vil naturlig nok være lavere når det er skoleferie. Sommerstengte skoler er en bekymring for de mest sårbare og utsatte barna og det er uheldig at det ordinære sommerskoletilbudet tidlig ble avlyst. Derimot er det gledelig at mange kommuner, idrettslag og frivillige organisasjoner gir alternative tilbud med sommeraktiviteter. Det vil komme mange sårbare barn og unge til gode. Samtidig vil det antakelig for de mest utsatte barna være et økt behov for å bli sett og fanget opp av hjelpetjenestene i et sommerstille Norge. Koordineringsgruppen oppfordrer derfor hjelpetjenestene til å vurdere sin tilgjengelighet og ta høyde for dette i sin ferieavvikling.

Utdanningsdirektoratet jobber fortsatt med støtte- og veiledningsressurser for barnehager og skoler, slik at de er best mulig forberedt til oppstart i august. Dette er noe av det vi kan tilby:

- brukertilpasset støtte og veiledning med blant annet oppmerksomhet på god planlegging av tilbudet under de ulike smittenivåene, og særlig tilbudet til sårbare barn og unge
- webinarer for lærere og skoleledere med ulike tema
- styrking av kompetansepakke i fjernundervisning og digital kommunikasjon
- støtteordning via Fylkesmannen for å hjelpe skoleeiere som mangler tilstrekkelig digital infrastruktur

Veiledning til barnehager og skoler når det gjelder sårbare barn og unge, er nå samlet på ett sted for henholdsvis barnehage og skole på [udir.no](http://udir.no). Dette for at barnehager og skoler enklere skal finne informasjon og støtte til oppfølging av disse sårbare gruppene.

Regjeringen har i revidert nasjonalbudsjett foreslått å bevilge 170 millioner kroner som skal fordeles til skoleeiere slik at de kan sette i gang ekstra tiltak for at skoleelever får tatt igjen tapt progresjon som følge av smitteverntiltak. Utdanningsdirektoratet vil få i oppdrag å forvalte tilskuddsordningen og vil komme tilbake med føringer.

### Status for kunnskapsinnhenting

Utdanningsdirektoratet innhenter i disse dager tall fra barnehager og skoler via de ordinære rapporteringssystemene BASIL og GSI. Disse systemene vil være åpne for å legge inn tall frem til og med 25. juni, og analysen av dataene vil foreligge i august. Fristen er utsatt etter klare tilbakemeldinger fra barnehager og skoler om rapporteringspresset i en krevende slutfase i barnehage- og skoleåret. I august vil vi ha mer dekkende informasjon om hvordan barnehager og skoler har håndtert covid-19, og hvordan dette har påvirket barnehage- og skoletilbudet til sårbare barn og unge.



Vi har etterspurt følgende data som gjelder sårbare barn og unge:

BASIL:

- Oppmøte uke 18 og 24, med spesiell oppmerksomhet mot minoritetsspråklige
- Årsaker til fravær
- Hva slags grupper barn som var i barnehagen 13. mars - 20. april
- Antall som har sagt opp barnehageplassen etter 13. mars med virkning før skoleslutt

GSI:

- Antall dager per uke de ulike trinnene har vært på skolen under tilstand med rødt tiltaksnivå
- Oppmøte under tilstand med rødt og med gult tiltaksnivå
- Årsaker til fravær 33
- Fravær uke 20 og uke 24
- Antall som ikke har møtt på grunn av utfordringer med skoleskysst uke 20 og uke 24
- Antall vedtak fattet uten sakkyndig vurdering under skolestengingen
- Elever med vedtak om spesialundervisning som har fått færre timer enn normalt, under tilstand med rødt tiltaksnivå
- Organisering av spesialundervisning under tilstand med rødt tiltaksnivå
- Antall elever med vedtak om særskilt språkopplæring som har fått færre timer enn normalt, under tilstand med rødt tiltaksnivå
- Organisering av særskilt språkopplæring under tilstand med rødt tiltaksnivå
- Oppmøte og tilbud ved SFO i denne perioden

Utdanningsdirektoratet har i tillegg utlyst tre forskningsoppdrag som skal se på konsekvenser og håndtering av koronautbruddet i henholdsvis barnehage, grunnskole og videregående opplæring, med spesiell vekt på fag- og yrkesopplæringen. Gjennom dette ønsker vi å få en god beskrivelse av det som skjedde våren 2020, for å identifisere læringspunkter og mulighet til å tette kunnskapshull. Innstillingene for tre oppdragene vil være klare i løpet av uke 26. Forskningsprosjektene vil gå fra august til desember 2020.

### **3.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger**

Bufdir har hatt oppfølgingsmøter med alle fylkesmannsembetene hver 14. dag hvor tema har vært å gi avklaring på spørsmål fra embetene, avstemme informasjon og systematisere hva som bør følges opp. Embetene har fulgt opp kommunene i møter, telefonisk eller i brev tilpasset de enkelte embetenes arenaer.

Det er nå innhentet nye tall for det kommunale barnevernet og krisesentrene. Bufdir sendte ut spørreundersøkelser via fylkesmannen onsdag 10. juni. Det kom inn 181 svar fra det kommunale barnevernet, noe som gir en svarprosent på omtrent 60. Vi fikk svar fra 36 av 48 enheter i familievernet, altså svarte 75 prosent. For krisesentrene fikk vi svar fra 27 av 46 enheter, noe som gir en svarprosent på 59. Svarprosenten for både kommunalt barnevern og krisesentrene er relativt lav i forhold til tidligere. Vi tolker svarene med en viss forsiktighet og med forståelse for at tjenestene har svart så godt de kunnet innen gitt frist.

Bufdir har innhentet data på familievernkontor og statlig institusjonsbarnevern gjennom Bufetats regionkontor. Bufetat følges opp gjennom regelmessige møter og styringsdialog.

### **Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell**

*Det kommunale barnevernet*

Undersøkelsen blant kommunale barneverntjenesten viser at 85 prosent av de spurte tjenestene rapporterer at tilgjengeligheten på ansatte er uendret. Kun 8 prosent svarer at tilgjengeligheten er redusert. Dette er en halvering fra forrige undersøkelse, der 15 prosent svarte at tilgjengeligheten var redusert under koronatilbudet. Det kommunale barnevernet ble spurt om å beskrive *hva som må til for at*

*tjenesten kan komme tilbake til ordinær drift.* Av de 133 enhetene som svarte på dette spørsmålet, beskriver 69 prosent at de er i tilnærmet normal drift. Dette er en betydelig økning fra rapporteringen i april, der 43 prosent av dem som svarte oppga at de var i tilnærmet normal drift.

På spørsmål om hvorfor tilgjengeligheten var redusert, peker nå kun 5 prosent på hjemmekontor. I mai pekte 13 prosent på hjemmekontor som årsak. I april oppga i underkant av halvparten av barneverntjenestene hjemmekontor som årsak.

Rapporteringen fra mai viste en betydelig nedgang i bruk av hjemmekontor sammenliknet med april. Utviklingen fortsetter i juni. 65 prosent rapporterer nå at ingen ansatte bruker hjemmekontor, sammenliknet med 29 prosent den 19. mai. Kun 4 prosent oppgir nå at de bruker hjemmekontor for mer enn halvparten eller alle ansatte. I april oppga hele 71 prosent dette.

Fritekstsvarene peker i samme retning: Færre enheter beskriver nå at de benytter hjemmekontor. Hovedgrunnen som blir oppgitt for hjemmekontor er at det er viktig å unngå at alle barnevernsansatte må i karantene samtidig, dersom noen får påvist covid-19. Som ved forrige rapportering viser fritekstsvarene at de ansatte bruker hjemmekontor i begrenset grad. Det vil si at de ansatte ruller på hvem som er på kontoret. Fysiske møter blir avholdt også når de jobber hjemmefra, og hjemmekontor er ofte forbeholdt skrivearbeid og dokumentasjon.

#### *Det statlige barnevernet*

Det statlige barnevernet er i normal drift, og det er ingen endring i tilbudet på grunn av mangel på personell. For hjelpetjenestene (PMTO, MST og Sentre for foreldre og barn) har det vært god tilgjengelighet gjennom hele krisen og det er normal drift i alle regioner. Det er ikke meldt om restanser. Dette er likt som ved rapporteringen i mai.

#### *Familievernet*

Familievernet, som ble midlertidig stengt fra 12. mars, har vært åpnet for ordinær drift fra 16. april. Med normalt drift i tjenestene igjen er det få restanser, men litt etterslep. I mai ble det i 96 prosent av meglingssakene gitt tilbud om time innen frist. Kravet er 100 prosent. I behandlingssaker var tallet 84 prosent. Kravet er 85 prosent. Familievernet har mottatt færre henvendelser i perioden, men antall behandlingssaker og meglingsaker er nå på vei opp igjen.

Terapeutkapasiteten i familievernet er svakt redusert. I gjennomsnitt rapporterte familievernkontorene 18. juni at de hadde 88 prosent terapeutkapasitet. Kun 4 kontorer hadde under 75 prosent kapasitet. Dette er en svak oppgang fra rapporteringen i mai.

#### *Krisesentrene*

På spørsmål om hvordan koronautbruddet har påvirket tilgjengeligheten av ansatte ved krisesenteret, svarer nesten alle sentrene at tilgjengeligheten er uendret. Nesten alle sentrene svarte 18. juni at tilgjengeligheten på ansatte ikke var påvirket av koronautbruddet. Dette er en forbedring fra 19. mai, hvor 75 prosent svarte at tilgjengeligheten var uendret. Kun et fåtall av sentrene svarer at de nå har personell som jobber hjemmefra, eller er fraværende av årsaker som er knyttet til koronautbruddet. Et stort flertall av sentrene (88 prosent) oppgir at de har uendret kapasitet til å gi et beskyttet botilbud til voldsutsatte voksne med barn sammenliknet med normalt. Dette er likt som ved forrige måling. Et fåtall sentre oppgir at de har noe mindre eller mindre kapasitet, mens noen enkeltsentre opplever å ha større kapasitet.

## **Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn**

#### *Det kommunale barnevernet*

I forrige rapport beskrev vi at det hadde vært en positiv utvikling i bruk av fysiske møter med barn fra april til mai. Den positive utviklingen fortsetter i juni. Over to tredjedeler svarer nå at de ikke har endret hyppighet av fysiske møter. I mai oppga en tredjedel det samme. I underkant av en tredjedel svarer nå at de har noe færre fysiske møter, sammenliknet med to tredjedeler i mai. Kun 1 prosent svarer nå at de har langt færre fysiske møter. I april oppga en tredjedel at de hadde langt færre møter. Andelen tjenester som svarer at de langt oftere har konsultasjoner på video eller telefon under koronautbruddet, er halvert fra forrige undersøkelse (fra 41 til 21 prosent).

### Det statlige barnevernet

Det statlige barnevernet har i hovedsak vært i ordinær drift i perioden. Som følge av et redusert tjenestetilbud i kommunene har det vært en nedgang i nye plasseringer og henvisninger i april. I mai er aktiviteten nå mer normal, med flere plasseringer i institusjon enn i april. Nedgangen i henvisninger om fosterhjem fra kommunene startet før pandemien.

Antall nye plasseringer	Januar - mai 2019	Januar - mai 2020	Endring fra 2019 til 2020 (i prosent)
Institusjon utenom akutt	281	312	11
Kommunale fosterhjem	466	334	-28
<b>Sum nye plasseringer</b>	<b>747</b>	<b>646</b>	<b>-14</b>

Antall nye plasseringer akutt	Januar - 2019	Januar - mai 2020	Endring fra 2019 til 2020 (i prosent)
Beredskapshjem	459	364	-21
Institusjon	324	342	6
<b>Sum nye plasseringer akutt</b>	<b>783</b>	<b>706</b>	<b>-15</b>

### Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

Mottatte saker etter barnevernloven	27. februar-21. juni 2019	27. februar-21. juni 2020	Endring (i prosent)
Akuttsaker	423	311	-26
Klager på akuttvedtak	202	154	-24

For perioden 27. februar til 21. juni var det en nedgang i både antall akuttsaker og i klager på akuttvedtak i fylkesnemnda i 2020, sammenliknet med samme periode 2019.

Mottatte saker etter barnevernloven	Mai 2019	Mai 2020	Endring (i prosent)
Akuttsaker	115	83	-28
Klager på akuttvedtak	53	41	-23

Sammenlikner vi mai 2019 og 2020, ser vi at det er en nedgang i både antall akuttsaker og klager på akuttvedtak. Nedgangen er imidlertid mindre enn når vi sammenligner april 2019 og 2020. Da så vi en halvering i antall akuttsaker og en nedgang på en tredjedel i antall klager på akuttvedtak.

### Familievernet

Familievernet åpnet for fysisk oppmøte for veiledning og meklung fra torsdag 16. april. De følger da en egen smittevernveileder som er utarbeidet for kontorene. Familievernet gir fortsatt konsultasjoner via telefon, og kan også gjøre det via video. I fritekstsvarene i spørreundersøkelsen rapporterer flere enheter om at de har normal drift, men med strengt smittevern.

### Krisesentrene

Når krisesentrene blir spurt om hvor godt tilbudet til barn er sammenliknet med normalt (samtaler, gruppetilbud og fritidsaktiviteter), svarer nesten halvparten at tilbudet er uendret. Halvparten av

sentrene svarer at tilbudet er noe dårligere enn før. Det er en økning fra forrige rapportering, hvor en tredjedel svarte at tilbudet var noe dårligere, noe som er bekymringsfullt.

Når det gjelder skoletilbudet til barn, svarer et stort flertall av sentrene at de i stor grad klarer å legge til rette for at dette opprettholdes under koronatiltakene (82 prosent). Dette er likt som ved forrige rapportering. Kun ett av de 31 sentrene som svarte på undersøkelsen, svarte at de i liten eller ingen grad klarer å legge til rette for å opprettholde skoletilbudet.

### **Endringer i tjenestetilbudet som følge av at barn/familier avbestiller eller ikke møter til planlagt time**

#### *Det kommunale barnevernet*

I forrige rapport skrev vi at færre tjenester opplevde flere avlysninger og færre henvendelser under koronautbruddet i mai enn i april. Denne utviklingen fortsetter i juni. 17 prosent av tjenestene oppgir nå at de opplever at familier avlyser planlagte møter under koronatilbudet, noe som er en halvering fra undersøkelsen i mai. Om lag 20 prosent oppgir smittefrykt som årsak til avlysning av møter. Det er en nedgang fra forrige undersøkelse, hvor i underkant av halvparten av tjenestene oppga smittefrykt som årsak. Vi ser også en nedgang i andelen tjenester som oppgir at de får færre henvendelser fra familier nå under koronatilbudet. Kun 10 prosent oppgir nå at de får færre henvendelser, sammenliknet med 25 prosent i mai. Hele 80 prosent svarer nå at de får uendret mengde henvendelser.

Det kommunale barnevernet ble også stilt spørsmål om de opplever det som et problem at familier de har kontakt med holder barn hjemme fra skole og barnehage. Det har vært en positiv utvikling i andelen som rapporterer om at det i noen eller stor grad er et problem at familier holder barn hjemme fra skole og barnehage. Kun 14 prosent oppgir det nå, sammenliknet med 35 prosent i mai. Den positive utviklingen må imidlertid sees i sammenheng med når skolene åpnet opp.

#### *Det statlige barnevernet*

Henvisninger til hjelpetiltakene har hatt en svak oppgang siden forrige rapportering.

<b>Nye henvisninger (brutto)</b>	<b>Januar - mai 2019</b>	<b>Januar- mai 2020</b>	<b>Endring fra 2019 til 2020 (i prosent)</b>
Fosterhjem	790	510	-35
Hjelpetiltak i hjemmet	1031	930	-10
<b>Sum nye henvisninger</b>	<b>1821</b>	<b>1440</b>	<b>-21</b>

#### *Familievernet*

En tredjedel av kontorene opplever oftere avlysninger av planlagte møter sammenliknet med normalt. Dette er en svak nedgang fra forrige rapportering, hvor litt over en tredjedel av kontorene opplevde oftere avlysninger. Omtrent en tredjedel oppgir at frykt for smitte i noen grad er en årsak til avlysning. Dette er også en nedgang sammenliknet med forrige rapportering, hvor rundt halvparten svarte at frykt for smitte i noen grad var årsak til avlysning.

6 av 36 enheter svarer at de får færre henvendelser enn normalt. Dette er nedgang fra forrige rapportering, hvor 12 av 34 enheter svarte at de fikk færre henvendelser. Nå i juni svarte 8 av 36 enheter at de får flere henvendelser enn normalt. Familievernet ble også stilt spørsmål om de opplever det som et problem at familier holder barn hjemme. Her svarer 86 prosent at de i liten eller ingen grad opplevde dette som et problem.

#### *Krisesentrene*

På spørsmål om krisesentrene får flere eller færre henvendelser fra voldsutsatte med barn nå under koronautbruddet sammenliknet med normalt, svarer 41 prosent at de har uendret mengde henvendelser. Litt over halvparten av sentrene oppgir at de har færre henvendelser enn før. Dette er samme andeler som ved forrige måling. Omtrent en fjerdedel av krisesentre opplever at frykt for smitte i noen grad gjør at voldsutsatte med barn vegrer seg for å benytte botilbudet ved sentrene. Det er en liten økning fra forrige rapportering.

## **Andre endringer i krisesentrene**

### *Bekymringsmeldinger*

Av krisesentrene som svarte på undersøkelsen, oppgir litt over 70 prosent at de sender omtrent like mange bekymringsmeldinger til barnevernet sammenliknet med normalt. Dette er en økning på 10 prosentpoeng siden forrige rapportering. 30 prosent oppgir at de sender færre bekymringsmeldinger enn vanlig. Dette er en nedgang på 10 prosentpoeng. Det er positivt at kontakten med barnevernet er styrket siden forrige undersøkelse.

### *Håndtering av saker med høy risiko*

Krisesentrene ble spurt om muligheten til å sikre en forsvarlig håndtering av saker med høy risiko har endret seg under koronautbruddet. Alle sentrene bortsett fra ett svarer at dette er uendret, noe som er en liten forbedring fra forrige rapportering.

### *Samarbeid med andre tjenester*

Litt over halvparten av sentrene opplever at de får færre henvendelser fra andre tjenester under koronautbruddet. Dette er en mindre andel enn ved forrige rapportering, hvor i underkant av 70 prosent svarte at de fikk færre henvendelser. Nesten en tredjedel av sentrene har uendret mengde henvendelser, en økning fra en fjerdedel av sentrene ved forrige rapportering. Tre sentre oppgir at de har flere henvendelser.

På spørsmål om hvordan sentrene opplever å samarbeide med andre tjenester, oppgir 70 prosent at det ikke er endringer. Dette er omtrent samme andel som ved forrige rapportering. Fem sentre oppgir at det er vanskeligere å samarbeide med andre tjenester, som er en liten nedgang sammenliknet med rapporteringen i mai.

## **Andre endringer i den kommunale barneverntjenesten**

### *Bekymringsmeldinger*

Vi ser at det fortsetter å være en nedgang i andelen tjenester som rapporterer at de får inn færre bekymringsmeldinger enn vanlig. 17 prosent oppgir nå at de får inn færre bekymringsmeldinger, sammenliknet med 30 prosent ved forrige undersøkelse. Samtidig oppgir nå en større andel at de mottar flere bekymringsmeldinger enn vanlig: 14 prosent sammenliknet med 7 prosent i mai.

### *Hjelpetiltak og samvær*

Andelen tjenester som oppgir at de i stor grad opprettholder hjelpetiltakene fortsetter å øke, fra om lag to tredjedeler i mai til nesten alle i juni (92 prosent). I juni oppgir omtrent samtlige (97 prosent) at de i stor grad gjennomførte samvær i henhold til vedtak i fylkesnemnda.

### *Samarbeid*

Det har vært en gradvis positiv utvikling fra april til juni i hvordan barneverntjenestene opplever samarbeid med andre tjenester. 12 prosent oppgir nå at det er vanskeligere å samarbeide med andre tjenester, sammenliknet med 21 prosent i april. Samtidig er den enkeltfaktoren som flest fremhever i fritekstsvarene som viktig for at tjenesten skal komme tilbake til ordinær drift, nettopp at samarbeidspartnere må åpne mer opp. Vi har valgt å spørre spesifikt om samarbeidet med psykisk helsevern. Også her har det vært en gradvis positiv utvikling fra april til juni. Nå svarer 17 prosent at samarbeidet er dårligere, mens 77 prosent svarer at samarbeidet er uendret.

### *Akutt*

Om lag alle tjenestene (96 prosent) oppgir nå at de har uendret mulighet til en forsvarlig håndtering av akutsaker under koronautbruddet. Kun 4 prosent rapporterer nå at de har noe redusert mulighet til forsvarlig håndtering, sammenliknet med 9 prosent i mai og 18 prosent i april.

### 3.3 Helsedirektoratets vurderinger

Det er innhentet nye tall for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det ble sendt ut et spørreskjema til ledere av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Skjemaet ble sendt ut via fylkesmannen den 15. juni. Ved fristens utgang var det mottatt 496 svar<sup>3</sup>, fordelt på de ulike deltjenestene.

155 av landets 356 kommuner (44 prosent) har svart for én eller flere av deltjenestene. Kommuner fra alle fylkene med unntak av fra Trøndelag og Innlandet har besvart.

Nå utviklingen over tid skal analyseres, er det viktig å påpeke at det ikke nødvendigvis er de samme helsestasjonene som har svar ved hver kartlegging. Det betyr at svarene ikke er direkte sammenliknbare. Små endringer i andelene kan for eksempel skyldes at det er ulike helsestasjoner som har svart heller enn at det er en reell endring i andelene. Svarene som foreligger representerer ikke alle landets helsestasjons- og skolehelsetjenester, men gir en trend av status i tjenestene.

I spørsmålsstillingen i mai-kartleggingen var ikke skolehelsetjenesten i videregående skole skilt ut. Det er derfor ikke mulig å si noe om utviklingen fra mai til juni for denne deltjenesten alene.

Funnene fra spørreundersøkelsen kan oppsummeres slik:

- Flere går i retning av normal drift av tjenestetilbudet.
- Frykt for smitte er i liten grad årsaken til avlysninger og det er nesten uendret fra tidligere kartlegging.
- Nedgang i personell som er omdisponert, men det er ennå noe som gjør det utfordrende å komme tilbake til normal drift.
- Nedgang i personell som har hjemmekontor.
- Individuelle konsultasjoner i tråd med retningslinjene gjennomføres i relativt stor grad, og det gjelder særskilt i helsestasjon 0-5 år.
- Omtrent halvparten oppgir at fysisk konsultasjon med barn og ungdom er tilbake til normalen.
- Grunnskolene åpnet i mai og skolehelsetjenesten går gradvis tilbake til normal drift.
- Skolehelsetjenesten i videregående skole har en stor nedgang i antall henvendelser sammenliknet med normalt.
- Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom sender alle omtrent like mange bekymringsmeldinger til barnevernet nå sammenliknet med normalt.

Helsedirektoratet har også hentet ut data fra KUHR for å vurdere aktivitetsnivået i primærhelsetjenesten og månedlige rapporterte data fra helseforetakene for å vurdere aktivitetsnivået i spesialisthelsetjenesten.

### Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

#### *Helsestasjon 0-5 år*

I mai oppga 38 prosent av respondentene at tilgjengeligheten var redusert i helsestasjon 0-5 år. Den andelen er redusert til 19 prosent i juni. I juni oppgir 10 prosent av respondentene for helsestasjon 0-5 år at personell er omdisponert til andre oppgaver. Det er en nedgang fra i mai, da 19 prosent oppga det samme. Andelen som svarer at de har personell i karantene og som har hjemmekontor, er også gått ned fra i mai til i juni.

#### *Skolehelsetjeneste i grunnskolen (1-10. trinn)*

Mens 61 prosent av respondentene i mai oppga at tilgjengeligheten til skolehelsetjenesten 1.-10. trinn var redusert etter koronautbruddet, så er denne andelen redusert til 22 prosent i juni. 68 prosent svarer i juni at tilgjengeligheten i skolehelsetjenesten er uendret, sammenliknet med før koronautbruddet. Dette

---

<sup>3</sup> 167 fra helsestasjon 0-5 år, 148 for skolehelsetjenesten 1.-10. trinn, 80 for skolehelsetjenesten i videregående skole og 101 for helsestasjon for ungdom (HFU).

taler for at tjenesten gradvis går tilbake til normal drift, noe som flere av respondentene skriver i fritekstfeltet.

10 prosent oppgir at tilgjengeligheten er økt. Noen av respondentene har kommentert at det er satt inn ekstra personell i skolehelsetjenesten for å ta igjen etterslepet. Det kan forklare hvorfor tilgjengeligheten hos noen er økt.

Årsakene til redusert tilgjengelighet skyldes i første rekke at personell er omdisponert, men andelen av respondentene som oppgir det, er gått ned fra 34 prosent i mai til 14 prosent i juni. Andelen som oppgir at tilgjengeligheten er påvirket av "andre årsaker knyttet til koronautbruddet" er sunket markant fra i mai til i juni, det vil si fra 38 prosent til 9 prosent. Også andelen som oppgir at personell er i karantene er sunket betraktelig, fra 22 prosent i mai til 7 prosent i juni.

#### *Skolehelsetjeneste videregående skole*

I juni oppgir 9 prosent av respondentene at tilgjengeligheten til tjenestetilbudet har økt, 71 prosent at det er uendret og 20 prosent at det er redusert.

At personell er omdisponert oppgis oftest som årsak til at tilgjengeligheten er redusert og 16 prosent av respondentene oppga dette som årsak. Ingen oppga å ha personell i karantene, 3 prosent at personell har hjemmekontor, 6 prosent oppga "andre årsaker knyttet til koronautbruddet" og 3 prosent oppga "andre årsaker som ikke er knyttet til koronautbruddet". Andelene er her basert ut fra alle helsestasjoner som har besvart og ikke utelukkende blant de som har besvart at tilgjengeligheten er redusert.

#### *Helsestasjon for ungdom (HFU)*

Også for helsestasjon for ungdom går det i retning av mer normal drift. 69 prosent oppga i juni at tilgjengeligheten til tjenesten er uendret sammenliknet med før koronautbruddet. Det er en økning fra 37 prosent fra mai, men det er fremdeles 25 prosent som oppgir at tilgjengeligheten ennå er redusert.

Det er "andre årsaker knyttet til koronautbruddet" som hyppigst oppgis som årsaken til redusert tilgjengelighet til HFU. Andelen som oppgir dette, har imidlertid gått ned fra 39 prosent i mai til 20 prosent i juni.

#### *Spesialhelsetjenesten*

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell er en lite relevant problemstilling i spesialhelsetjenesten. Det er imidlertid en mulig økning i sykefravær blant ansatte som kan være en konsekvens av totalbelastningen. Sykefravær kan medføre utsettelse av timer, bytte av behandler og økt arbeidspress for de andre ansatte.

### **Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn**

I juni-kartleggingen ble det satt inn et ekstra spørsmål i kartleggingen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det var: "*I hvor stor grad gjennomfører dere individuelle konsultasjoner i tråd med retningslinjene?*" Grunnen til at dette spørsmålet ble tatt inn er et ønske om å avdekke om et eventuelt redusert tilbud knytter seg til de konsultasjonene som det anbefales å gjennomføre og/eller om det er ekstrakonsultasjoner/oppfølgingskonsultasjoner som evt. reduseres. Dersom individuelle konsultasjoner gjennomføres i tråd med retningslinjene er vi sikret at alle barn og ungdom får et minimumstilbud.

I helsestasjon 0-5 år oppgir alle respondentene at de gjennomfører individuelle konsultasjoner, i stor grad (92 prosent) eller i noen grad (8 prosent), i tråd med retningslinjene. For de andre deltjenestene er det en liten andel, 5-8 prosent, som oppgir at de i liten eller i ingen grad gjennomfører individuelle konsultasjoner i tråd med retningslinjene.

#### *Helsestasjon 0-5 år*

Det er fortsatt flere helsestasjoner som oppgir å ha færre fysiske møter med barn enn tidligere, men det er en stor nedgang fra forrige kartlegging. Andelen som oppgir at de har "langt færre fysiske møter" har

gått ned fra 18 prosent i mai til 2 prosent i juni. Over halvparten av respondentene har oppgitt at dagens situasjon er slik som den var før koronautbruddet.

Andelen som oppgir at konsultasjoner gjennomføres "langt oftere" eller "noe oftere" på video eller telefon har også gått ned fra i mai til i juni, fra 79 prosent til 50 prosent. 39 prosent oppga at bruken av video eller telefon til konsultasjon nå er uendret sammenliknet med normalt.

#### *Skolehelsetjeneste i grunnskolen (1.-10. trinn)*

Nesten halvparten av respondentene svarte i juni at hyppigheten av fysiske møter med barna i skolehelsetjenesten 1.-10. trinn ikke er endret sammenliknet med normalt. I mai var andelen 8 prosent. Det er likevel en stor andel som oppgir at de har "langt færre fysiske møter" (11 prosent) og "noe færre fysiske møter" (37 prosent).

Andelen konsultasjoner på video eller telefon, sammenliknet med det som er normalt, er også gått markant ned fra mai til juni. Halvparten av respondentene oppgir at nivået på bruk av video eller telefon er lik nivået før koronautbruddet, sammenliknet med 22 prosent i mai.

#### *Skolehelsetjeneste videregående skole*

45 prosent av respondentene oppgir at hyppigheten av fysiske møter med barn i videregående skole i juni er uendret sammenliknet med normalen. 6 prosent oppgir at det er "noen flere fysiske møter" eller "langt flere fysiske møter" (1 prosent) sammenliknet med normal. De resterende oppgir at de har "langt færre fysiske møter" (15 prosent) eller "noen færre fysiske møter" (34 prosent).

Av respondentene oppgir 51 prosent at de langt oftere eller noe oftere har konsultasjoner på video eller telefon under koronautbruddet sammenliknet med normalt, 44 prosent oppgir at bruken er uendret og 6 prosent svarte at de bruker video eller telefon sjeldnere.

#### *Helsestasjon for ungdom (HFU)*

Andelen som har oppgitt å ha "langt færre fysiske møter" med barn i HFU er gått ned fra 46 prosent i mai til 11 prosent i juni. De som oppgir å ha "noe færre fysiske møter" er lik i mai og juni med 42 prosent. 56 prosent av respondentene oppgir i juni at bruken av video eller telefon under koronautbruddet er uendret fra det som er normal. I mai var andelen 25 prosent. 37 prosent oppgir at de bruker video eller telefon "langt oftere" eller "noe oftere" enn normalt. I mai var andelen på 71 prosent.

#### *Spesialhelsetjenesten*

Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn er:

- økt bruk av telefonkonsultasjoner, videokonsultasjoner, men i mai også økt andel oppmøtekonsultasjoner.
- tilbud videreføres, men kan tilbys andre steder.
- reduserte omfang av gruppetilbud.
- redusert bruk av lekerom.
- redusert omfang av ADHD-utredninger pga. utfordringer med observasjon i skole (begrenset timeplan).

### **Endringer i tjenestetilbudet som følge av at barn/familier avbestiller eller ikke møter til planlagt time**

#### *Helsestasjon 0-5 år*

I juni oppgir 77 prosent at mengden henvendelser er uendret sammenliknet med det som er normalt. I mai var andelen 45 prosent. Andelen som svarer at de får færre henvendelser sammenliknet med før koronautbruddet er gått ned fra 48 prosent i mai til 14 prosent i juni.

Andelen respondenter som oppgir at barn/familier avlyser planlagte konsultasjoner på helsestasjon 0-5 år er avtakende fra mai til juni, fra 32 prosent i mai til 20 prosent i juni. I juni oppga 71 prosent at omfanget av avlysninger av fastsatte konsultasjoner er uendret sammenliknet med før koronautbruddet.



95 prosent av respondentene oppga i juni at tjenesten sender omtrent like mange bekymringsmeldinger til barnevernet som før koronautbruddet. I mai var andelen 81 prosent.

#### *Skolehelsetjeneste i grunnskolen (1.-10. trinn)*

Over halvparten får undret mengde henvendelser (63 prosent) nå under koronautbruddet sammenliknet med normalt. Dette er en økning på 27 prosent fra kartleggingen i mai. En andel (24 prosent) rapporterer færre henvendelser, og det er en nedgang på 29 prosent fra tidligere. Samtidig er det noen som i denne situasjon nå får flere henvendelser (14 prosent) og det er en økning fra tidligere.

#### *Skolehelsetjeneste videregående skole*

59 prosent av respondentene oppgir at antall henvendelser er omtrent uendret sammenliknet med før koronautbruddet, 33 prosent oppgir at det er flere henvendelser og 9 prosent færre henvendelser. Omfanget av avlysninger av fastsatte konsultasjoner oppgis av 83 prosent av respondentene å være uendret sammenliknet med før koronautbruddet. 11 prosent oppga at det er oftere avlysninger og 6 opplever sjeldnere avlysninger.

#### *Helsestasjon for ungdom (HFU)*

Helsestasjon for ungdom (HFU) har hatt en økning på antall henvendelser fra mai til juni, men har fortsatt færre henvendelser enn normalt. I juni oppga 45 prosent av respondentene at de hadde færre henvendelser enn det som er normalt, mens andelen i mai var 74 prosent. Dette er en positiv trend, men fortsatt er ikke driften tilbake til normal. Det er også en nedgang i andelen respondenter som oppgir at de opplever oftere avlysninger av planlagte konsultasjoner nå enn før koronautbruddet, fra 11 prosent i mai til 4 prosent i juni.

#### *Primærhelsetjenesten*

Helsedirektoratet har hentet ut data fra KUHR for konsultasjoner (inkludert e-konsultasjoner) hos fastlege i perioden uke 19-22 i 2019 og 2020. For å se på utviklingen er det også lagt ved tall for perioden uke 12-14 og uke 15-18. De inngripende tiltakene for å begrense smittespredning ble innført torsdag 12. mars i uke 11, blant annet med stenging av skoler og barnehager.

Dataene viser totalt antall registrerte pasienter i KUHR hos fastlege for barn i aldersgruppen 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. For å rette fokus på sårbare barn og unge har vi for samme tidsperioder og aldersgrupper tatt ut antall pasienter, hvor det i diagnosekodesystemet ICPC-2<sup>4</sup> er brukt såkalte P-diagnoser, det vil si alle sykdoms- og symptomdiagnoser innenfor psykisk helse. Her er imidlertid utvalget lite, slik at tallene må tolkes med forsiktighet. Det er også usikkerhet knyttet til fastlegens bruk av de ulike diagnosekodene. Aldersgruppen 18 år og oppover er tatt med for sammenligning.

KUHR data genereres ved at fastlegene skal sende regninger til Helfo hver 14. dag. En svakhet med KUHR data for den angitte perioden, er at det trolig vil være aktivitet som fortsatt ikke er rapportert inn, slik at dataene vil kunne vise lavere aktivitet enn det som er reelt. For å at tallene i størst mulig grad skal gjenspeile reell aktivitet, er siste 14 dager (uke 23 og 24) utelatt.

### **Antall pasienter hos fastlege, alle diagnoser uke 12-14**

<b>Pasientens alder</b>	<b>2019 uke 12-14</b>	<b>2020 uke 12-14</b>	<b>Endring (prosent)</b>
0-5	36 434	23 064	<b>-37</b>
6-10	24 186	13 846	<b>-43</b>
11-17	43 688	19 970	<b>-54</b>
18+	791 310	728 629	<b>-8</b>

<sup>4</sup> ICPC-2 er den internasjonale klassifikasjonen for sykdommer og symptomer som brukes i den norske primærhelsetjenesten. ICPC-2 er den andre versjonen av ICPC.

### Antall pasienter hos fastlege, alle diagnoser uke 15-18

Pasientens alder	2019 uke 15-18	2020 uke 15-18	Endring (prosent)
0-5	37 023	25 842	-30
6-10	26 076	22 019	-16
11-17	43 449	24 230	-44
18+	836 756	743 718	-11

### Antall pasienter hos fastlege, alle diagnoser uke 19-22

Pasientens alder	2019 uke 19-22	2020 uke 19-22	Endring (prosent)
0-5	40 160	29 694	-26
6-10	28 590	27 192	-5
11-17	55 203	38 953	-29
18+	989 465	931 112	-6

### Antall pasienter hos fastlege, P-diagnoser uke 12-14

Pasientens alder	2019 uke 12-14	2020 uke 12-14	Endring (prosent)
0-5	569	362	-36
6-10	1608	916	-43
11-17	4497	2535	-44
18+	108 368	90 261	-17

### Antall pasienter hos fastlege, P-diagnoser uke 15-18

Pasientens alder	2019 uke 15-18	2020 uke 15-18	Endring (prosent)
0-5	559	540	-3
6-10	1493	1430	-4
11-17	3974	3157	-21
18+	111 996	106 294	-5

Pasientens alder	2019 uke 19-22	2020 uke 19-22	Endring (prosent)
0-5	688	866	26
6-10	1920	2078	8
11-17	5239	4876	-7
18+	129 103	135 639	5

I uke 12-14 og uke 15-18 i 2020 var det nedgang i antall pasienter hos fastlegene for alle alderskategorier sammenliknet med 2019, men større nedgang for alderskategoriene 0-5 år og 11-17 år.

En del av nedgangen i antall konsultasjoner kan skyldes at barn og unge med luftveissymptomer under covid-19 epidemien blir vurdert ved egne luftveisklinikker og ikke hos fastlege. Råd om avstand og god håndhygiene vil også bidra til redusert overføring av smittsomme sykdommer. Elever ved videregående skole har heller ikke hatt behov for legeattest fra fastlege ved sykdom under epidemien.

Dersom vi sammenlikner periodene uke 12-14 og 15-18 i 2020 ser vi en gradvis økning i aktivitet. For perioden uke 19-22 har antall pasienter som hadde konsultasjon hos fastlege tatt seg ytterligere opp, noe som er i tråd med nasjonale anbefalinger om normalisering av tjenestetilbudet.

For pasienter med P-diagnoser var det nedgang i aktivitet for uke 12-14 i 2020 sammenliknet med 2019. Nedgangen var mindre for uke 15-18. For uke 19-22, var det en økning i denne gruppen av pasienter sammenliknet med 2019, med unntak av aldersgruppen 11-17 år som hadde en svak nedgang. Tendensen til normalisering av aktivitet synes derfor å være enda sterkere for pasienter med P-diagnoser.

#### Psykisk helsevern for barn og unge

Tallene under viser at det i all hovedsak er aktivitet i dag-/døgn tjenester som fortsatt har noe lavere aktivitet i mai. Tallene i tabellene er basert på månedlige rapporterte data til Norsk Pasientregister fra helseforetakene. Det kan skje endringer i datamaterialet i form av korrigeringer og etterregistreringer. Etterregistreringer kan medføre at den til nå registrerte aktiviteten i mai er noe lavere enn den vil være i endelige data for 2020. Trendene i materialet antas imidlertid å gjelde. Ut fra det vi kjenner til er tilbudet redusert noen steder grunnet beredskap for covid-19.

#### DØGNBEHANDLING (INNLEGGELSER)

	Planlagt					Hast				
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Januar	Februar	Mars	April	Mai
<b>0-5 ÅR</b>	5	8	9	5	6	0	0	0	0	0
<b>6-12 ÅR</b>	24	35	26	8	14	2	4	4	2	3
<b>13-17 ÅR</b>	73	71	77	45	51	137	125	114	107	129

#### POLIKLINISKE KONSULTASJONER

	Planlagt					Hast				
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Januar	Februar	Mars	April	Mai
<b>0-5 ÅR</b>	3 304	3 210	3 454	3 293	4 051	1	4	4	1	3
<b>6-12 ÅR</b>	28 859	26 035	26 194	22 358	28 218	46	42	31	20	37
<b>13-17 ÅR</b>	39 544	34 287	38 668	36 466	38 715	311	214	183	169	123

#### DAGBEHANDLING

	Planlagt					Hast (ikke relevant)		
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Januar	Februar	Mars
<b>0-5 ÅR</b>	26	31	8	11	13			
<b>6-12 ÅR</b>	320	226	201	192	269			
<b>13-17 ÅR</b>	192	203	190	176	186			

Tabellene over viser utvikling i aktivitet i spesialisthelsetjenesten i perioden fra og med januar til og med mai 2020.

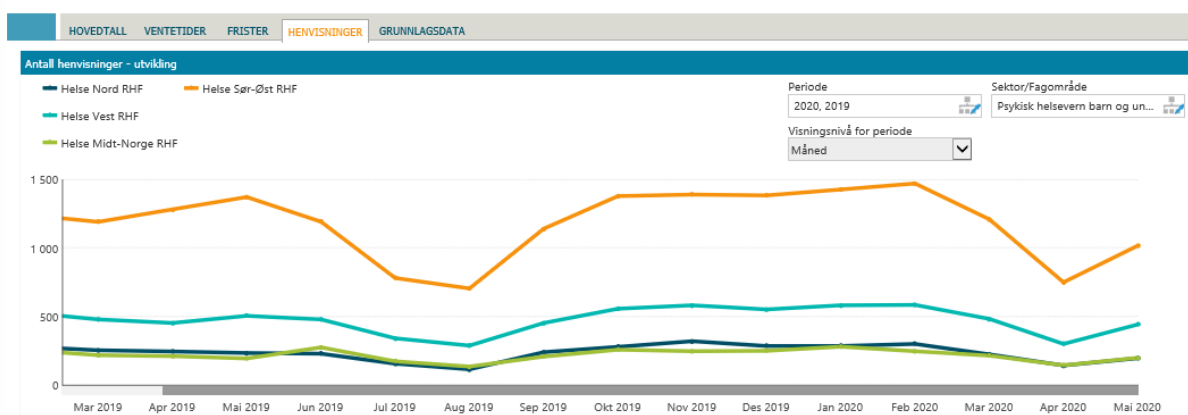
Under oppsummeres funn knyttet til aktivitetsutviklingen totalt, og for de yngre aldersgruppene:

- **Psykisk helsevern – poliklinikk.** For barn og unge var den planlagte aktiviteten i mai 2020 om lag på linje med nivået for januar, med en nedgang på rundt 2 prosent. Sesongvariasjonen fra 2019 viser at aktiviteten i mai var om lag 5 prosent lavere enn i januar. Lavere aktivitet i mai enn i januar kan være nærliggende å knytte til helligdager i mai. Antall polikliniske konsultasjoner samlet var 5 prosent lavere i mai 2020 sammenliknet med mai 2019. Begrepet samlet aktivitet inkluderer både planlagte og akutte episoder.
- **Psykisk helsevern - døgntilrettelagt.** For de yngre aldersgruppene, 6-12 år og 13-17 år, så var nedgangen i antallet planlagte innleggelsesrelaterte aktiviteter relativt sett om lag i tråd med utviklingen for landet samlet. Antall innleggelsesrelaterte aktiviteter samlet var 20 prosent lavere i mai 2020 sammenliknet med mai 2019.
- **Psykisk helsevern – planlagt dagbehandling.** Omfanget av planlagte dagepisoder gikk ned med 44 prosent fra januar 2020 til mai 2020. Dagbehandling utgjør imidlertid en svært liten del av den totale aktiviteten i det psykiske helsevernet.

#### Vurderinger:

- Samlet sett så er antall polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet 5 prosent lavere i mai 2020 sammenliknet med mai 2019.
- Fra januar til mai 2020 så er omfanget av planlagte polikliniske konsultasjoner for aldersgruppene fra 0 til 17 år stabilt, mens det er en nedgang på om lag 9 prosent for alle aldersgrupper samlet.
- Naturlig sesongvariasjon, basert på tall fra 2019, tilsier om lag 5 prosent lavere poliklinisk aktivitet i mai sammenliknet med januar.
- Dette tyder på at omfanget av de planlagte polikliniske konsultasjonene for aldersgruppene 0-17 år har vært mindre berørt av koronakrisen enn hva som er tilfellet for de eldre aldersgruppene.

Figuren under viser utvikling i antall henvisninger i de regionale helseforetakene i perioden april 2019 til mai 2020:



Det var et fall i antall henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge i mars og april 2020. Tall for mai 2020 tyder på at antall henvisninger er på vei opp igjen til tilsvarende nivå som i mai 2019.

Helsedirektoratet har mottatt få tilbakemeldinger fra det psykiske helsevernet for barn og unge knyttet til statusrapport 6. Tilbakemeldingene vi har mottatt, samt aktivitetstall for mai tyder på at tjenesten i stor grad er tilbake i normal drift.

- Det er imidlertid fremdeles stengt dør. Pasientene møtes ved døren og blir spurt smittevernsspørsmål før de kommer inn. Innendørs holdes 1 meters avstand.
- Videokonsultasjoner og lek ute benyttes fortsatt relativt mye. Videokonsultasjoner benyttes også for gruppetilbud.
- Det meldes noe bekymring fra tjenesten om at telefon- og videokonsultasjoner medfører mindre inntjening for tjenesten og at redusert inntekt kan medføre et svekket tilbud til barn og unge i det psykiske helsevernet.
- Det er usikkerhet rundt omfanget av at barn og familier selv avbestiller eller ikke møter, men mange timer er flyttet på eller gjort om til telefon/videokonsultasjon.

## Andre vurderinger om endringer i tjenestetilbudet

### *Helsestasjon 0-5 år*

Bekymringsmeldinger fra helsestasjon til barnevernet er snart like mange (92 prosent) som normalt. Sammenlignet med kartlegging i mai er det en økning (på 10 prosentpoeng). De er et mindretall (6 prosent) som sender færre bekymringsmeldinger, og sammenlignet med tidligere kartlegging er det en nedgang (på 11 prosentpoeng).

Samarbeidet med andre tjenester er det for de fleste (73 prosent) uendret og det er en økning på 12 prosentpoeng fra mai. En mindre andel (20 prosent) synes fortsatt samarbeidet er vanskeligere i denne situasjonen, men det er en nedgang fra mai på 9,5 prosentpoeng. I tillegg er det et fåtall som rapporterer at det er enklere (7 prosent) å samarbeide med andre tjenester nå. Sammenlignet med kartlegging i mai har det også blitt noen færre.

Samarbeid med andre tjenester for å fange opp utsatte barn og unge:

Under halvparten (36 prosent) samarbeider i stor grad med andre tjenester for å fange opp utsatte barn og unge i denne situasjon, mens over halvparten (55 prosent) av helsestasjonene samarbeider i noen grad. Og for en liten andel (9 prosent) er det samarbeid i liten grad sammenlignet med normalt. Resultatene er nesten uendret fra kartleggingen i mai.

Oppfølging i tjenesten av barn og barnefamilier som vurderes som spesielt utsatte, men som ikke møter til avtaler ivaretas i stor grad av over halvparten (67 prosent), mens en mindre andel (30 prosent) får bare oppfølging i noen grad sammenlignet med normalt. Også her er det liten endring fra tidligere kartlegging i mai.

De fleste tjenester (88 prosent) har identifisert og sikret hjelp til barn eller barnefamilier med behov, en økning på 6 prosent fra kartleggingen i mai. Det er imidlertid også en andel (12 prosent) som har identifisert barn som ikke får hjelp. Det er en nedgang fra tidligere.

Helsedirektoratet gjennomførte i januar-februar 2020 en kartlegging omkring omfanget av manglende oppmøte til aldersbestemte helsekonsultasjoner på helsestasjon i åtte kommuner og en bydel i Oslo. Kartleggingen ble gjennomført på bakgrunn av bekymring for barn vi av ulike grunner er bekymret for og som ikke møter til avtalte konsultasjoner. Rapporten er nylig publisert og resultatene viser at det er et godt helsestasjonstilbud til alle barn, inkludert de mest sårbare barna. Det er ingen særskilte kjennetegn ved barn/familier som ofte utsetter konsultasjon eller ikke møter.

### *Skolehelsetjeneste i grunnskolen (1.-10. trinn)*

Bekymringsmeldinger til barnevernet fra skolehelsetjenesten er for flertallet (86 prosent) omtrent like mange som normalt, mens for noen (10 prosent) er det færre. En liten andel (4 prosent) har imidlertid flere meldinger enn normalt. Det er noen flere som svarer at det er omtrent like mange meldinger til barnevernet sammenlignet med kartleggingen i mai. Andelen som melder om færre enn vanlig er redusert med 7,5 prosentpoeng.

Samarbeidet med andre tjenester under koronautbruddet oppleves for de fleste (76 prosent) som uendret, mens en mindre andel (15 prosent) opplever at det er vanskeligere å samarbeide nå. Samtidig melder (9 prosent) at det er enklere. Disse resultatene er også bedret seg siden siste kartlegging.

Over halvparten av skolehelsetjenester samarbeider i stor grad (51 prosent) med andre tjenester for å fange opp utsatt barn og unge. Samarbeid i noen grad gjøres av nær halvparten (45 prosent) av de som svarer. Det er en liten økning (på 4 prosentpoeng) fra tidligere kartlegging på de som samarbeider i stor grad og en nedgang (på 3,2 prosentpoeng) på de som svarer i noen grad.

Oppfølging av utsatte barn, unge og deres foreldre gjennomføres i stor grad av over halvparten (68 prosent) og det er en økning på 8 prosentpoeng fra mai. Oppfølging i noen grad gjelder for en mindre andel (27 prosent). Det er en nedgang på 4,5 prosentpoeng. Det er også noen få (4 prosent) som i liten grad får oppfølging og en svært liten andel (1 prosent) får ingen oppfølging, og det er en økning fra tidligere hvor svarene var 0. En respondent skriver at det generelt er elever de har vært spesielt bekymret for, som det har vært vanskeligst å komme i kontakt med og få gitt et tilbud.

De fleste skolehelsetjenester sikrer at identifisert barn og unge med behov for hjelp (72 prosent), samtidig er det en større andel (25 prosent) som svarer at noen ikke får hjelp. Og en liten andel (3 prosent) rapporterer at mange barn ikke får hjelp. Dette er en økning fra tidligere kartlegging hvor ingen rapporterte at de hadde identifisert barn pr. nå som ikke fikk hjelp. Det kan tyde på at det etter skolestart i mai er flere barn og unge som tidligere ikke er identifisert, nå har blitt oppdaget.

#### *Skolehelsetjeneste videregående skole*

Skolehelsetjenesten i videregående skole sender omtrent like mange bekymringsmeldinger (95 prosent) som normalt til barnevernet.

Samarbeidet med andre tjenester under koronautbruddet er uendret for flertallet (81 prosent), mens noen (13 prosent) opplever at det er vanskeligere å samarbeide nå. Et mindretall svarer at det er enklere (6 prosent) å samarbeide. Det er mange (60 prosent) som samarbeider med andre tjenester for å fange opp utsatte unge, og i noen grad under halvparten (38 prosent). Samtidig er det flere (13 prosent) som får i liten grad oppfølging.

Over halvparten (56 prosent) av ungdom som vurderes som utsatte og som ikke møter til avtaler blir fulgt opp i stor grad. For oppfølging i noen grad er det under halvparten (38 prosent), mens et mindretall følges opp i liten grad (13 prosent).

De fleste skolehelsetjenester har ikke identifisert barn og unge med behov for hjelp som ikke får det (79 prosent), og samtidig er det en større andel (19 prosent) som svarer at noen ikke får hjelp. Og en liten andel (3 prosent) rapporterer at mange ikke får hjelp.

#### *Helsestasjon for ungdom (HFU)*

Bekymringsmeldinger til barnevernet er nesten som normalt (94 prosent), og en økning fra kartleggingen i mai på 14 prosentpoeng. Kun et mindretall (6 prosent) svarer at det er færre enn vanlig. Det er også en nedgang på 13 prosentpoeng fra mai.

For de fleste er samarbeid med andre tjenester uendret (83 prosent), noen (10 prosent) opplever samarbeidet vanskeligere. Samtidig svarer et mindretall (7 prosent) at det er enklere nå i denne situasjon sammenlignet med tidligere. Det er en større endring til det bedre.

Over halvparten (52 prosent) samarbeider med andre tjenester for å fange opp utsatte ungdom i noen grad, og i stor grad gjelder for under halvparten (37 prosent). Resultatene er nesten identiske for de som samarbeider i noen grad, og en økning på 7, 4 prosentpoeng for de som i stor grad samarbeider.

Helsestasjon for ungdom følger opp i stor grad over halvparten (53 prosent) av ungdom som vurderes som spesielt utsatte, men som ikke møter til avtale. Under halvparten (35 prosent) følges opp i noen grad, mens en mindre andel (12 prosent) følges opp i liten eller ingen grad sammenlignet med normalt. Disse tallene er nesten lik som ved forrige rapporteringen fra mai.

Det er identifisert og gitt hjelp til mange unge med behov (81 prosent), og det er en økning på 4 prosentpoeng fra mai. Samtidig er det noen (18 prosent) som er identifisert, men ikke får hjelp. Det er en nedgang på 4,5 prosentpoeng fra siste kartlegging.

Én respondent rapporterer om færre besøkende selv om tjenesten er tilbake i normal drift. De er usikre på hva det skyldes, men antar at det tar tid etter stengning før tjenesten *setter seg igjen*. Videre skriver respondenten at de opplever en økt bekymring rundt rusbruk og samlinger av ungdom helt ned i barneskolealder og som er ute på sen kveldstid. Det beskrives som endringer fra tidligere år. En annen respondent skriver at siden det er telefonbestilling ved HFU på grunn av smittevern ser de at besøkstallene blir lavere. Flere påpeker at ungdom kvier seg for å ringe, og siden det ikke er åpnet for «drop in» kommer de ikke som tidligere, spontant eller sammen med en venn eller ei venninne. At færre oppsøker tjenesten medfører at de fanger opp langt færre unge med behov for hjelp.

### **3.4 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger**

#### **Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell**

IMDis minoritetsrådgivere er til stede på skolene de er utplassert ved. Minoritetsrådgivere gir tilbakemelding om at de fleste tjenestetilbudene er gjenåpnet, og erfarer at det er særlig positivt at helsesykepleierne er tilbake på skolen.

#### **Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevernhensyn**

IMDis minoritetsrådgivere har hatt et økende antall henvendelser etter gjenåpning av skolene, og har gjenopptatt kontakt med elever de fulgte opp før covid-19. Som beskrevet i forrige rapport har skolenes oppfølging av «drop-out»-elever gjort at minoritetsrådgivere også har etablert nye relasjoner med elever som er utsatt for, eller står i fare for å bli utsatt for, negativ sosial kontroll eller æresrelatert vold.

Det økende antallet henvendelser til IMDis minoritetsrådgivere er også knyttet til den kommende sommerferieavviklingen. Flere elever uttrykker bekymring om sommerferie uten fristeder som aktiviteter, skoletilbud, deltidsjobber og feriemuligheter. Noen er bekymret for å oppleve en begrensning i sin frihet slik det var under nedstengingen i mars-april.

IMDi har i samråd med UDI besluttet å gjenoppta bosetting av overføringsflyktninger. Dette vil skje gradvis. Ankomster fra Midtøsten og sakene som allerede har fått kommune vil bli prioritert i første omgang. IMDi har også gjennomført fjernuttak av flyktninger som et alternativ til uttakskommisjoner. Bosetting fra asylmottak har økt etter at smittevernrestriksjonene ble mindre omfattende.

#### **Endringer i tjenestetilbudet som følge av at barn/familier avbestiller eller ikke møter til planlagt time**

IMDi opplever ikke endringer som følge av at barn eller familier selv avbestiller eller ikke møter.

### **3.5 Politidirektoratets vurderinger**

Politidirektoratet har merket seg innspill fra Sosialpediatrisk interessegruppe. Innspillet omfatter imidlertid tema som omfattes av pågående prosesser utenfor pandemien.

#### **Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell**

Politidistriktene/barnehusene har ikke rapportert om endringer i tjenestetilbudet til utsatte barn på grunn av mangel på personell under covid-19-situasjonen.

#### **Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner**

Som tidligere rapportert har ansatte i politidistriktene og barnehusene, som jobber med utsatte barn, oppmøte på sitt ordinære tjenestested. Politiets oppgaveløsning er tilnærmet normal. Dette innebærer blant annet at muligheten for fysiske møter, samarbeid med andre tjenester, og henvendelser knyttet til bekymring for barn, er normalisert. Når det gjelder samarbeid med andre tjenester er arbeidet normalisert så langt de andre tjenestene er gjenåpnet og i normal drift.

Politidirektoratet har i tidligere rapporteringer uttrykt en vedvarende bekymring for en opphopning av straffesaker og tilrettelagte avhør som følge av en nedstengning i tjenestetilbudet til utsatte barn. Det er foreløpig ikke registrert et etterslep med unntak for rettsrestanser og tilrettelagte avhør som ble besluttet gjennomført i forkant av pandemien. Arbeidet med etterslepet på tilrettelagte avhør er i gang og opplyses pt. ikke å utgjøre ressursutfordringer.

Som nevnt i Statusrapport 5 er Politidirektoratet forberedt på at en opphopning av saker politiet ennå ikke er gjort kjent med, først kan bli synlig på et senere tidspunkt. I den forbindelse gjør Politidirektoratet oppmerksom på at det ikke forventes at et eventuelt etterslep vil bli synlig i løpet av sommermånedene. Til dette kan det for eksempel nevnes at politiet utenfor pandemisituasjon, normalt sett, ser en nedgang i antall gjennomførte tilrettelagte avhør i ukene hvor det avvikles sommerferie i barnehage/skole (se rapporter om tilrettelagte avhør lagt ut på [politiet.no](http://politiet.no)). Årsakene til dette er dels hensynet til barnet og dels hensynet til etterforskningen. Politidirektoratet forventer derfor samme nedgang i år. Videre vil en ny stengning av tjenestetilbudet til utsatte barn i forbindelse med ferieavvikling påvirke situasjonen. Trolig vil ferieavviklingen føre til at tjenestenes evne til å avdekke barn som har behov for hjelp, vanskeliggjøres. Et eventuelt etterslep vil derfor trolig tidligst komme til syne høsten 2020.

### **Endringer av bruk av tjenester som følge av at barn og familier selv avbestiller eller ikke møter**

Politidistriktene/barnehusene har ikke rapportert om endringer i tjenestetilbudet til utsatte barn som følge av at barnet eller familien selv avlyser eller ikke møter.

## **3.6 Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger**

### **Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell**

Som presisert i tidligere rapporter har ikke konfliktrådet egne tiltak, og er følgelig avhengige av at statlig og kommunal sektor tilbyr tjenester som er nødvendige for at ungdommen skal kunne snu en negativ utvikling.

I en statusrapport fra juni 2020, oppgir konfliktrådene at det i mange kommuner fortsatt er redusert oppfølging fra blant annet politi, NAV, helsetjenester og skole som følge av omdisponeringer og smittevernstiltak. Videre rapporterer konfliktrådene at de er bekymret over andelen ungdom som bor i kommuner der tilbud i fellesferien er bortfalt eller redusert. Tiltak som sommerjobb og andre sosiale aktiviteter er viktige for å forebygge kriminalitet og gi ungdommer møteplasser hvor de kan oppleve mestring og inkludering.

Konfliktrådene har per dags dato ansvar for straffegjennomføring for i overkant av 500 ungdommer. I overkant av 10 prosent av sakene kan kategoriseres som spesielt risikoutsatte. Følgende bekymringer trekkes frem i saker med høy risiko:

- ungdommens psykiske helse, herunder volds- og aggresjonsproblematikk
- rusproblematikk
- redusert eller delvis operativt tjenestetilbud
- mangler støttepersoner i sitt private nettverk

Konfliktrådene har iverksatt kompenserende tiltak som hyppig telefon- og videomøter for å avhjelpe situasjonen. Samtidig har ikke konfliktrådene verken «importerte tjenester», slik som i kriminalomsorgen, eller egne tilsatte med kompetanse innen for eksempel psykiatri. Det følger av konfliktrådsloven at konfliktrådet skal ha en mer koordinerende rolle.

### **Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevernhensyn**

Det gjennomføres fortsatt færre fysiske møter enn normalt. Noen konfliktråd oppgir at kollektivtransport og mangel på egnede møtelokaler der ungdommen bor, er til hinder for fysisk oppmøte også i saker der



det er vurdert som nødvendig for å hindre negativ utvikling. Samtidig trekker flere konfliktråd frem positive erfaringer med telefon- og skjermmøter. I flere tilfeller anses det som et fullgodt alternativ til fysiske møter i saker der ungdommen er komfortabel med digital oppfølging. I det videre arbeidet vil vi legge til rette for at man kan tilpasse kommunikasjonsform etter ungdommens behov. For noen ungdommer vil det si å fortsette med telefon- og videomøter der det er hensiktsmessig.

### **Endringer i tjenestetilbudet som følge av at barn/familier avbestiller eller ikke møter til planlagt time**

Det hører til unntakene at ungdom eller verger avbestiller eller avlyser møter i konfliktrådet.

### **Sakstilfang og etterslep**

Konfliktrådet har mottatt færre saker fra påtalemyndighet og domstolen i 2020 sammenliknet med tilsvarende periode i 2019. Dette gjelder alle sakstyper. Nedgang i sakstilfang kan delvis forklares med etterslep hos påtalemyndighet og domstol som følge av covid-19. Konfliktrådene rapporterer at det kan oppstå restanser og etterslep internt dersom påtalemyndigheten og domstolen gjenopptar sin virksomhet som normalt og avgjør flere saker til konfliktrådsbehandling.

Bekymringen for opphoping av saker i konfliktrådet begrunnes med at det er svært ressurs- og tidkrevende å iverksette flere straffereaksjoner samtidig, all den tid smittevern er til hinder for å gjennomføre fysiske møter og å tilby nødvendige kontroll- og hjelpetiltak der ungdommen bor. Sekretariatet for konfliktrådene har tett dialog med POD, Riksadvokaten og andre aktører i straffesakskjeden angående videre prognose for sakstilfang mv. Konfliktrådet vil også se nærmere på hvordan fornærmet og gjerningsperson blir informert om konfliktrådets reaksjoner for å sikre at reaksjonene benyttes i de saker hvor det anses egnet.

## **3.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger**

### **Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell**

Det er ikke rapportert om status for endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell. Ved de foregående rapporteringene har ikke dette vært en aktuell problemstilling.

### **Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevernhensyn**

Av smittevernhensyn besluttet flere kommuner i mars helt eller delvis å stenge NAV-kontoret for fysisk oppmøte uten avtale. Arbeids- og velferdsdirektoratet anbefalte at kontorene gjenåpnes slik at det er mulig for dem som trenger hjelp å få dette ved oppmøte uten avtale. Kommunen har ansvar for å sikre at de tjenestene som ytes etter sosialtjenesteloven er forsvarlige. Gjenåpning av NAV-kontor blir vurdert av partnerskapet mellom stat og kommune, og det er det lokale partnerskapet som avgjør hva som er hensiktsmessig åpningstid i publikumsmottaket ved NAV-kontoret. Med NAV-fylke som pådrivere, følger direktoratet med på gjenåpning av kontorene.

Flere NAV-kontor har nå åpnet for fysisk publikumsbesøk. Av 303 NAV-kontor er nå 191 kontorer åpne for oppmøte med eller uten avtale. Fire kontor er helt stengt for publikumsbesøk etter avtale i partnerskapet, mens 108 kontorer er tilgjengelige for oppmøte med avtale. En del av de åpne kontorene har noe redusert åpningstid ift. før koronasituasjonen. De fleste NAV-kontor har en «nødtelefon-tjeneste» med direktenummer til saksbehandlere for rask kontakt ved nødhjelp, kriser etc. Mange kontor tar også aktiv kontakt med sine brukere. De fleste kontor har planer for åpning i løpet av sommeren.

Direktoratet har utarbeidet egen retningslinje for smittevern for møter mellom kollegaer, brukere og samarbeidspartnere. Retningslinjen er basert på informasjon fra myndighetene om smittevern og gjelder for planlegging og gjennomføring av fysiske møter og samlinger.

## **Endringer i tjenestetilbudet som følge av at barn/familier avbestiller eller ikke møter til planlagt time**

Det er ikke rapportert om status for endringer i tjenestetilbudet som skyldes at barn/familier ikke møter til planlagt time. Ved de foregående rapporteringene har ikke dette vært en aktuell problemstilling.

### **Andre vurderinger**

NAV-kontoret har ikke direkte kontakt med barn, men møter dem gjennom foreldre som mottar tjenester i NAV. Det viktigste virkemiddel for å få personer ut av lavinntekt og hindre utenforskap er å få folk i arbeid. Arbeid øker livskvalitet for hele familien - ikke minst barn og unge.

#### *Situasjonen på arbeidsmarkedet*

Tiltakene som ble satt i verk for å møte pandemien, både i Norge og resten av verden, førte til en utvikling på arbeidsmarkedet vi ikke har sett før. Den 10. mars var til sammen 106 200 personer registrert som arbeidssøkere hos NAV, fire uker senere var det samme tallet økt til 432 700 personer. Etter at man begynte å lette på en del av smitteverntiltakene mot slutten av april har situasjonen bedret seg. Ved utgangen av mai var fortsatt 355 400 personer, 12,6 prosent av arbeidsstyrken registrert som arbeidssøkere hos NAV. Tirsdag 16. juni var det registrert 304 700 helt ledige, delvis ledige og arbeidssøkere på tiltak hos NAV. NAV forventer at arbeidsledigheten fremover fortsatt vil være høyere enn før koronakrisen.

Så langt i 2020 er det kommet inn 504 100 søknader om dagpenger sammenliknet med 160 500 for hele 2019. NAV har fått inn mer enn tre ganger så mange søknader om dagpenger så langt i 2020 som i hele 2019. Det er en prioritert oppgave å sørge for inntektssikring.

Direktoratet følger utviklingen i arbeidsmarkedet tett, og retter nå NAVs tjenester og virkemidler inn for å få ledige tilbake i jobb, samtidig som man opprettholder innsatsen for de utsatte gruppene. Langtidsledighet kan bidra til at det blir vanskeligere å komme inn i arbeidsmarkedet igjen.

For utsatte grupper som i dagens situasjon har utfordringer med å komme inn på et arbeidsmarked som i økende grad trenger folk med kompetanse, vil kvalifiserende tiltak være sentralt. Samarbeidet med fylkeskommunen er viktig for å hindre frafall fra videregående skole og sikre bærekraftige kompetanseløp for en utsatt gruppe. For personer med nedsatt arbeidsevne som har behov for tett oppfølging er Kvalifiseringsprogrammet et virkemiddel. Også i dette arbeidet er utdanning og kvalifisering tiltak som i økende grad tas i bruk.

Tall fra forbruksforskningsinstituttet SIFO<sup>5</sup> viser at 16 prosent av husholdningene i Norge ble påført reduserte inntekter da det ble iverksatt smittevernstiltak i mars. På det tidspunktet hadde 11 prosent ingen sparepenger, mens 18 prosent hadde mindre enn én månedsinntekt i oppsparte midler. Rapporten viser også at én av ti hushold sliter med økonomiske utfordringer etter tre uker, og at 20 prosent bygger opp kredittkortgjeld. Utfordringene vil trolig vokse i perioden man må leve på redusert inntekt.

Med utgangspunkt i SIFOs forskning ser vi at mange av de som har mistet jobbene under pandemien er økonomisk sårbare. De har mindre penger i banken og høyere forbruksgjeld og rentebelastninger. Flere kan havne i varig utenforskap med lavinntekt, noe som fører til større sosiale forskjeller. Dette vil ha stor betydning for barn som vokser opp i familier utsatt for lavinntekt.

#### *Særlig om barn og unge*

Unge er en prioritert målgruppe i NAV, og dagens situasjon gir grunn til bekymring både med tanke på utsiktene i arbeidsmarkedet og andre behov gruppen kan ha. 16. juni var om lag 45 700 under 30 år registrert som helt ledige arbeidssøkere. Dette utgjorde en andel på om lag 30 prosent av de registrerte helt ledige<sup>6</sup>. Samarbeidet med øvrige instanser rundt unge er viktig. Direktoratet har i april-mai foretatt

---

<sup>5</sup> Forbruksforskningsinstituttet SIFO, OsloMet. SIFO-rapport 5 – 2020

<sup>6</sup> Tallet inkluderer ikke de som delvis ledige eller deltar på arbeidsmarkedstiltak.

en intern kartlegging knyttet til unges situasjon i arbeidsmarkedet. Det er særlig bekymring for unge i lærlingeløp som grunnet pandemien er blitt permittert. For lærlinger som har mistet lærlingplassen er det nå kommet på plass egen inntektssikring.

Barn og unge er spesielt sårbare i vanskelige situasjoner. I foreldrenes møte med NAV-kontoret har kontoret gjennom sosialtjenesteloven et lovpålagt ansvar for å sørge for at barns særskilte behov blir ivaretatt. NAV skal bidra til at barn og unge sikres en trygg oppvekst, og at barn skal kunne delta i alminnelige skole- og fritidsaktiviteter uavhengig av at foreldrene har en vanskelig økonomi. Det innebærer at NAV kan dekke utgifter til barn og unge som en del av de grunnleggende behov en familie har. Barneperspektivet er viktig i NAV og i denne perioden er det blitt ytterligere kommunisert at barnas behov skal ivaretas i alle vurderinger NAV-kontoret gjør.

Som en følge av pandemien har Arbeids- og sosialdepartementet besluttet å forlenge overgangsstøtten. Enslig mor eller far som ikke lenger har rett til overgangsstøtten etter de vanlige reglene om støttenes varighet, kan ha rett til overgangsstøtten i inntil 6 måneder dersom de står tilmeldt NAV som arbeidssøker.

#### *Satsing på økonomisk rådgivning*

Som en følge av utviklingen på arbeidsmarkedet er det grunn til å anta at flere vil få økonomiske problemer fremover. NAV forventer at det i tiden som kommer vil være økt behov for økonomisk rådgivning, herunder gjeldsrådgivning. Direktoratet samarbeider tett med fylkesmannsembetene for å gi tydelig informasjon til befolkningen med tips om selvhjelp og hvor man kan ta kontakt for rådgivning.

Direktoratet jobber også med tiltak for å styrke NAVs tilbud og kompetanse på økonomisk rådgivning. Arbeids- og velferdsdirektoratet har etablert en arbeidsgruppe som skal utarbeide ulike tiltak knyttet til økonomisk rådgivning og gjeldsrådgivning for å gjøre NAV i stand til å håndtere økt behov for økonomisk rådgivning, spesielt rettet mot de som er rammet av koronakrisen. Satsingen inneholder mål og konkrete tiltak på kort og lang sikt. På kort sikt skal det bl.a. utarbeides en digital veiviser for økonomisk rådgivning på nav.no.

## 4. BARN MED FUNKSJONSNEDESETTELSE

Bufdir har vært opptatt av å se på likestillingskonsekvenser av covid-19-pandemien. For å finne ut mer om dette sendte direktoratet ut spørsmål om likestillingskonsekvenser for personer med funksjonsnedsettelse til alle fylkesmannsembetene.

Vi fikk tilbakemelding fra ni av ti embeter, fordelt på alle landsdeler. Spørsmålene som ble stilt dreide seg om embetenes vurderinger av hvordan covid-19-situasjonen har påvirket situasjonen for personer med funksjonsnedsettelse i kommunene. Embetene hadde kort frist på å gi tilbakemelding på nokså omfattende spørsmål. Som følge av dette er det noe variasjon i svarene fra de ulike embetene. Noen av embetene har nokså overordnede vurderinger, mens andre har gjort noe grundigere kartlegginger ut mot kommunene.

Videre følger en sammenfatning av fylkesmannsembetenes rapportering på følgende spørsmål:

- I hvilken grad kommunene har gitt tilpasset informasjon om endring av tilbud og tjenester til personer med funksjonsnedsettelse
- Konsekvenser av endrede helse- og omsorgstilbud
- Faglige og sosiale konsekvenser av stengte barnehager og skoler
- Særlige konsekvenser for personer med utviklingshemming
- Kompenserende tiltak for å redusere sårbarhet
- Mulighetene til å gi et fullverdig tjenestetilbud i sommer og utover høsten

Kartleggingen har omhandlet konsekvenser for personer med funksjonsnedsettelse i alle aldre, altså ikke kun barn og unge. Imidlertid er store deler av informasjonen relevant for barn og unge med funksjonsnedsettelser.

### **Kort sammendrag:**

Embetenes rapportering bekrefter mange av funnene fra øvrig kartlegging og kunnskapsinnhenting knyttet til pandemiens konsekvenser for både barn og unge, og personer med funksjonsnedsettelse i alle aldre:

- Rapporteringen viser at mange av de kommunale tilbudene som er viktige for mange personer med funksjonsnedsettelse har vært redusert eller stengt ned i perioden. Nedstengte kommunale tilbud har hatt tydelige konsekvenser for denne gruppen – både psykososialt, helsemessig og faglig/pedagogisk. Mange personer med funksjonsnedsettelse mottar tilbud som skal bidra til deltakelse, fritid og trivsel. Disse tilbudene har i stor grad vært redusert eller stengt ned, og det er grunn til å anta at dette har bidratt til en mer krevende tilværelse for både denne gruppen selv og deres pårørende.
- Videre viser kartleggingen at mange barn og unge med funksjonsnedsettelse har blitt påvirket av stengte skoler og barnehager. Dette gjelder spesielt barn og unge med vedtak om spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning, og i større grad de som i tillegg har mottatt dette som hjemmeundervisning.
- Samtidig viser rapporteringen fra fylkesmennene også at mange kommuner har jobbet aktivt med å iverksette gode alternative tiltak for å redusere de negative konsekvensene av pandemien, og at de kommunale tjenestetilbudene i økende grad er tilbake i drift nå.

### **Tilpasset informasjon**

Et overordnet inntrykk er at kommunene i noen grad har jobbet med å gi tilpasset informasjon til personer med funksjonsnedsettelse om de endrede tilbudene. Samtidig vurderer enkelte embeter at det er mer krevende å gi informasjon om *gjenåpning og normalisering* av tjenester, da det er knyttet usikkerhet til om det er smittevernlig trygt at brukere deltar på for eksempel dagtilbud, og om det er behov for restriksjoner i boliger.

Både brukere og pårørende etterlyser *tydeligere planer* for gjenåpning. Ett embete oppgir at mange kommuner har gitt uttrykk for at tverrfaglig samarbeid har vært viktig for å gi god informasjon, og nevner her blant annet flyktningtjenesten, barnehage, skole, PPT og barnevern.

Samtidig ser vi at ett embete rapporterer at det ser ut til at tilrettelegging ikke er en naturlig del av kommunenes rutiner, og at de derfor vil endre malene slik at denne plikten kommer med i vedtakene som gjøres fra fylkesmannsembetene.

#### *Informasjon om smittevern*

Rapporteringen viser at opplæring og tilpasset informasjon til personer med kognitive vansker angående smittevernstiltak har vært veldig viktig. En stor utfordring har her vært brukere med uforutsigbar atferd (rus, psykiatri, demens og utviklingshemming). Når det gjelder denne tematikken har fylkesmannen fått tilbakemeldinger på at det oftere er vanskelig å gjennomføre tiltak.

#### *Konsekvenser av endrede helse- og omsorgstilbud*

Embetene oppgir i stor grad at det er vanskelig å gi systematiske, kunnskapsbaserte svar på spørsmålene om hvilke konsekvenser endrede helse- og omsorgstilbud har hatt for personer med funksjonsnedsettelse. Samtidig har embetene gitt flere relevante vurderinger knyttet til psykososiale og helsemessige konsekvenser. Noen hovedtrekk er sammenfattet videre.

#### **Psykososiale konsekvenser**

Rapporteringen viser at tilbud knyttet til fritid og deltakelse i kommunene ble lagt ned tidlig og har startet opp igjen sent. Det gjelder delvis tjenester som støttekontakt, men kanskje hovedsakelig ulike dagtilbud (både kommunale tilbud og private tilbud som kommunene støtter seg til). Konsekvensene stengning av/reduert lavterskeltilbud og ulike dag- og aktivitetstilbudet har gitt personer med funksjonsnedsettelse er rapportert å være redusert fysisk aktivitet, sosial omgang og psykososiale stimuli.

I gruppen av personer med psykiske helseplager har fraværet av støttetiltak ført til sterkere følelse av isolasjon og utenforskap. Større grad av alenetid og bortfall av struktur i hverdagen har medført usikkerhet, engstelse og økt uro/stress hos enkelte. For brukere av dagsenter for personer med kognitiv svikt og deres pårørende har stenging hatt psykososiale konsekvenser.

Noen av embetene oppgir også en bekymring for at *pårørende har fått et økt omsorgsansvar* i denne perioden ettersom enkelte personer med funksjonsnedsettelse har flyttet til pårørende i denne perioden. Dette kan medføre slitasje på relasjonen.

#### **Helsemessige konsekvenser**

Flere av brukerne av kommunale tjenester med funksjonsnedsettelse er definert å være i risikogruppen. Rapporteringen viser at de i mange tilfeller har valgt eller blitt oppfordret til å holde seg isolert i større grad enn vanlig i denne perioden. Det er i denne forbindelse blitt rapportert om økt ensomhet, nedstemthet og depresjon hos enkelte brukere. Spesielt hjemmeboende er rammet i større grad enn de som bor i institusjon eller boliger med sosialt fellesskap.

Endringene har også i en del tilfeller ført til bortfall av rehabilitering, trening eller andre former for terapi som vedlikeholder eller bedrer funksjonsnivået. Dette kan ha forsinket progresjon og bedring og i verste fall forverring av helsetilstanden.

Ett embete rapporterer om at det fra slutten av mars/starten av april ble økt pågang på institusjonsplasser for hjemmeboende personer med funksjonsnedsettelse. Videre ser vi at utsettelse av utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten har medført større helseplager for enkelte brukere.

#### **Konsekvenser av stengte barnehager og skoler**

Rapporteringene viser at det er utfordringer knyttet til gjennomføring av spesialundervisning og spesialpedagogisk hjelp. Et viktig inntrykk er videre at det er stor variasjon i kommunene når det gjelder graden av faglige og sosiale konsekvenser stengte skoler og barnehager har hatt for barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Ett embete har inntrykk av at de fleste kommuner opplever at stengingen har hatt større negative *sosiale* konsekvenser enn negative *faglige* konsekvenser. Det kan imidlertid være vanskelig å måle de faglige konsekvensene så kort tid etter at skoler og barnehager har åpnet igjen.

Noen kommuner har hatt utstrakt veiledning med spesialpedagoger og fagarbeidere, også for barn og unge som har vært hjemme. Andre kommuner opplever at dette tilbudet har vært dårligere i denne perioden, og at elever ikke har vært fulgt opp av pedagogisk personale og fysioterapeut.

Flere kommuner har opplevd det som utfordrende å fange opp sårbare barn og unge, særlig de som ikke har vært på skolen og i barnehage.

Det kan se ut til at mange kommuner har hatt et tilbud til barn og unge med funksjonsnedsettelse på skolen og i barnehage. Dette har i noen grad avhjulpet ensomhet og isolering slik at de sosiale konsekvensene ikke har vært så store som de kunne ha vært.

I noen kommuner har de opplevd at foreldre med barn med funksjonsnedsettelse ikke har tatt imot tilbud om å få være på skolen, og opplevelsen er at disse kan ha hatt et dårligere faglig og sosialt tilbud enn om de hadde møtt på skolen.

Noen kommuner beskriver at det i liten grad har vært negative sosiale konsekvenser ut over at elever har savnet klassekameratene. Andre kommuner opplever imidlertid at elever med store funksjonsnedsettelser har vært isolert og i liten grad har hatt mulighet til å delta sosialt som vanlig, noe som har påvirket deres relasjoner, sosiale ferdigheter og psykososiale utvikling.

### *Barnehage*

Blant barna som ble prioritert til å komme tilbake til barnehagen relativt tidlig var i flere tilfeller barn med rett til spesialpedagogisk hjelp. For barn som ikke kom tilbake i barnehage, enten fordi de ikke fikk tilbud, var risikoutsatte eller på grunn av smittetryk, har oppfølgingen variert mellom kommunene. Noen kommuner hadde ikke et særskilt tilbud til barn med vedtak om spesialundervisning, mens noen tilbød at personale kom hjem til barnet. En del har hatt et nettilbud (hovedsakelig for foreldre).

Når foreldre overtar gjennomføringen av den spesialpedagogiske hjelpen (ved hjelp av instruksjoner på nett), vil kvaliteten trolig vil være varierende. *Skoleforberedende aktiviteter* nevnes blant de kritiske oppgavene som har lidd under stengingen og under det begrensede tilbudet etter åpningen. Mange barn med spesialpedagogisk hjelp er blant barna som har særlig nytte av disse aktivitetene, både for å trene på skolesituasjon og forventninger, og for å trygges før en stor overgang.

Etter at barnehagene åpnet opp, har flere kommuner pekt på at særlig barn med spesialpedagogisk hjelp er tjent på mindre grupper og faste ansatte. Ett embete peker her særlig på barn med utviklingshemming, og oppgir at noen kommuner melder om at barn med utviklingshemming har hatt positivt utbytte av at barnehagen har vært i kohorter. Det har gitt faste voksne og større voksentetthet.

### *Grunnskole*

Når det gjelder situasjonen i grunnskolen viser rapporteringen at mange elever med vedtak om spesialundervisning har fått dette som hjemmeundervisning. Dette kan ha gitt et dårligere pedagogisk utbytte enn ordinært. Noen barn med funksjonsnedsettelser har hatt et faglig dårligere tilbud da de ikke fullt ut har kunnet nyttiggjøre seg alternative undervisningsmetoder via sosiale medier. Dette gjelder også noen elever på videregående skole. Det har muligens vært størst faglige utfordringer for elever som i tillegg til funksjonsnedsettelse har hatt andre utfordringer som gjør dem sårbare for smitte.

Ett embete oppgir at elever med funksjonsnedsettelse og med rett til spesialundervisning har fått tilbud om opplæring i skolene slik unntaksbestemmelsene åpnet for. Fylkesmannsembetet er imidlertid usikre på om kommunene og skolene har lagt lista noe for høyt, og at flere burde ha blitt gitt et tilbud.

Et annet embete oppgir i denne sammenhengen at det i begynnelsen var få elever som fikk tilbud om oppmøte på skolen, og med unntak av barn med foreldre i samfunnskritiske jobber, gjaldt dette hovedsakelig barn med tiltak fra barnevernstjenesten. Antallet økte etter hvert, og flere kommuner åpnet etter få uker opp spesialavdelinger på skolene for de med de mest omfattende hjelpebehovene. Enkelte embeter oppgir også at kommunene har gjort en individuell vurdering av hvem som hadde utbytte av hjemmeskole, og tilbød oppmøte på skolen for de som ikke hadde et tilfredsstillende utbytte. Blant disse var mange med vedtak om spesialundervisning.

En viktig vurdering er at *hjemmeskole kan ha økt forskjellene mellom elevene, da foreldreressurser, hjemmesituasjon og evne til å strukturere egne dager har hatt stor betydning*. Embetene har i liten grad innhentet eksplisitt informasjon om elever med funksjonsnedsettelser, men det er naturlig å anta at det er store forskjeller i konsekvensene av hjemmeskole.

### *Konsekvenser for personer med utviklingshemming*

Rapporteringen viser at mye av aktivitetstilbudet til personer med utviklingshemming har blitt redusert eller stengt helt ned, og at dette har medført en vanskeligere situasjonen for denne gruppen.

Ett embete skriver at endringene i tjenestetilbudet har medført en vesentlig endret hverdag for mange, og begrensede muligheter til å delta i aktiviteter som bidrar til å opprettholde best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i utdanning og arbeidsliv. Andre oppgir at usikkerhet for dem som trenger stabile rammer kan ha ført til utageringer, nedstemthet/depresjon, isolasjon og frykt.

Videre viser rapporteringen at tiltak som ble redusert eller utsatt i skole/barnehage kan ha påvirket utviklings- og endringsprosesser. Dette kan ha gitt usikkerhet og ekstra belastninger for barn og foresatte. Et embete oppgir at de fleste brukere med støttekontakt ikke har hatt dette tilbudet. Mange er avhengige av aktivitetstilbud for sosial omgang. For utviklingshemmede som har fått redusert eller fratatt aktivitetstilbud melder noen kommuner at dette har medført en større omsorgsbyrde for pårørende. Rapporteringen viser også at brudd på daglige rutiner har ført til mer uro og utagering.

### *Kompenserende tiltak for å redusere sårbarhet*

Embetene har i varierende grad oversikt over hvilke kompenserende tilbud som er gitt i kommunene. Enkelte embeter har imidlertid gjort vurderinger knyttet til enkelte tilbud og tjenester.

### *Spesialundervisning og hjemmeskole*

Ett embete oppgir at noen kommuner har tilbudt spesialpedagogisk hjelp med pedagog hjemme, men at de fleste har overlatt dette til foreldrene, og at foreldrene har fått instruksjoner på nett. Utover i stengingsperioden har stadig flere fått tilbud om barnehage- og skoleplass, og spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning har vært en viktig faktor i disse vurderingene. Tilbudet til elever med spesialundervisning har variert. En del kommuner har kartlagt hvorvidt elevene får utbytte av opplæringen, og gjort en konkret vurdering av om det skal tilbys skoleplass.

Etter at skolene gjenåpnet, viser rapporteringen at mange av kommunene oppgir at elever med spesialundervisning ikke får det samme tilbudet som før stenging. Dette er altså ikke i tråd med vedtaket, og gjelder omfang, organisering og personell. Men det fremholdes at alle elever med vedtak får noe.

### *Dagtilbud*

Rapporteringen viser også at en del kommuner har forsøkt å tilrettelegge for aktiviteter på dagtid for personer som mistet dagtilbudet sitt. Enkelte kommuner har gitt tilbud om økte tjenester i hjemmet. Det er imidlertid usikkerhet knyttet til i hvilken grad dette har skjedd. Det er også eksempler på at kommunene har tilpasset et alternativt tilbud om aktivitet i tilknytning til hjemmet der bruker har mistet dagtilbudet. Noen av tilbudene har vært å tilrettelegge for arbeid i hjemmet, andre har lagt til rette for turer, treff eller utendørsaktiviteter.

### *Helse*

Ett av embetene oppgir at de ikke har fått klager som tyder på alvorlig svikt i oppfyllelse av rettigheter av helsehjelp. Embetet nevner at et viktig tiltak har vært å øke tilbudet for de som bor i egne leiligheter (bofellesskap). Dette har vært mulig ved å benytte ansatte fra stengte tiltak (dag- og aktivitetssentre). Noen kommuner har i tillegg valgt å gi et dagtilbud for brukere som bor sammen med foreldrene.

Rapporteringen fra ett av embetene viser at mange kommuner har iverksatt tilbud om alternative ute- og inneaktiviteter, samt ulike treffpunkter for brukere innenfor psykisk helse. Det har også vært jevnlig kontakt med brukere på telefon og ved annen digital kommunikasjon, og flere kommuner har hatt flere hjemmebesøk, blant annet med tilbud om fysioterapi i hjemmet og tilbud om hjelpemidler.

Flere kommuner har hatt et økt tilbud om avlastning eller trygghetsopphold, og har innleid ekstrapersonell. Minst én kommune har etablert beredskapstelefon for psykiatri, og én kommune har opplyst at de har iverksatt tilbud om videokonsultasjoner med lege.

## **Kommunenes mulighet til å gi et fullverdig tjenestetilbud til funksjonshemmede i sommer og utover høsten 2020**

Flere embeter oppgir at kommunene er på vei til å bemanne opp og åpne sine tjenester igjen. Samtidig ser de at det kan være utfordrende å opprettholde ordinære tjenester. Sommeren er en tid hvor det alltid er økt risiko for svikt i tjenestene til personer med funksjonsnedsettelse. Kommunene skal avvikle ferie og jobbe med smittesporing, og dette kan gjøre det krevende å opprettholde ordinære tjenester gjennom sommeren. Mange kommuner har i sin rapportering til fylkesmannen meldt fra om at de er særlig sårbare for å ha nok helsefaglige og annet kritisk personell i en eventuell smittebølge. En ny smittebølge vil få konsekvenser for de ordinære tjenestene fordi kommunene må omdisponere sin bemanning.

Et annet element er at behovet for avlastning kan være større for enkelte nå på grunn av den lange perioden hvor enkelte tilbud har vært stengt. Det er også en bekymring knyttet til at mange pårørende har et økt behov for avlastning etter denne våren.

Ett embete peker på at det vil være nyttig å få enda mer konkret veiledning for ansatte i boliger/bofelleskap for personer med funksjonshemminger, for å øke tryggheten og kunnskapen rundt hvilke smitteverntiltak som er nødvendige.

### **Videre arbeid**

Bufdir leverer en egen rapport til Kulturdepartementet om likestillingskonsekvenser for personer med funksjonsnedsettelse og covid-19. Bufdir vil i denne rapporten gi nærmere anbefalinger for mulige tiltak og oppfølging.



## 5. NASJONALT KRAV OM RISIKOVURDERINGER

Da covid-19-pandemien inntraff og myndighetene innførte smitteverntiltak og nedstenging, fikk det store konsekvenser for tjenester til sårbare barn og unge. Koordineringsgruppen anbefalte derfor at det innføres nasjonale krav om at det skal gjøres en risikovurdering i den enkelte virksomhet når det iverksettes omdisponeringer eller kontaktreduserende tiltak utover grunnleggende smittevernkrav i tjenester som berører barn og unge. Dette er for å synliggjøre at tjenester til barn og unge skal prioriteres under pandemien. Dette vil være aktuelt dersom vi kommer til en situasjon der vi får oppblomstring av smitte, men også for fremtiden om en liknende pandemi skulle oppstå.

I dag ligger det i liten grad krav og føringer knyttet til å gjøre konkrete risikovurderinger og konsekvenser for barn og unge i maler og retningslinjer knyttet til pandemi og beredskap, eller malverk knyttet til kontinuitetsplaner. Hovedprinsipper i beredskapsarbeidet er beskrevet på [regjeringen.no](#) og [Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet \(samfunnssikkerhetsinstruksen\)](#). Det vises blant annet til:

- Ansvarsprinsippet:
  - Den organisasjon som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området.
- Samvirkeprinsippet:
  - Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

Det følger av barnekonvensjonen artikkel 3 at ved alle handlinger som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn<sup>7</sup>.

Forpliktelsen innebærer at beslutningstakere, både på nasjonalt, lokalt og på virksomhetsnivå, skal analysere hvilke konsekvenser smitteverntiltak eller opprettholdelse av smitteverntiltak vil få for barn generelt, ulike grupper av barn og konkrete barn. Når konsekvensene er undersøkt og vurdert, skal negative konsekvenser og risikoer vektas opp mot andre viktige hensyn. Konsekvensene for barn skal ha høy prioritet, og ikke bare være ett av flere hensyn.

Forpliktelsen innebærer også at det skal framgå av beslutningstakers begrunnelse for å iverksette eller opprettholde smitteverntiltak at hensynet til konsekvenser og risikoer for barn har blitt tatt hensyn til. Beslutningstaker skal si noe om hvilke konsekvenser og risikoer som er identifisert og hvordan disse har blitt veid opp mot andre hensyn. Vurderingen av ulike risikoreduserende tiltak bør særlig framgå.

Vi er også forpliktet til å treffe nødvendige tiltak for å sikre beskyttelse og sikkerhet for personer med nedsatt funksjonsevne. Det står i artikkel 11 i FN-konvensjonen for personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Smittevernloven gir vide fullmakter, men stiller strenge krav om at tiltak skal oppheves når det ikke lenger finnes solid begrunnelse for dem. I smittevernloven § 4.1 står det at «Den som har satt i verk tiltaket, skal straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig.»

---

<sup>7</sup> [Barnekonvensjonen](#) og [Barnekomiteens generelle kommentarer nr. 14](#) – retningslinjer for tolkingen og anvendelsen av barnekonvensjonen art. 3

## Nivåer

Etter loven treffes smittevernstiltak nasjonalt eller kommunalt. I tillegg så vil hver enkelt virksomhet eller enhet i virksomheter fatte lokale beslutninger på bakgrunn av smittevernråd eller på bakgrunn av egne vurderinger. Koordineringsgruppen ser det som viktig at alle nivåer som treffer smittevernstiltak gjør vurderinger av hvordan dette påvirker egne tjenester. Dette er særlig viktig for virksomheter med definerte samfunnskritiske funksjoner, men også andre deler av tjenestene.

Erfaringene så langt i koronaepidemien har vist at det kan være at lokale tiltak innenfor den enkelte virksomhet har større betydning for brukerne av tjenestene enn de tiltakene/restriksjonene som iverksettes på nasjonalt nivå. Eksempler på dette er ansatte som iverksatte hjemmekontor, og der dette fører til en vesentlig forringing av de oppgavene man har. Andre eksempler er at endringer i tilgjengelighet endrer andres muligheter for å løse sine oppgaver, som kan være svært viktig å få gjennomført. Erfaringer fra brukerorganisasjoner, profesjonsorganisasjoner og ombud har vist at det er store forskjeller mellom kommuner og mellom ulike tjenester om hvordan man har operasjonalisert smittevernstiltakene og hvilke korrigerende tiltak som er iverksatt. Felles systematikk om hvordan man skal gjøre konkrete vurderinger av sin egen tjeneste, vil kunne redusere disse forskjellene i fremtiden.

## Om vurderinger

Det må gjøres en konkret avveining av de tiltakene man selv iverksetter opp mot negative effekter og krenkelser av barns rettigheter. På denne bakgrunn må man iverksette nødvendige smitteverntiltak, men også nødvendige kompensierende tiltak. Selv om dette generelt følger av ulike krav til virksomhetene i overordnet regelverk om internkontroll og beredskap, mener gruppen at det må tydeliggjøres også i veiledere som omhandler beredskap og pandemi spesielt.

Koordineringsgruppen mener at risikovurderinger bør gjennomføres i forkant av tiltak som iverksettes (jmf. å stenge ned tjenester) og underveis. Det er viktig å betrakte forlengelse av smittevernstiltak som egne beslutninger som trenger oppdaterte og nye vurderinger. Det er naturlig i en akutt smittesituasjon at beslutningsgrunnlaget ikke alltid er tilstrekkelig og at beslutninger må treffes på et grunnlag med stor usikkerhet. Situasjonen kan være uoversiktlig, det er vanskelig å forutse alle negative effekter av tiltakene. Vurderingene vil dermed kunne være forbundet med større grad av usikkerhet enn senere i forløpet. Det er dermed helt nødvendig å ha en systematikk i innsamling av informasjon om de samlede effektene, også de negative effektene av tiltakene samtidig som man måler effekten på smitten.

Erfaringene fra koronasituasjonen er at man har stort fokus på å følge effekt på smitteparametere, men muligens har hatt for lite oppmerksomhet på å bruke kunnskap aktivt og systematisk om de negative effektene av tiltakene. Dette er nok mest tydelig lokalt.

Forpliktelsene til å gjøre vurderinger treffer alle nivå der smittevernsbeslutninger fattes; det vil si nasjonalt, kommunalt og i den enkelte virksomhet. Det kan være vanskelig å forutse implikasjonene av en nedstenging og det kan være viktig å fatte raske vedtak. Selv i slike situasjoner vil det være viktig å gjøre noen overordnede vurderinger i den første fasen, men også være forberedt på å gjøre grundigere datainnhentinger og risikoanalyser etter hvert/underveis i pandemien som underlag for beslutningene som skal fattes om å opprettholde eller oppheve smittevernstiltak.

Aktuelle forhold som må vurderes:

- *Smittevernsituasjonen knyttet til de gruppene som blir berørt.* I koronasituasjonen har det vært viktig å opparbeide seg kunnskap nasjonalt om barn og risikogrupper. I tillegg vil det være nødvendig å ha kunnskap om spesifikke grupper, det vil si barn, og spesielt risikogrupper av barn. Lokal kunnskap om smittespredning vil være relevant for lokale tiltak.
- *Effekt av smittevernstiltakene på smitteutbredelse* (jfr. FHIs risikovurderinger). Effekt av smittevernstiltakene på smittesituasjonen vil være nødvendig å ha kunnskap om slik at man kan gjøre avveininger på alle nivåer.
- *Hvilke rettigheter for barnet kan bli krenket ved iverksetting eller videreføring av tiltaket og ikke tilsiktet effekt av tiltakene på tjeneste.* Erfaringene fra koronasituasjonen er at virksomhetsledere

ikke alltid klarer å vurdere hvordan effekten treffer egne tjenester. For å kunne gjøre avveininger mellom konsekvens av smittevernstiltakene er det nødvendig å innhente kunnskap om hvordan smittetiltakene påvirker tjenestene. Dette kan handle om tilgjengelighet, kvalitet eller andre dimensjoner. Kunnskap må innhentes og formidles lokalt for virksomheten, regionalt (for å se sammenhenger) og nasjonalt for å danne grunnlag for å korrigere nasjonale tiltak. Det er nødvendig at monitoreringen er detaljert nok og målrettet innenfor den enkelte tjeneste slik at man får et reelt bilde av hvordan dette treffer tilbudet til brukerne.

- *Vurdere effekten av tiltakene på samhandlingen med andre tjenester.* Barn og unge er avhengig av samhandlingen mellom tjenestene, og smittevernstiltak vil ofte berøre tilgjengelighet av hver og en av tjenestene. Dette punktet vil dermed være spesifikt for risikovurdering av tjenester til barn og unge. Samarbeidet mellom tjenestene vil dermed være skadelidende og derfor er det viktig at effekten på samarbeidet vurderes særskilt. Erfaringene fra koronaepidemien så langt er at dette i liten grad ble gjort og at den enkelte virksomhet ikke tenker på hvordan endringer i egne tjenester påvirker andre. Den enkelte virksomhet må iverksette kompenserende tiltak for å bevare samhandlingen.
- *Vurdere proaktivitet.* En pandemi vil redusere henvendelsene ved at barn, unge og foreldre selv i mindre grad oppsøker tjenestene av frykt for smitte. For å redusere konsekvensene av manglende kontakt, bør virksomheten selv vurdere hvordan man kan iverksette proaktive tiltak. Erfaringene fra pandemien viser at det sjelden iverksettes systematiske oppsøkende tiltak og at dette dermed også kan oppfattes som stigmatiserende. Brukerorganisasjonene etterlyser denne type tiltak for å kunne identifisere barn og unge i risiko.

### **Samlet vurdering:**

Koordineringsgruppen anbefaler at det innarbeides konkrete anbefalinger om hvordan risikovurderinger skal gjøres i de aktuelle veiledere som omhandler smittevernsområdet og som smittevernsansvarlige direktorat har ansvar for (FHI og Helsedirektoratet). Koordineringsgruppen anbefaler videre at det konkretiseres i DSBs veiledningsmateriell.

## 6. INNSPILL FRA ORGANISASJONENE

Organisasjoner, utvalg og ombud har blitt invitert til å gi innspill i to omganger. Første runde med innspill ble gitt 16. april, andre runde 17. juni. Noen organisasjoner har også kommet med innspill underveis. Tidligere innspill fra organisasjonene finnes på [nettsiden for koordineringsgruppens arbeid](#).

Under følger et sammendrag av nye innspill fra organisasjoner og ombud.

### Overordnede innspill

I avsnittene under beskrives innspillene mer detaljert. Noen hovedfunn som går igjen i mange av innspillene er:

- Det kan se ut til at tjenestetilbud rundt om i landet er, eller har vært, svært ulikt, og at det er vanskelig å få oversikt over hvilke tjenester som gis hvor.
- Både skolehelsetjenesten og spesialundervisningen er hardt rammet. Tilbakemeldingene tyder også på at tjenestene via BUP ikke er normalisert.
- Det er stor variasjon i opplevelser av nedstengingen: For noen barn og unge har det vært bra med større fleksibilitet og mindre grupper, mens andre har opplevd at hjelpeapparatet har forlatt dem.

### 6.1 Oppsummering fra arbeidstakerorganisasjoners innspill

Følgende åtte arbeidstakerorganisasjoner ga innspill i april:

- Fagforbundet (LO)
- FO - Fellesorganisasjonen (LO)
- Juristforbundet (Akademikerne)
- Norsk Psykologforening (Akademikerne)
- Norsk sykepleierforbund (Unio)
- Skolelederforbundet (YS)
- Skolenes landsforbund (LO)
- Utdanningsforbundet (Unio)

Av disse ga fem organisasjoner: Fagforbundet, Psykologforeningen, Sykepleierforbundet, Skolelederforbundet og Skolenes landsforbund, nye innspill i juni. I tillegg ga Den norske legeforening ved to underorganisasjoner innspill.

### Barnehage og skole

I statusrapport 2 skrev vi at mange barn hadde fått et vesentlig dårligere skoletilbud. Det ble samtidig meldt om bekymring knyttet til mangel på tydelige retningslinjer for kommuner, skoler og barnehager om hvilke barn og unge som regnes som de sårbare barna, og hvordan oppfølgingsarbeidet skulle drives. Flere organisasjoner meldte om at laget rundt elevene, som assistenter, fagarbeidere, vernepleiere og terapeuter, ble mindre involvert i arbeidet med de sårbare barna.

Det ble rettet bekymring for barn i flyktning- og minoritetsfamilier, særlig der hvor begge foreldre har annet morsmål og i begrenset grad kan bistå barna sine. Det ble meldt om risiko for at disse barna ville bli hengende bak faglig, og at dette kunne få langvarige konsekvenser.

Psykologforeningen melder om at gjenåpning av skoler med små kohorter og faste voksne har gjort engstelige barn med tendens til høyt skolefravær tryggere. Flere peker på at en del barn har vist økt trivsel og fungering i perioden der skolen har vært åpen for mindre grupper. Foreningen viser til at mange ungdommer og foreldre beskriver at elevene har hatt bedre under koronatiden. Hovedårsakene er god oppfølging fra skole på digitale plattformer og mindre stress. Unntaksvis melder ungdommer i BUP om at hjemmeskole kun er negativt.

Utdanningsforbundet har tidligere meldt om at flere sårbare barn og unge følte seg sett. Årsakene var todelt: en mer digital tilstedeværelse og tettere individuell oppfølging som i sum ga flere elever positive opplevelser. Utover den nevnte digitale kontakten og tilstedeværelsen, ble dette forklart med at regjeringens definisjon av sårbare barn og unge som favnet om flere ulike grupper. Kommunene kartla hjemmeforhold og tilgang på kompetanse hos den enkelte familie, og fikk et tydeligere ansvar for å ivareta utvalgte grupper av barn og unge. Dette var ikke et nytt ansvar for kommunene, men forbundet så resultater av denne tydelige prioriteringen fra myndighetenes side. Forbundet ønsket at slik prioritering og praksis for tilrettelegging skulle videreføres også etter gjenåpning.

Eksisterende behov hos sårbare barn er blitt mer synlig under covid-19-tiltakene. Erfaringene bør danne kunnskapsgrunnlag for hvordan vi skal ivareta sårbare barn og ungdom i fremtiden.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Laget rundt elevene bør styrkes med flere andre yrkesgrupper som kan fagfeltet.
- Ekstra ressurser til å følge opp de sårbare barn og unge som blir oppdaget under covid-19-pandemien.
- Skoler med mindre grupper eller klasser med faste voksne kan også i fremtiden være et virkemiddel for å trygge engstelige barn med tendens til høyt skolefravær.
- Individuell tilrettelegging med bruk av digitale plattformer og eventuelt noe hjemmeskole for eldre elever med tendens til høyt skolefravær.

### **Barn med funksjonsnedsettelse**

Fellesorganisasjonen melder om at noen grupper, særlig barn med alvorlige funksjonsnedsettelse, fortsatt ikke har fått et fullverdig tilbud. Dette gjelder både barnehage-, skole- og avlastningstilbud. Det ble allerede i statusrapport 2 meldt bekymring for at habiliteringstjenestene i stort omfang var stengt ned eller hadde gitt et svært begrenset veiledningstilbud overfor familier og de kommunale tjenestene.

Norsk sykepleierforbund har tidligere meldt at barn og unge med behov for store sykepleierressurser opplevde at kommuner satte vilkår for at barna skulle få videre helsehjelp. Eksempelvis at barnet måtte flytte til barnebolig hvor foreldre ikke fikk komme på besøk grunnet smittevern hensyn ovenfor andre barn. Det at kommuner fattet vedtak som fratok foreldre den daglige omsorgen var ulovlig, og rettsikkerheten fremsto som fraværende. Barn som er så alvorlig syke at de kan dø uten hjelp 24/7 kan ikke pleies døgnet rundt av foreldre. Foreldre må hvile for å unngå alvorlig brist i forsvarlige tjenester til barna. Foreldre selv kan bli syke, og de må være trygge på at både pleieoppgavene og smittevern hensyn ovenfor barnet ivaretas. Kommuner har ikke nødvendigvis beredskapsplaner for dette scenariet.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Behov for langsiktige smittevern- og pandemiplaner der barn, unge og deres familiers behov ivaretas.

### **Helsetjenester**

Det er fortsatt store bekymringer knyttet til konsekvensene av nedstengte helsetjenester for barn og unge. De forebyggende helsetjenester har fortsatt har begrenset kapasitet ettersom personalet er omdisponert.

Legeforeningen opplever at kommunene ble oppfordret til å omdisponere helsesykepleiere til covid-19-relaterte arbeidsoppgaver, og at det tar tid å styre disse tilbake til helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Legeforeningen mener at hovedårsaken kan være motstridende budskap, både å sikre høy beredskap og testkapasitet, samt å normalisere tjenestene. Legeforeningen etterlyser et mer nyansert og tydeligere budskap rundt forventningen til beredskap.

Sykepleierforbundet og Skolenes landsforbund melder også om fortsatt redusert tilbud i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Sykepleierforbundet varsler om et stort etterslep av oppgaver, både i helsestasjons- og i skolehelsetjenesten - som det vil ta lang tid å hente inn. De melder om at mange helsesykepleiere fortsatt er omdisponert til smittevernarbeid.

Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatri og Skolelederforbundet melder nå om tilnærmet normal aktivitet i psykisk helsevern for barn og unge. Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatri mener at det er tydelig at tilbud i førstelinjen rundt sårbare barn har vært redusert eller fraværende i perioden med nedstengning. De viser til svært varierende kvalitet på oppfølging av barn og unge ved skolene, og

det er merkbart at skolehelsetjeneste og helsestasjon i praksis har vært ute av drift i pandemiperioden.

I spesialisthelsetjenesten har det vært utstrakt bruk av videokonsultasjoner, spesielt innen psykisk helsevern og BUP. Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatri mener at det er grunn til å stille spørsmål ved om kvaliteten i vurderinger og behandlinger har vært god nok for alle.

Norsk sosialpediatrisk forening viser til at mange overvektige pasienter har økt betydelig i vekt i perioden, og at nærmest ingen av disse pasientene ser ut til å ha fått oppfølging i førstelinjen for sin overvekt i perioden.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- For å motvirke negative effekter av koronatiltakene, blir det viktig at helsestasjon- og skolehelsetjenesten generelt, og helsesykepleiere spesielt får mulighet til å være tilgjengelige for barn, unge og foreldre etter hvert som samfunnet gradvis åpnes opp. Det vil være et stort behov for saklig og faglig begrunnet informasjon til både foreldre, barn og unge, og ansatte i tiden rundt og etter gjenåpning av barnehager og skoler. Da må helsesykepleierne være tilgjengelige.
- Det vil være et stort etterslep av ordinære oppgaver, i kombinasjon med nye oppgaver knyttet til smittevernveiledning for barnehager og skoler. Sykepleierforbund vurderer at det vil være behov for en styrking av tjenesten i den kommende tiden – i det minste burde alle kommuner pålegges å komme opp på normtallsbemanning. Det krever årvåkenhet fra myndighetenes side for å forhindre at styrkingen av tjenesten som har vært siden 2013, nå ikke skal forsvinne.

### **Økonomi**

Mange familier kan vegre seg for å oppsøke hjelpetilbud som NAV, og flere enn vanlig vet ikke hva de har krav på. Fellesorganisasjonen er kjent med mange familier hvor en eller begge har blitt permittert eller mistet jobben er i en svært vanskelig økonomisk situasjon fordi utbetaling fra NAV har uteblitt.

Fagforbundet er bekymret for at det er en underrepresentasjon av familier med minoritetsbakgrunn i hjelpeapparatet. At disse familiene ikke benytter seg av tilbudet, kan påvirke barn og unge som nå lever med for lave inntekter i husholdningen. Dersom vanskeligstilte familier ikke tar kontakt med hjelpeapparatet kan det medføre at en vanskelig situasjon forverrer seg, blir vedvarende, og at hjelpen kommer for sent inn.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Barnefamilier bør prioriteres ved NAV-kontorene.
- Gjennomføre informasjons- og veiledningstiltak.

### **Vold og overgrep**

Det ble i statusrapport 2 meldt om bekymring knyttet til at tjenestene kommer for sent inn fordi tjenestene ikke er til stede og tilgjengelige. Det var også bekymring knyttet til begrepsbruk, og at mye oppmerksomhet på omsorgssvikt, rus og vold kan føre til at det blir enda vanskeligere å komme i kontakt med folk på et tidlig tidspunkt. Noen vegrer seg for å ta kontakt fordi de ikke vil være «sårbare familier i risiko». Barnehusene rapporterer om utfordringer med å gjennomføre avhør på grunn av smittevernstiltak.

Norsk sosialpediatrisk forening melder om en mulig trend: flere henvendelser nå kommer fra fastlege, legevakt, helsetjeneste og barnevern i stedet for politi- og påtalemyndighetene. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er nå i liten grad inne i sakene som kommer til sosialpediatriske miljøer. Foreningen etterlyser nå tverretattlig samhandling mellom helse, politi og barnevern. De opplever at samarbeidsmøter, samhandling og koordinering fremdeles fremstår krevende å få til.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Det anbefales å problematisere «økt behov for hjelpetiltak» utover omsorgssvikt.
- Det anbefales tverretattlig økt samhandling mellom helse, politi og barnevern.

### **Barnevern og familievern**

I statusrapport 2 ble det meldt om bekymring for at barneverntjenesten ikke var godt nok rustet i krisesituasjoner. Det viste seg å være krevende med barnevernfaglig arbeid fra hjemmekontor. Det ble meldt om at samvær stoppet opp, og at fylkesnemndene og tingretten ikke greide å behandle prioriterte

saker. Dette gikk utover sårbare barn.

Fagforbundet melder nå om at barneverntjenesten påvirkes negativt av forsinkelser eller endringer hos samarbeidspartnere. Særlig sees forsinkelse i politiets arbeid med voldssaker som ikke vurderes livstruende, hvor det er brudd på ordinære frister for tilrettelagte avhør av barn. Det er forsinkelser ved innhenting av informasjon fra de fleste aktuelle instanser, og flere anmodninger om informasjon i forbindelse med undersøkelser besvares ikke av skoler, barnehager eller helsevesen. Også i familievernet var tilbudet sterkt redusert. Det var ikke mulig å tilby familierapi på ordinær måte, og det var umulig å innfri de strenge kravene til mekling i lov om familievernkontorer og meklingsforskriften..

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Barneverntjenestene må klart skille mellom hva de har rett til å gjøre, og hva de anmoder om.
- Dersom det gjennomføres begrensninger, så må det også være god saksbehandling, herunder begrunnelse og klar hjemmel.
- Det bør også vurderes om situasjonen tilsier ny vurdering av etablert ordning (for eksempel om dette tilsier endring i samvær, hjelpetiltak eller tilbakeføring av omsorg, samt vurdering av om man går inn i sak etter barnelova som egentlig faller utenfor barnevernsmyndighetene).

Andre tiltak for tjenestetilbudene som foreslås:

- Tverrdepartementale (Kunnskapsdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet) nasjonale retningslinjer og veiledere som konkretiserer krav og fortolkninger, og som følges opp av fylkesmennene.
- Krisehåndtering, som tar utgangspunkt i bredden av perspektiv og de formål og oppgaver den enkelte tjeneste har i sin ordinære virksomhet.
- Samarbeidsrutiner mellom etater.

## 6.2 Oppsummering av bruker- og interesseorganisasjoners innspill

Følgende ni bruker- og interesseorganisasjoner ga innspill i april:

- Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)
- Landsforeningen for barnevernsbarn (LFB)
- Landsrådet for barne- og ungdomsorganisasjoner (LNU)
- Mental Helse
- Redd Barna
- Røde Kors
- Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
- Unge funksjonshemmede
- Voksne for barn

Av disse ga fem organisasjoner: FFO, LFB, LNU, Redd Barna og Unge funksjonshemmede nye innspill i juni. I tillegg ga fem nye organisasjoner innspill: Frelsesarmeen, Norsk Forbund for utviklingshemmede, Norsk fosterhjemsforening, Løvemammaene og Stine Sofies stiftelse. Vi har også mottatt rapporten «Når livet blir snudd på hodet - Koronapandemien 2020» - en kartlegging blant foreldre og foresatte til barn med nevroutviklingsforstyrrelser, gjennomført av Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt Norge.

FO er generelt bekymret for det vil kuttes i at mange kommunale, forebyggende tiltak som ikke er lovpålagt. Det gjelder fritidsklubber, ulike aktivitetshus, miljøterapeuter som jobber med psykososialt miljø i skolen osv.

Fellesorganisasjonen kritiserer statusrapport 4 for å gi inntrykk av at det i hovedsak er virksomhetene selv som har tatt avgjørelsen om å stenge ned. FOs inntrykk er at dette gjelder for noen tjenester, men på de store områdene har nedstengning blitt gjort med bakgrunn i nasjonale føringer. Organisasjonen mener at det har vært liten mulighet for lokale vurderinger og løsninger. Det gjelder særlig for barnehage, skoler og ulike fritidsaktiviteter.

Fagforbundet melder om at det er en utfordring at det ikke finnes tilstrekkelige datatekniske løsninger for hjemmekontor i noen tjenester

## **Barnehage og skole**

Flere organisasjoner har meldt om kommunale forskjeller, og rettet en særlig bekymring for tilbudet til barn og unge med spesielle behov.

Norsk Fosterhjemforening har gjort en kartlegging blant 500 fosterfamilier. Foreningen melder om utfordringer knyttet til redusert åpningstid i barnehage og SFO.

FFO påpeker nå at mens 75 prosent av alle foreldre sier deres barn er blitt ivaretatt greit under hjemmeskolen (Utdanningsdirektoratet), sier 85 prosent av foreldre til funksjonshemmede barn at deres barn ikke har fått det de har behov for (Handikappede Barns Foreldreforening). Norsk Forbund for utviklingshemmede melder nå om store utfordringer den tiden tilbudene var stengt – barna mottok ingen opplæring, dette til forskjell fra andre barn som til dels fikk opplæring på nett.

En større kartlegging utført av Vårres med nær 1200 respondenter viser at kun 22 prosent av respondentene svarer at skolen la til rette for tilstrekkelig pedagogisk støtte i perioden. Hele 34 prosent svarte at det ikke tilrettelegges, mens 44 prosent oppga å få delvis tilrettelegging. Vårres melder om at det kan se ut som om skolene mener at støtten er gitt gjennom utstyr og hjelpemidler, mens de har utfordringer med å følge opp hver enkelt med pedagogisk støtte.

Landsforeningen for barnevernsbarn melder om at flere har hatt nytte av digitale undervisning, og mange opplever at lærerne har vært veldig gode på oppfølging og generelt har vært tilgjengelige på en annen måte enn tidligere. De mener at dagens skolesystem ikke er rigget slik at det ivaretar barn og unge som ikke passer inn i rammene som er satt, og at dette er viktig læring.

Frelsesarmeen viser til at restriksjonene knyttet til pandemien har vært særlig krevende for barn og unge som har særskilte behov og er «underveis» i en utredningsprosess eller der vedtak om oppfølging, assistent og/eller avlastning mv enda ikke er fattet. Det har vært kommunale forskjeller i hvordan barnehager og skoler har vurdert hvorvidt barn har fått tilbud om skal ha et fysisk barnehage- eller skoletilbud. Det spesialpedagogiske tilbudet, både ved fysisk tilbud og ved hjemmeundervisning, har i flere kommuner vært begrenset.

Unge funksjonshemmede melder om at flere unge med funksjonsnedsettelse har et udekket behov for flere tjenester på grunn av forverret helsetilstand.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Elever med tilretteleggingsbehov må bli en tydeligere prioritert gruppe i utdanningssektoren. Skoler og støttetjenester må gi elever med tilretteleggingsbehov og deres foreldre tettere oppfølging, slik at de får et forsvarlig undervisningstilbud.
- Barnehager og skoler bør få tildelt tydelige og detaljerte retningslinjer for hvem som kan holdes hjemme og ha krav på et tilbud dersom tjenestene må stenge igjen. Retningslinjene må ta for seg dilemmaer der søsken eller foreldre er kronisk syke, hvilke rettigheter dette gir til tilrettelagt hjemmeskole og hvilke rettigheter det gir til foresatte med tanke på jobb, permisjon, og økonomiske ordninger.
- Fremtidens skolesystem bør rigges slik at det ivaretar barn og unge som ikke passer inn i rammene som er satt, og legge til rette slik at skolen blir best mulig for alle.
- FFO ber om at Utdanningsdirektoratet kartlegger hvilke elever som ikke mottar eller har mottatt tilstrekkelig undervisning på grunn av koronasituasjonen.

## **Barn med funksjonsnedsettelse**

Organisasjonene har vært bekymret for etterslepet i spesialisthelsetjenesten. Organisasjonene fryktet at utsettelsene ville få konsekvenser for den helhetlige og tverrfaglige oppfølgingen/utredningen som mange er avhengig av og hvor det er lagt et løp over tid.. Samarbeidsforumet av funksjonshemmede meldte om risiko for at få kommuner hadde utarbeidet beredskapsplaner for situasjoner med smittesykdom og sykdom med komplikasjoner hos barn og/eller foreldre. De varslet også om at flere kommuner ikke så ut til å være kjent med smittevernloven eller Helsedirektoratets anbefalinger. Flere synes heller ikke å være klar over at helse- og omsorgstjenesteloven fortsatt gjelder.



Organisasjonen Løvemammaene har uttrykt bekymring for Helsedirektoratets vurdering i statusrapport 1 av avlastningstilbudet til familier med barn med funksjonsnedsettelse. Løvemammaene fikk i mai tilbakemelding fra familier i 30 ulike kommuner som hadde mistet avlastningstilbudet sitt.

Det brukerstyrte senteret Vårres er bekymret for at foresatte i rapporten «Når livet ble snudd på hodet» rapporterer om at 45 prosent av barna har blitt engstelige eller litt engstelige under pandemien. Under halvparten av de foresatte melder om at barnet har fått hjelp til å håndtere denne engstelsen. Vårres fant ni av ti har ikke fått bistand fra BUP eller lignende til å håndtere de økte konfliktene.

Noe er også positivt – barna har opplevd mindre stress og familiene har hatt mer tid sammen.

Unge funksjonshemmede melder om at flere unge med funksjonsnedsettelse har et udekket behov for flere tjenester på grunn av forverret helsetilstand. Disse henger etter i utdanningen og har psykisk uhelse. Oppfølgingen av elever med spesialundervisning er fremdeles sterkt svekket mange steder. Flere opplever at de ikke får oppfylt sine rettigheter, med begrunnelse i covid-19-pandemien og svekket kommuneøkonomi. Organisasjonen opplever også at mange kommuner kutter i sine budsjetter, og at dette særlig går ut over elever som mottar spesialundervisning.

Unge funksjonshemmede er dessuten bekymret for svekket oppfølging fra NAV av unge med funksjonsnedsettelse som stod utenfor arbeidslivet allerede før krisen.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- I en krisesituasjon bør man ha en beredskap der de som trenger det mest ivaretas først.
- Det trengs en tiltakspakke spesifikt rettet mot elever med tilretteleggingsbehov, som gir flere ressurser og styrker retten til opplæring.
- Det må samles inn kunnskap fra kommuner og fylkeskommuner om status for tjenestene til barn og unge med funksjonsnedsettelse etter gjenåpningen av samfunnet.
- Unge funksjonshemmede mener det trengs en tiltakspakke spesifikt rettet mot elever med tilretteleggingsbehov, som gir flere ressurser og styrker retten til opplæring.
- Den midlertidige forskriften som gir unntak fra rettigheter i opplæringsloven, må oppheves.
- Det må tydeliggjøres at barn og unge med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom er en prioritert gruppe. For Unge funksjonshemmede er det ofte uklart hvem som inngår i gruppa «sårbare barn og unge», og inntrykket er at dette også er uklart for mange i kommunene.

FFO opplever at utfordringene barn og unge med funksjonsnedsettelse og deres pårørende har i den normale hverdagen med å få sine rettigheter og behov oppfylt, er blitt forsterket med korona.

FFO melder om at utviklingshemmede utsettes for tvang uten at dette er hjemlet i vedtak, tilfeldig behandling og at deres rettigheter settes til side. Det gjelder boliger og bofellesskap, avlastning, skole og VTA/dagtilbud (det siste gjelder for voksne).

Det er utstrakt bruk av «gruppевurderinger» fremfor individuelle vurderinger. Mange vurderes automatisk inn i risikogrupper fordi de er utviklingshemmet – uten at de har underliggende sykdommer. Det er også eksempler på at tiltak settes inn i hele boligen, selv om ikke alle, eller noen, er i risikozonen.

Et eksempel er en elev i 6. klasse med moderat utviklingshemning. Eleven har én-til-én undervisning, og ble fulgt hele dagen av lærere og assistenter i pleieruniform. Det ble opplevd som svært stigmatiserende og ubehagelig. Familien har vært i kontakt med kommunen (leder og rektor på skolen og kommunelege). De begrunner kravet med at disse barna er så sårbare at de ansatte må ha klær som kan vaskes på 60 grader - dette til tross for at ingen av barna er i noen definert risikogruppe og at FHI har uttalt at det ikke er nødvendig å vaske klær på 60 grader.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Det bør utarbeides retningslinjer på hva kommunene skal gjøre knyttet til barn med funksjonsnedsettelse.
- Det bør tydeliggjøres hva som faller innunder kategorien store hjelpebehov, eventuelt hvem som har rett til å definere dette.
- Det bør utarbeides individuelle og konkrete planer for tjenestene og tilretteleggingen for hvert enkelt barn og familie. Planen må dekke risikohåndtering og praksis ved smitte, karantene,

isolasjon og sykdom både hos barn og unge og deres familier.

### **Helsetjenester**

Redd Barna er sterkt bekymret for skolehelsetjenesten.

Landsforeningen for barnevernsbarn melder om at mange barn og unge mistet samtaletilbudene sine, hos for eksempel BUP, da pandemien brøt ut. Dette har påvirket de barna som har behov for dette på en særdeles negativ måte. Foreningen har fått tilbakemeldinger om at det fremdeles ikke er alle som får det tilbudet de har behov for og som de hadde før pandemien.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Det bør utvikles en veileder for når barn kommer tilbake til skolen igjen.
- BUP må ta igjen etterslep og ventelister.

### **Økonomi**

Organisasjonene melder bekymring knyttet til familienes økonomiske situasjon. Det er også stor bekymring knyttet til tilgang på digital hjelpemidler. I mange husstander må flere dele på en datamaskin. Når all kommunikasjon med omverden går via telefon og nett blir fort dem med økonomiske vansker isolert fra omverdenen.

Frelsesarmeen opplever nå en økning i andel barnefamilier som tar kontakt med våre omsorgssentre for hjelp til mat og klær, som følge av oppsigelser, permitteringer og færre muligheter til å spe på inntekt (f.eks. ta ekstravakter, nye oppdrag). Vi erfarer lokale variasjoner, men en del barnefamilier må vente lenge på at forsørger får utbetalt dagpenger.

FO varslar at konsekvensene av nedstengning og permitteringer først ses utover høsten – for eksempel knyttet til skole og økt fattigdom. Økte utgifter for kommunene kan føre til endringer i tjenestene framover.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Redd Barna etterlyser flere tiltak og kartlegging for å fange opp lavinntektsfamilier.
- Prioritere barnefamilier hos NAV. Det bør settes av midler til et eget team som skal ha tydelig barneperspektiv, og saksbehandler må dokumentere at barnets behov er vurdert. Disse sakene må få rask behandling.
- Sikre at alle barnefamilier har tilgang til internett og at barna kan kommunisere med andre utenfor hjemmet, enten via smarttelefon, læringsbrett eller pc.

### **Vold og overgrep**

Stine Sofies stiftelse har kartlagt hjelpetilbud til volds- og overgrepsutsatte barn og unge under covid-19-pandemien. Brukerundersøkelsen er basert på svar fra omsorgspersoner til barn og unge tilknyttet senteret. Undersøkelsen er basert på barn og unge i alderen 3 - 18 år (N= 250). Barna er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep. Undersøkelse viser at 6 av 10 er lite tilfreds med oppfølgingen fra hjelpeapparatet og at 7 av 10 føler seg glemt av hjelpeapparatet. 1 av 5 barn har fått mindre vansker-sannsynligvis på grunn av mindre press.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Alle tjenester pålegges å utarbeide beredskapsplaner om en slik krise rammer igjen. Denne skal inneholde klare ansvarsfordelinger og gjennom det sørge for at barns rettigheter ivaretas.
- Det bør settes av midler til oppsøkende tjenester og oppfølging av barn og unge over 12 år.

### **Barnevern**

Norsk Fosterhjemsforening har gjort en kartlegging blant 500 fosterfamilier. Et hovedfunn er at familiene selv har måtte se til at skolen faktisk leverer på det de skal. Foreningen er opptatt av at disse barna automatisk bør få mer oppfølging.

Landsforeningen for barnevernsbarn og Norsk fosterhjemsforening melder om svært ulike erfaringer blant medlemmene, noe som tyder på at det er store forskjeller mellom kommuner. Det

er også svært ulikt fra ungdom til ungdom, spesielt i institusjonene. Noen av ungdommene har det bedre nå, fordi de opplever at de voksne har mer «tid til dem». Det knyttes spesielt opp til ansatte på institusjonene.

Norsk Fosterhjemsforening melder også om svært ulike erfaringer blant fosterhjemsfamiliene. Familier hvor det er plassert barn med sammensatte behov, og hvor det også er biologiske barn ser ut til å streve mest – særlig når tjenestetilbudet rundt barnet reduseres eller stenges.

Det rapporteres at noen av institusjonene har hatt strengere regler i forhold til hva som var anbefalt av FHI og veilederen. Det trekkes frem et eksempel som viser at jentene på institusjonen ble pålagt å gå med hestehale og fikk beskjed om å skifte på sengen hver dag. Et annet medlem fortalte om at de måtte be om lov til å bruke badet og toalettet, og at de ansatte da låste dem inn og låste badet etter bruk, med begrunnelse om at de måtte vaske ned badet etter hvert besøk.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- En spørreundersøkelse direkte rettet mot barn og unge i barneverntjenesten om covid-19-perioden.
- Barn og unge bør få medvirke til utforming av smitteverntiltak på institusjonene.
- Veileder for hvordan man snakker med barn og unge på institusjon og i fosterhjem om pandemien bør utvikles.
- Normalisering av tjenestene rundt barna.
- Bedre digital støtte tilpasset fosterforeldre.

### **Behov for informasjon og kommunikasjon**

Frelsesarmeen er i kontakt med mange familier med en annen kultur- og språkbakgrunn enn norsk. Deres innspill er i tråd med tidligere funn. Så langt under pandemien har de erfart at informasjon om smittevern og restriksjoner har skapt større grad av frykt og utrygghet blant denne delen av befolkningen enn ellers. Frelsesarmeen erfarer at språklig tilpasning av informasjon alene ikke er nok, den må kontekstualiseres.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Det er viktig at alle barn og unge blir informert tilstrekkelig, og på en god måte, om situasjonen som er nå, og alt det innebærer.
- Informasjon må gjøres tilgjengelig og spres gjennom ulike kanaler. Det bør kartlegges hvilke kanaler minoritetsgrupper benytter seg av og i hvilken form informasjonen bør gjøres tilgjengelig for å nå bredt.

Andre tiltak for tjenestetilbudene som foreslås:

- Samarbeid: Det bør prioriteres å utarbeides retningslinjer for samarbeid mellom skole/barnehage, skolehelsetjenesten/helsestasjonen og barnevern.
- Medvirking: Barn og unges stemme må bli hørt. Det må derfor sikres god og systematisk medvirking fra barn og unge også i oppfølgingen av covid-19-pandemien.
- Oppfølging av sårbare barn på sikt: Det er svært viktig å sette barnevernet i stand til å følge opp de mest sårbare barna også etter at vi kommer tilbake til normal hverdag for å sikre riktig og god oppfølging. Da må det settes av nødvendige ressurser til dette.
- Ekstra innsats mot ungdom: Nå er det mye oppmerksomhet rundt småbarnsfamilier og lite rundt ungdom. Mange ungdom har lite motivasjon for skole, de tar ikke situasjonen alvorlig og bryter isolasjon – eller går i isolasjon.

### **Fritid**

Fagforbundet melder om at mange fritidsklubbansatte har tatt i bruk digitale plattformer for å holde kontakt med de unge, og skape aktivitet. Så langt Fagforbundet har erfart har det ikke vært kommunisert fra statlig hold at denne tjenesten har vært viktig.

LNU melder om at endring av aktivitetstilbudet er kostnadsdrivende. Kompensasjonsordningen for arrangementer treffer ikke barne- og ungdomsorganisasjonene godt nok, selv om 10 millioner ekstra grunnstøtte i revidert statsbudsjett hjelper på den umiddelbare økonomiske situasjonen.

FO er bekymret for de eldste av barna som er i særlige sårbare situasjoner og oppfølging og tiltak knyttet til disse. Det gjelder ungdom som i under nedstengningen har droppet ut av videregående, ungdom som er permittert eller har mistet lærlingeplassen og ungdom som har mistet mange møteplasser under pandemien. FO ønsker et sterkere fokus på denne gruppa.

### 6.3 Oppsummering fra offentlige ombud og utvalg innspill

Følgende tre offentlige ombud og utvalg ga innspill i april:

- Foreldreutvalget for barnehager (FUB) - felles innspill med Foreldreutvalget for grunnskolen (FUG)
- Barneombudet
- Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO)

Ombudene ga i tillegg innspill i juni.

Barneombudet minner om at mange av de sårbare barna har behov for hjelp fra flere tjenester og er dermed særlig utsatt for svikt hos enkelte eller flere tjenester. LDOs forståelse når det gjelder barn og unge med etnisk minoritetsbakgrunn er at kommunikasjonsproblemer, herunder problemer med bruk av digitale verktøy, samt mangel på møteplasser som oppleves trygge, fortsatt er en utfordring som påvirker reell tilgang til skole og tjenestetilbud.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Barneombudet understreker at det er svært viktig at det tverrfaglige samarbeidet ikke stopper opp eller bygges ned, men vektlegges særlig i denne perioden. Barneombudet mener at myndighetene må sende tydelige signaler til kommunale og statlige tjenester om at de må følge opp barn og deres familier, og sørge for god samordning av tjenestene. Det er viktig å sikre lik praksis i hele landet. Informasjon må gis direkte til kommunene og tjenestene, og direktoratene må ha godt samordnet informasjon på nettsidene sine.
- Barneombudet mener at det er viktig at myndighetene fortløpende evaluerer situasjonen til barn og unge, og om tjenestene retter seg etter signalene som blir gitt. Ombudet anbefaler også at fylkesmennene brukes aktivt til å overvåke situasjonen og rapportere til myndighetene.

#### Barnehage og skole

Mangel på tilrettelegging skaper større distanse mellom elever med behov for tilrettelegging og andre elever. Det er også bekymring for at barn vil bli holdt hjemme som følge av redsel for smitte.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Barneombudet mener at Kunnskapsdepartementet bør tydeliggjøre ovenfor barnehage- og skoleeier hvilke barn som har krav på et barnehage- og skoletilbud.
- Ombudet er opptatt av at reduserte tilbud vil føre til lengre ventelister og større pågang på tjenester som allerede har begrenset kapasitet, for eksempel i helsetjenesten eller PP-tjenesten i skolen. Situasjonen kan også ha påført mange barn ytterligere belastninger og større hjelpebehov. Tjenestene bør styrkes slik at de kan møte behovet.

#### Barn med funksjonsnedsettelse

LDO melder om fortsatt er reduksjon og endringer i tjenestetilbud som i betydelig grad rammer denne gruppen. LDO har ikke mottatt informasjon som tilsier at endringer i bruk av tjenester skyldes avbestillinger eller unnlatt oppmøte fra funksjonshemmede selv.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Barneombudet mener at Helse- og omsorgsdepartementet bør gjenta og formalisere budskapet om at helsetjenestene nå skal fungere tilnærmet normalt og at barn og unge skal prioriteres.

#### Helsetjenester

Barneombudet er bekymret for at det fortsatt er store forskjeller mellom tjenestene. Barneombudet er særlig bekymret for kapasiteten og kvaliteten i skolehelsetjenesten og helsestasjonen, og at tilbudet til barn med funksjonsnedsettelse er for dårlig kartlagt.

Følgene tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Barneombudet er opptatt av at reduserte tilbud vil føre til lengre ventelister og større pågang på tjenester som allerede har begrenset kapasitet, for eksempel i helsetjenesten eller PP-tjenesten i skolen. Situasjonen kan også ha påført mange barn ytterligere belastninger og større hjelpebehov. Tjenestene bør styrkes slik at de kan møte behovet.

Følgene tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Barneombudet mener at Justis- og beredskapsdepartementet bør oppfordre domstolene til å prioritere saker som omhandler barn.

# LITTERATURLISTE

Bakken A. *Ungdata 2019. Nasjonale resultater*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA);2019.

NKVTS. (2020). *Psykososiale konsekvenser av koronapandemien for barn, unge og voksne*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.  
<https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/03/Psykososiale-konsekvenser-av-koronapandemien-for-barn-og-voksne.pdf>

Rojahn A, Gammelsrud KW, Brunvand L, et al. Multiorgan inflammatorisk syndrom assosiert med sars CoV-2 hos et barn. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2020.

Størdal K, Bakken IJ, Greve-Isdahl M, et al. Sars-CoV-2 hos barn og ungdom i Norge: påvist smitte, sykehusinnleggelse og underliggende tilstander. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2020.

Von Soest T, Bakken A, Pedersen W, Sletten MA. Livstilfredshet blant ungdom før og under covid-19 pandemien. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2020.