



Statusrapport 5

Utsatte barn og unges tjenestetilbud
under covid-19-pandemien

17.06.2020



**BARNE-, UNGDOMS-
OG FAMILIEDIREKTORATET**

Postadresse:
Postboks 2233
3103 Tønsberg

Besøksadresse:
Fredrik Selmers vei 3
0663 Oslo

Sentralbord:
466 15 000

Utgitt:
18.06.2020

ISBN: 978-82-8286-345-2
(digital utgave)

bufdir.no

Innhold

OM KOORDINERINGSGRUPPEN	4
OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER	6
1. INNLEDNING	8
2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER AV DAGENS SMITTESITUASJON	10
3. ARBEID MED SMITTEVERNVEILEDERE OG ÅPNE TILGJENGELIGE TJENESTER	11
4. KONSEKVENSER AV NEDSTENGING OG HÅNDBTERING AV RESTANSER	15
5. SPESIELT OM BARN SOM IKKE MØTER PÅ SKOLE, VOLDSUTSATTE OG BARN MED FUNSKJONSNEDESETTELSE	28
6. FORSKNING OG UTVIKLING	32
LITTERATURLISTE	36

OM KOORDINERINGSGRUPPEN

Koordineringsgruppens sammensetning:

- 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, og det uttrykkes 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. Barne- og familiedepartementet (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) 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.

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.

OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER

Koordineringsgruppen rapporter jevnlig på tjenestetilbudet til sårbare barn og unge under koronapandemien. Dette er gruppens femte statusrapport.

Premisset for gruppens arbeid er at normal drift i tjenestene til barn og unge skal tilstrebes så snart det er forsvarlig. Dette har hele tiden vært en viktig ramme for arbeidet til koordineringsgruppen, og er utgangspunkt for tiltakene som anbefales.

Per juni 2020 vurderer Folkehelseinstituttet at koronapandemien er under kontroll i Norge, og de mest inngripende tiltakene skal avvikles.

Om gruppens tidligere arbeid

Tidligere statusrapporter har vist at deler av tjenestetilbudet til barn og unge har blitt hardt rammet av pandemien. Til tross for at det bare var skoler og barnehager som var stengt av myndighetene, har mange flere tjenester vært helt eller delvis utilgjengelige. De ansatte har hatt hjemmekontor, vært omdisponert, eller tjenestene har vært innskrenket så mye at det ikke kan anses som fullverdige tilbud.

Den seneste tiden har omtrent samtlige tjenester som har et ansvar knyttet til hjelp til barn og unge utsatt for vold og overgrep hatt færre henvendelser enn normalt, noe som også er løftet i tidligere rapporter. Erfaringen fra flere tjenester er at terskelen for å be om hjelp har blitt høyere. Dette tilsier at flere barn og unge kan ha måttet leve med vold og overgrep lenger og at det kan komme en økt pågang til tjenestene nå når situasjonen er i ferd med å normaliseres.

Koordineringsgruppen har i tidligere rapporter uttrykt en særlig bekymring for tilbudet til voldsutsatte barn. Bekymringen har vært løftet på bakgrunn av status i tjenestene og på innspill fra organisasjoner og ombud. I tredje statusrapport skrev koordineringsgruppen at det er høy sannsynlighet for at forekomsten av vold i nære relasjoner øker i krisesituasjoner som fører til mer stress i familier.

Det har også vært bekymring knyttet til tilbudet for barn med funksjonsnedsettelse. I fjerde statusrapport ble det gjennomført en større undersøkelse blant kommuner og frivillige organisasjoner som viste at sommeraktivitetene mange steder er redusert i 2020 sammenliknet med 2019¹. Halvparten (49 prosent) av aktørene planlegger færre aktiviteter, og flere avlyser sommertilbudene helt (19 prosent). For det enkelte barn som ikke får deltatt, kan det få store konsekvenser.

Direktoratene har sterkt oppfordret at smittevernreglene ikke tolkes strengere enn nødvendig, og påpekt at det er en lederoppgave å sørge for at tiltakene er i tråd med nasjonale føringer. Koordineringsgruppen har tydelig kommunisert at det er viktig at tilbud som ferieaktiviteter og avlastning gjenoprettes og består på kort sikt.

Alle sektormyndigheter har den siste tiden tydeliggjort at lovkravene gjelder. Tjenestene til barn og unge skal være åpne, tilgjengelige, og kun begrenses av grunnleggende smittevernhensyn. Direktoratene har derfor arbeidet med å utarbeide smittvernsveiledere for de ulike sektorene, noe som har vært redegjort for i flere av de tidligere statusrapportene.

I forrige statusrapport² skrev vi at direktoratene så langt ikke har lyktes fullt ut med å normalisere tjenestene. Det ble gjennomført en større undersøkelse som viste at flere av tjenestene fortsatt er reduserte, og gruppen påpekte at gjenåpningen går for sakte. Selv om myndighetene har gjenåpnet tilbudene, og skoler og barnehager skal være tilbake i relativt normal drift, er det fortsatt variasjoner i tjenestetilbudet til barn og unge.

¹ https://bufdir.no/aktuelt/kraftig_reduksjon_i_aktivitetstilbudet_til_barn_og_unge_sommeren_2020/

² https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/barnevern/statusrapport_4-utsatte_barn_og_unges_tjenestetilbud_under_covid_19_pandemien.pdf

Gruppen anbefalte at alle virksomheter umiddelbart bør justere smittevernskravene i tråd med de gjeldende smittevernrådene. Koordineringsgruppen var også tydelig på at den enkelte leder må påse at det ikke opprettholdes strengere smitteverntiltak enn nødvendig, dersom det går utover barns rettigheter.

Om statusrapport 5

I statusrapport 5 har koordineringsgruppen særlig vurdert restanser i tjenestene. Mange av tjenestene for barn og unge har hatt redusert aktivitet, og det er satt inn en del kompenserende tiltak.

Helsetjenestene har naturlig nok vært sterkest berørt. Disse tjenestene har hatt behov for omdisponering av personell, i tillegg til at smittevernstiltakene i seg selv har medført redusert kapasitet og tilgjengelighet. Helsetjenestene varsler også at de i lang tid fremover vil ha behov for å være i beredskap slik at driftssituasjonen også fremover vil være berørt. Samlet sett betyr dette at restansene er betydelige og må forventes å øke selv om aktiviteten har økt betydelig fra minimumsnivået. Dette vil særlig være utfordrende der det allerede er ventetider. Det gjelder både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Det er iverksatt arbeid for å håndtere restanser, men det er for tidlig å angi hvor lang tid det tar for restanser er håndtert. Helsedirektoratet er i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om å ytterligere utrede prioriteringer i helsetjenesten i tilfelle ny smitteoppblomstring.

Det er vanskelig å vurdere konsekvensene i stengning av skoler og barnehager, der sosial og faglig utvikling kan ha gått tapt. Barn med rett til spesialpedagogisk hjelp i barnehage og elever med rett til spesialundervisning i skole, må nå sikres de rettighetene de har.

Flere av de andre tjenestene, som politi, konfliktråd og barnevern, rapporterer om en nedgang i henvisninger og henvendelser. I tillegg har det vært endret og redusert tilgjengelighet. Dette har vært knyttet til konsekvenser av smittevernstiltak og når disse slippes opp må man anta at driften normaliseres og at det ikke påløper videre restanser. Tjenestene rapporterer at det planlegges for å håndtere påløpte restanser og at dette i hovedsak vil kunne tas igjen innenfor rimelig tid.

Det er bekymring for at den generelle nedstengningen av tjenestetilbudet til utsatte barn kan ha ført til en opphopning av saker som først vil kunne bli synlig for barnevern, helsetjenesten, politi og andre frem i tid. Vi registrerer også en økende bekymring for ungdom med behov for fremtidige tjenester fra NAV. Direktoratene vil se på hvordan man best forbereder seg på en slik mulig utvikling. Det vil være viktig for hver sektor å følge nøye med og vurdere tiltak for å følge opp risikoutsatte. Flere av tjenestene er avhengige av tett samarbeid, og restanser på ett område kan påvirke flere andre tjenester, slik som for eksempel barnevern, helse, konfliktråd og politi. Det blir viktig å fortsette tett dialog for å se på sammenhenger i utviklingen, vurdere om det vil være behov for justeringer i tjenestene, og se dette inn mot øvrig samarbeid mellom sektorene.

I tiden fremover vil det være et stort behov for mer kunnskap på en rekke områder. Det er viktig at samfunnet tar læring av krisehåndteringen og nedstengningen, slik at vi er bedre rustet neste gang en lignende situasjon rammer. Det er derfor igangsatt flere FOU-prosjekter om pandemiens konsekvenser for barn og unge, som redegjøres for i denne rapporten.

1. INNLEDNING

Regjeringen har nedsatt en koordineringsgruppe som skal følge opp tilbudet til sårbare barn og unge under pandemien. Dette er den femte rapporten fra koordineringsgruppen.

Koordineringsgruppen har siden oppstarten av arbeidet hatt særlig fokus på veien mot normal drift i tjenestene og har sett på hva som er tilstrekkelige smittevernråd for å åpne opp. Dette fokuset i arbeidet følger av mandatet: «Det ligger som et premiss for arbeidet at normal drift i tjenestene skal tilstrebes så raskt som det er forsvarlig ut fra gjeldende smittevernråd».

1.1 Sårbare barn og unge

Sårbare barn og unge kan være spesielt utsatte 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 1.1.20 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 er³.

Utsatte barn og unge har ofte behov for hjelp under normale omstendigheter. Det at barn med behov for helsetjenester, barnevernstjenester eller spesialpedagogikk mister sine tjenester, utgjør åpenbart et problem for hvert enkelt barn og familie. 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, nå har fått større utfordringer. 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).

³ <https://bufdir.no/globalassets/korona/koordineringsgruppen/sarbare-barn-og-unge---vedlegg-til-rapport---hovedversjon.pdf>

Kartleggingen fra koordineringsgruppen har vist at tjenestene til barn og unge har vært nedskalert i et stort omfang, i tillegg til at skolene og barnehager 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 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 for å kunne ivareta barn og unge med ulike behov.

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, og 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 svært lavt de siste ukene. Det samme gjelder for antall nye sykehusinnleggelser. Ved slutten av uke 23 var 22 personer innlagt på sykehus med covid-19, mens det var over 300 på det høyeste i april. Så langt er det ikke tegn til at åpningen av barnehager og 1.-4. klasse i skolen (20. april) og den påfølgende åpningen fra 5. klasse og oppover (11. mai) har gitt noen økning i smitte.

Det er ikke kommet nye, viktige studier av covid-19 hos barn siden siste statusrapport. Vi henviser derfor til de tidligere statusrapportene for bakgrunnsinformasjon om covid-19 hos barn og unge.

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 vil være avviklet den 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. De generelle smittevern rådene er publisert på www.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 1 meters avstand gjelder da ikke for skolen, og det tillates da at undervisning kan foregå med normal klassestørrelse. Rådene om fritidsaktiviteter er også revidert tilsvarende. Avstands anbefalingen gjelder ikke for fritidsaktiviteter hvor barn og unge omgås med de samme personene som de ellers omgås til daglig.

Anbefalingen om 1 meters avstand gjelder fortsatt i alle andre sammenhenger, både for barn og voksne. Vi fraråder fortsatt arrangementer som medfører at personer forflytter seg over større avstander.

3. ARBEID MED SMITTEVERNVEILEDERE OG ÅPNE TILGJENGELIGE TJENESTER

I forrige statusrapport skrev vi at direktoratene så langt ikke har lyktes fullt ut med å normalisere tjenestene. Det ble gjennomført en større undersøkelse som viste at flere av tjenestene fortsatt er reduserte, og gruppen påpekte at gjenåpningen går for sakte. Selv om myndighetene har gjenåpnet tilbudene, og skoler og barnehager er tilbake i relativt normal drift, er det fortsatt variasjoner i andre tjenester for barn og unge.

Koordineringsgruppen har tidligere pekt på at arbeidet med å få på plass gode smittevernsveiledere er kritisk for å få gjenåpnet tjenestene til normalt nivå. Den fjerde statusrapporten viste at gruppen mener mange tjenester har tolket smittevernreglene langt strengere enn det er grunnlag for. Vi viste til at det bør være en høyt prioritert lederoppgave å sørge for at smittevernreglene ikke blir tolket strengere enn det nasjonale myndigheter legger opp til. Direktoratene har arbeidet for å få på plass smittevernveiledere for egne sektorer.

Avsnittene under viser direktoratenes vurderinger av arbeidet med å få gjenåpnet tjenestene, og her er smittevernsveiledere og bransjestandarder sentralt.

3.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger

Situasjonen i barnehagene og skolene med håndtering av smittevern har konsekvenser for alle barn og elever, men vi vet at den har spesielt store konsekvenser for ulike grupper av sårbare barn og unge. Derfor er den generelle statusen i barnehagene og skolene viktig for sårbare barn og unge.

Barnehagene og skolene har fått nye smittevernveiledere. FHI har laget en trafikklysmoell med grønt, gult og rødt nivå som viser hvilke smitteverntiltak barnehagene og skolene skal følge. Grønt nivå kjennetegnes ved at barnehage- og skolehverdagen kan organiseres som normalt. Det vil si vanlig organisering av avdelinger og klasser. På gult nivå kan hele avdelinger og skoleklasser regnes som en kohort. På rødt nivå skal barna og elevene deles inn i mindre grupper og kohorter.

2. juni endret status for smittevern fra rødt til gult tiltaksnivå for barnehager og skoler i hele landet. Hvis smittesituasjonen i samfunnet endrer seg, må barnehagene og skolene være forberedt på å endre tilbake til rødt nivå. Barnehage- og skoleeier må planlegge for alle situasjoner og lage en beredskapsplan, slik at de raskt kan veksle mellom de ulike nivåene.

Før endring av smittevernstatus var det allerede en utvikling mot at flere og flere elever er tilbake på skolen, og får et tilnærmet fullverdig opplæringstilbud. Et utvalg av barnehage- og skoleeiere skal rapportere på status etter gult tiltaksnivå med svarfrist 11. juni. Udir har ukentlige rapporteringer og møter med fylkesmannsembetene om situasjonen.

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

Skoleskyss har vært en utfordring, og en del elever har måttet fortsette med delvis hjemmeskole fordi de ikke har hatt tilbud om skoleskyss hver dag. I den reviderte smittevernveilederen er det presisert at ved gult tiltaksnivå skal hensynet til barn og unges rett til skoleskyss og opplæring, gå foran avstandskravene i smittevernveiledningen for kollektivtransport. Det er lokale helsemyndigheter som gjør vurderingen av hvordan det skal organiseres, sammen med skoleeier og ansvarlig for skoleskyss.

3.2 Barne- ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger

Direktoratet har etablert smittevernrutiner på de områdene vi har et sektoransvar for. Rutinene bygger på Folkehelseinstituttets anbefalinger, og er publisert på egne temasider for koronahåndtering på Bufdir.no og intranett.

Følgende rutiner er laget innenfor våre tjenester:

- Rutine for smittevern i familievernet
- Opplæring i smittevern for familievernkontorer
- Samvær med tilsyn etter barneloven
- Rutine for smittevern i barneverninstitusjoner
- Opplæring i smittevern for barneverninstitusjoner
- Veileder for samvær etter barnevernloven under koronapandemien
- Veileder for barnevernstjenestenes fysiske møter med barn og familier i en tid der man må ta hensyn til koronavirus
- Råd til krisesentrene om smittevernrutiner

Smittevernveilederen til kommunalt barnevern er tatt i bruk, og tjenestene melder at denne er klargjørende for daglig drift. Direktoratet forventer at tjenestene gjennomfører samtaler med barn og foreldre i tråd med behovene i hver enkelt sak, og så langt det lar seg gjøre avvikler bruken av hjemmekontor. Det er identifisert utfordringer i forbindelse med tilbakeføringen til normal drift, knyttet til at den generelle engstelsen i befolkningen over pandemien også kan gjøre seg gjeldende hos de ansatte i tjenestene.

Bufdir har hatt dialogmøter med avdelingsdirektørene hos alle fylkesmannsembeter hver 14. dag. Tema på møtene har blant annet vært hvordan fylkesmannens oppfølging av tjenestene til sårbare barn og unge kan bidra til at tjenestene skal være tilgjengelige og åpne. Direktoratet har bedt Fylkesmannsembetene være tydelige på forventninger til at barnevernsansatte skal møte på jobb. Direktoratet har benyttet fylkesmannen til å gjøre oppmerksom på regelendringer og oppdatering av smitteverntiltak ovenfor kommunene og andre tjenester. Direktoratet har i kontakt med enkeltkommuner også fulgt opp spørsmål og vurderinger, samt bistått barneverntjenester med veiledning og råd, blant annet via en veiledningstelefon.

Tidligere rapportering har vist at nedgangen i henvendelser til krisesentrene har vært særlig stor for personer med minoritetsbakgrunn. Det kan være grunn til å tro at frykt for smitte er særlig stor i deler av minoritetsbefolkningen, som har hatt mindre tilgang til nyansert informasjon på sine språk enn majoritetsbefolkningen. Innspill fra brukerorganisasjoner har også pekt på at det er behov for god informasjon til befolkningen om hvilke smitteverntiltak tjenestene har implementert. Bufdir har derfor henvendt seg til NKVTS og Din Utvei⁴, som har informasjon om krisesentertilbudet til brukere på 13 språk, i tillegg til norsk. Det vil bli lagt til en tekst om smitteverntiltakene som er iverksatt ved sentrene, og at det er trygt å søke hjelp ved sentrene til tross for pandemien.

3.3 Helsedirektoratets vurderinger

Helsedirektoratet har publisert 100 regelverk (lov eller forskrift), råd og anbefalinger som følge av epidemien, men ingen med status som veileder. Hele oversikten er publisert på Helsedirektoratets hjemmeside, helsedirektoratet.no, under overskriften Koronavirus – beslutninger og anbefalinger.

Følgende er listet opp under tilbud til barn:

Regelverk lov eller forskrift:

- Barnehage- og skoleeiere skal gi ordinært tilbud på skolen, skolefritidsordningen og barnehagen

⁴ Diutvei.no

- Barnehager og skoler som er åpne skal drives på en smittevernforvarlig måte
- Barn av personell i kritiske samfunnsfunksjoner og med særlige omsorgsbehov skal fortsatt få tilbud om barnehage, skole eller annet dagtilbud

Anbefaling:

- Barn under omsorg av foreldre med psykisk lidelse og/eller ruslidelse skal fortsatt få tilbud om barnehage, skole eller annet dagtilbud

Råd:

- Avlastningstilbud for barnevernsbarn kan opprettholdes

I tillegg er det utarbeidet en rekke bransjestandarder som eies og forvaltes av bransjene. Bransjene kan be om råd fra FHI og/eller Helsedirektoratet under utarbeidelsen. Vi har ikke fullstendig oversikt over disse. Denne siden oppdateres daglig, hver gang det kommer inn en ny lov, forskriftsendring eller råd og anbefaling.

3.4 Politidirektoratets vurderinger

Som rapportert i tredje statusrapport (30. mai 2020) har Politidirektoratet utarbeidet retningslinjer som bygger på de til enhver tid gjeldende råd om smittevern fra helsemyndighetene. Politidirektoratet har også utarbeidet retningslinjer for generelt smittevern knyttet til covid-19, herunder én-til-én-kontakt. I samråd med HMS og hovedverneombud er det ikke funnet behov for å utvikle ytterligere bransjestandard for én-til-én-kontakt. Fra 18. mai har ansatte i politiet, herunder barnehus, primært hatt oppmøte på tjenestested så langt det er forenlig med smittevernreglene. Politiets/barnehusenes tjenestetilbud til utsatte barn er åpne, og oppgaveløsningen er normalisert.

3.5 Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger

Konfliktrådene har i liten grad endret eget tjenestetilbud som følge av mangel på personell. Flere konfliktråd rapporterer imidlertid at økt arbeidspress og sykefravær hos ungdomskoordinatorer kan øke risikoen for redusert kapasitet til å håndtere restanser og levere et godt tjenestetilbud i ungdomsstraff- og ungdomsoppfølgingssaker.

Følgende retningslinjer er utarbeidet i forbindelse med Covid-19 pandemien:

- Retningslinjer for ansatte – for å hindre smittespredning
- Retningslinjer for fysiske møter i konfliktrådet
- Retningslinjer for egnethetsvurdering ved bruk av telefon- og videomøter i integritetskrenkende saker
- Retningslinjer for telefon – og videomekling
- Smittevernveileder

Smittevernveilederne for ansatte og meklere i konfliktrådene følger FHIs mal og anbefalinger.

Da konfliktrådets kontorer ble stengt i midten av mars, tilbød konfliktrådene telefon- og videomøter med ungdommer under straffegjennomføring og deres verger. Siden smitteveilederen ble utgitt og fulgt opp i konfliktrådene er det registrert en markant økning av antall fysiske møter i de tolv konfliktrådene. Det går mot en tilnærmet normal drift med gjennomføring av fysiske møter der det anses forsvarlig. Samtidig rapporteres det at konfliktrådenes tjenestetilbud i praksis avhenger av hvilken kommune ungdommen bor i. Eksempelvis gjennomføres det fortsatt møter med ungdom på telefon eller skjerm i saker der det er lang reiseavstand slik at man må fly, det er smitterisiko ved kollektivtransport eller mangel på møterom lokalt. I saker der relasjonsbygging og trygging er en viktig del av arbeidet er det vanskelig å erstatte fysiske møter med digitale løsninger.

3.6 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger

IMDis minoritetsrådgivere er til stede på skolene de er utplassert ved. IMDi har utarbeidet en smittevernveileder for minoritetsrådgivernes tilstedeværelse på skolene, i tillegg til at minoritetsrådgiverne forholder seg til skolenes smittevernveiledere.

3.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger

Av smittevernhensyn besluttet flere kommuner i mars helt eller delvis å stenge NAV-kontoret for fysisk oppmøte uten avtale.

Arbeids- og velferdsdirektoratet anbefaler nå at kontorene gjenåpnes, slik at det er mulig for dem som trenger hjelp å få det ved oppmøte uten avtale. Kommunen har ansvar for å sikre at de tjenestene som ytes etter sosialtjenesteloven er forsvarlige. Gjenåpning av NAV-kontorer 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.

Av 303 NAV-kontor er 22 kontorer helt stengte for publikumsbesøk etter avtale i partnerskapet, mens 150 kontor er tilgjengelige for besøk dersom besøket er avtalt på forhånd. Nødvendige smitteverntiltak er iverksatt og 131 kontorer er tilgjengelige for publikumsbesøk, selv om en del av dem har reduserte åpningstider sammenlignet med før koronasituasjonen. De fleste NAV-kontor har en «nødtelefonitjeneste» med direktenummer til saksbehandlere for rask kontakt ved nødhjelp, kriser etc. Mange kontorer tar også aktivt kontakt med sine brukere. De fleste kontorer har planer for åpning i løpet av sommeren.

Direktoratet har utarbeidet egen retningslinje 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.

4. KONSEKVENSER AV NEDSTENGING OG HÅNDTERING AV RESTANSER

Koordineringsgruppen har i tidligere rapporter pekt på at det kan bli restanser i tjenestene som følge av koronapandemien. Flere av tjenestene samarbeider tett og etterslepene i en sektor kan påvirke flere andre. Her er direktoratenes vurderinger av etterslepet i tjenestene per juni 2020, og planer for håndtering.

4.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger

Det er vanskelig å omtale restanser i barnehagen og skolen, men vi antar at det kan være et etterslep hos enkelte barn og elever når det gjelder sosial- og faglig utvikling. Dette er fordi mye tyder på at flere elever ikke har fått et fullverdig opplæringstilbud.

Det er viktig at manglende progresjon blir adressert så raskt som mulig, og spesielt for de elevene som etter sommeren skal begynne på ungdomsskolen eller i videregående opplæring. Barn med rett til spesialpedagogisk hjelp i barnehage og elever med rett til spesialundervisning i skole, må sikres de rettighetene de har for at ikke manglende oppfølging i forbindelse med reduserte tilbud gir for alvorlige konsekvenser.

Overgangen fra yrkesfagopplæringen i skole og bedrift til arbeidslivet er påvirket av situasjonen vi har vært i denne våren. Ungdom kan bli eller være spesielt sårbare og i fare for å oppleve stopp i progresjonen i utdanningsløpet, og i manglende kvalifisering og inkludering i arbeidslivet. Regjeringen har i denne sammenheng kommet med noen konkrete tiltak i krisepakke 3 i *Utdanningsløftet 2020*:

- 300 millioner for at flere permitterte og ledige skal kunne fullføre videregående opplæring
- 350 millioner til tiltak for læringer
- 150 millioner for at avgangselever som ikke fullfører denne våren, kan fortsette i videregående opplæring

I forrige rapport anbefalte koordineringsgruppen at sårbare barn og unge bør få tilbud om sommerskole den siste tiden før ordinær skolestart høsten 2020 for å få gode læringsopplevelser og sosiale arenaer. I tillegg jobber Udir med veiledning og støtte til barnehager og skoler både når det gjelder å få til organisering på gult nivå, men også støtte til å gjennomføre digital undervisning på en god måte dersom det blir nødvendig for enkelte elever eller grupper å få opplæring uten å møte på skolen til høsten. Dette vil være ekstra viktige tiltak for å støtte opp om oppfølging og faglig utvikling for de sårbare elevene.

Udir har tett dialog med fylkesmannsembetene når det gjelder å følge med på omfang og kvalitet i opplæringstilbudet, og oppfølging av sårbare grupper.

4.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger

Familieverntjenesten

For å ivareta de nye kravene til smittevern som ble etablert, ble familievernet stengt fram til 26. mars og åpnet for fysiske konsultasjoner fra 20. april. Da tjenesten gjenåpnet, var tilbudet i første omgang noe redusert, for å tilpasse driften til gjeldende smittevernbestemmelser. Familievernkontorene er nå tilgjengelige og har tilnærmet normal drift. Familievernet har mottatt færre henvendelser, men antall behandlingssaker og meklingsaker er på vei opp igjen. I mai ble det gitt tilbud om time innen fristen i 96 prosent av meklingssakene og 84 prosent av behandlingssakene. Kravet er henholdsvis 100 og 84 prosent. Færre henvendelser til familievernet under pandemien gjør at tjenestene må være forberedt på økning i henvendelser. Konsekvenser av pandemien som hjemmeskole og hjemmekontor, permitteringer og redusert sosial kontakt, kan også øke antall familier med behov for bistand fra familievernet. Bufdir vil følge opp dette med etaten for å sikre at det lages en plan for mulige kompenserende tiltak.

Statlig barnevern

Etablering av rutiner for smittevern og bruk av digitale løsninger har bidratt til at spesialiserte hjelpetiltak i dag gjennomføres tilnærmet som normalt. For enkelte av tiltakene har vi sett økt aktivitet i perioden fra midten av mars og fram til i dag.

Institusjonsdriften har i hovedsak vært gjennomført som forutsatt, men det har vært noen mindre utfordringer i perioden. Blant annet ser vi at oppholdstiden ved akuttinstitusjoner har økt som følge av at beslutninger om eller endring av henvisning har tatt tid i kommunene og fylkesnemndene. Så lenge skoler og barnehager var stengt med påfølgende forventninger i hjemmeundervisning opplevde vi også begrensninger i det miljøterapeutiske tilbudet som følge av at institusjonene ikke var tilstrekkelig bemannet og materielt tilrettelagt for oppgaven. Bufdir følger opp disse utfordringene i dialogen med etaten.

Bufetats regioner melder videre om at barns medvirkning i egen sak har vært krevende under pandemien. I disse møtene er som regel fysiske møter mest hensiktsmessig, og vi er avhengige av normal drift i kommunenes barnevernstjenester for å få dette til ved inntaket til statlig barnevern.

Det har vært noen utfordringer med gjennomføring av avlastning for statlige fosterhjem tidlig i pandemien, blant annet som følge av lokale karantenebestemmelser i enkelte deler av landet. Dette normaliserte seg imidlertid nokså raskt. Begrensninger i adgang til fysiske møter har også gitt utfordringer i rekrutteringen og opplæringen av nye fosterforeldre. I tillegg til smittevernrutiner for fysiske møter, har direktoratet også etablert digital PRIDE-opplæring⁵ og tilrettelagt for bruk av Teams slik at rekrutteringsarbeidet er videreført. Dette har likevel til en viss grad påvirket formidlingsarbeidet til fosterhjemstjenesten og kan føre til at flere barn venter lenger på fosterhjem. Det forventes at etterslepet hentes inn i løpet av kort tid. Så langt i år er det imidlertid ikke økning i tiden barn venter på fosterhjem.

Kommunal barneverntjeneste

Det har vært en betydelig nedgang i både bekymringsmeldinger til barnevernet samt en nedgang i nye plasseringer i beredskapshjem og institusjon. Direktoratet er bekymret for at flere barn og unge har måttet leve med vold og overgrep lenger enn de ellers hadde trengt hvis de hadde vært i kontakt med offentlige instanser. For mange barn vil det også være slik at de ikke forteller at de har vært utsatt for omsorgssvikt, vold eller seksuelle overgrep under pandemien. Voksne fagfolk som møter disse barna nå, må derfor være særlig oppmerksomme på å identifisere endringer hos barna, være tett på barna og legge til rette for gode og åpne samtaler.

Som konsekvens av at barnevernet har fått færre henvendelser under pandemien, må tjenestene være forberedt på at det kan komme en økning i bekymringer til barnevernet etter hvert som barn og unge igjen blir sett og møtt av flere voksne på ulike arenaer. Dette kan være barnehage, skole og ulike fritidsarenaer slik som i idretten, korps eller lignende. Bufdir har hatt denne risikoen på dagsorden i dialogen med fylkesmannsembetene. Vi vil anmode embetene om å følge med på utviklingen i antall bekymringsmeldinger i de ulike tjenestene og gå i dialog med tjenester hvor det særlig grunn til bekymring.

Det kommunale krisesentertilbudet

De fleste krisesentrene har meldt om lavere pågang enn normalt under pandemien. Kunnskap fra forskning og erfaring med tidligere sammenliknbare situasjoner, gir grunn til å tro at det heller er høyere forekomst av vold i nære relasjoner enn lavere. Dette kan bety en risiko for at det kan komme en periode med høyere pågang enn normalt til krisesentrene. Det er også en risiko for at en del av de som kommer kan ha levd med volden lenger og at flere enn normalt dermed kan ha mer behov for stabilisering og støtte. Selv om det er usikkert om et slikt scenario vil bli virkelighet, bør kommunene være forberedt og ha en plan for hvordan ekstraordinær pågang og behov kan håndteres på en måte som ivaretar brukernes behov og rettigheter. Det er også viktig at tjenestene har tilstrekkelige ressurser og kapasitet til å ta imot en eventuell større pågang. Bufdir vil kommunisere viktigheten av en beredskapsplan knyttet til økt forekomst av vold i nære relasjoner til kommunene via fylkesmannsembetene.

⁵ https://bufdir.no/Fosterhjem/Hvordan_bli_fosterhjem/Delta_pa_kurs/PRIDE_grunnkurs/

4.3 Helsedirektoratets vurderinger

Helsedirektoratet har innhentet informasjon fra tjenesteområdene: fastleger, helsestasjon- og skolehelsetjeneste og psykisk helsevern for barn og unge, og belyser utfordringer med restanser i beskrivelsen av de ulike tjenesteområdene.

Når det gjelder plan for håndtering av restanser, så er den generelle vurderingen at dette kan være utfordrende for tjenestene. Helsetjenestene er i stor grad oppe og går som normalt, men det er behov for å ha en beredskap for nye smitteutbrudd og ivareta tiltak rundt smittevern. Dette vil påvirke kapasitet og tilgjengelighet i helsetjenesten en periode fremover. Kapasitet til å håndtere eventuelle restanser kan derfor være begrenset etter hvert som antall pasienter/konsultasjoner nå ser ut til å ta seg opp igjen mot nivået før 12. mars.

Helsedirektoratet har 29.mai 2020 sendt brev til Landets fylkesmenn om gjenåpning av kommunale helse- og omsorgstjenester, hvor det blant annet står at: Helsedirektoratet har fått informasjon som kan tyde på at det i noen deler av tjenestene iverksettes strenge smitteverntiltak som synes å gå lengre enn de offisielle smittevern rådene. Vi er selvsagt takknemlige for alt godt arbeid som har vært gjort og gjøres for å begrense smittespredning overfor utsatte grupper i tjenestene, og vi ser utfordringene, og sikkert også noe usikkerhet, ved å åpne opp mer.

Det må gjøres gode vurderinger av nødvendighet før personell, lokaler og utstyr omdisponeres fra ordinær drift til covid-19-beredskap, og før det eventuelt iverksettes smitteverntiltak som går lenger enn det de offisielle smittevern rådene tilsier. Kommuner må videre gjøre en individuell vurdering av konsekvensene av stengte eller reduserte helse- og omsorgstilbud basert på pasienters og brukeres behov, herunder om stengingen/reduksjonen gjør det nødvendig å etablere alternative tilbud til enkelte. Helse- og omsorgstjenestene må sørge for at de pasient- og brukergruppene som opplever de mest alvorlige konsekvensene prioriteres. Det vises her til kommuners plikt til å tilby nødvendige og forsvarlige tjenester til befolkningen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 4-1".

For helsetjenestene generelt er det fortsatt "Veileder om smittevernfaglig forsvarlig drift i helsevirksomheter med én-til-én kontakt (Covid-19)" som er gjeldende. Denne oppdateres fortløpende ved behov.

Fastleger

Tilbakemeldinger fra fastleger sammenholdt med data fra KUHR tyder på at fastlegedriften i stor grad er i ferd med å normaliseres. Tall på helserefusjoner viser at næringsdrivende fastlegers inntjening har økt betydelig etter påske, og er nesten tilbake på samme nivå som i januar/februar. Fastlønnede fastleger har også hatt økning i inntjening etter påske, men er likevel noe under nivået i januar/februar.

Helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Helsestasjons- og skolehelsetjeneste er en lovpålagt helsefremmende og forebyggende tjeneste til barn, unge og deres familier. Det er en populasjonsbasert tjeneste med tilbud til alle barn og unge 0-20 år og deres foreldre, og sentralt er det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Tilbudet bidrar til å styrke foreldre i foreldrerollen, øke helsekompetansen til barn og unge og gi dem økt mestringsfølelse. Samtidig utgjør tilbudet et sikkerhetsnett for barn og unge fordi tjenesten gjennom målrettede undersøkelser og lav terskel for å ta kontakt, har mulighet til å forebygge, avverge og avdekke utviklingsavvik, men også vold, overgrep og omsorgssvikt.

Det finnes per i dag verken nasjonal statistikk over antall og varighet av konsultasjoner i tjenesten, eller over restanser. Dette er data som vil kunne innhentes når Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) som er planlagt tatt i bruk av tjenesten, er på plass.

For å få et øyeblikksbilde av hva som er status for restanser og gjennomføring av konsultasjoner per juni 2020, har Helsedirektoratet samarbeidet med Landsgruppen for helsesykepleiere (LaH) om innhenting av informasjon om tilbudet i tjenesten.

En kort spørreundersøkelse om restanser og status i helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble sendt ut til LaHs fylkeskontakter den 5. juni. Tilbakemeldinger fra representanter i 9 regioner, herunder 16 kommuner/ bydeler, ble mottatt innen den 7. juni. Datainnhenting, som besto av noen spørsmål til

besvarelse, gir ikke et helhetlig statusbilde fra alle landets helsestasjoner og skolehelsetjenesten, men gir et grunnlag for å si noe om en trend i tjenestene her og nå. Datainnsamlingen er også sett i sammenheng med informasjon fra andre kilder.

Hovedfunnene fra datainnsamlingen varierer med kommunestørrelse. Mens mindre kommuner rapporterer at de er tilbake i tilnærmet normal drift og snart har hentet inn alle restanser, er det andre, større kommuner som rapporterer et stort etterslep på konsultasjoner. Særlig gjelder det innen skolehelsetjenesten, og det vil kunne ta opptil ett år å komme tilbake til normal drift. Flere oppgir at de ikke forventer å kunne hente inn alle restanser, f.eks. der hvor skolehelsetjenesten bidrar inn i undervisning, og større konsultasjoner som 8. trinnsamtalen. Det er imidlertid planer for innhenting av etterslep på vaksiner.

Nedskalering og omlegging av tjenesten

Tilbakemeldingene tyder på at tjenestene tilstreber å følge Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten så langt det lar seg gjøre. Det er imidlertid mange oppgaver tillagt tjenesten, og en allokering av personell vil nødvendigvis medføre restanser. Helsedirektoratet har ingen eksakt oversikt over hvordan dette løses i de enkelte tjenester, men tilbakemeldinger kan tyde på at noen velger å gjennomføre det som absolutt er nødvendig, eks. vaksiner, veiing og måling, undersøkelse av syn, hørsel og språk mv. Noen steder har de i helsestasjon tatt bort tilbudet *åpen helsestasjon*, og i stedet for hjemmebesøk gis tilbudet som egen konsultasjon på helsestasjon. Konsultasjoner for 2 og 4 år er utsatt og svært forsinket. Én helsestasjon har gjennomført de fleste konsultasjoner per telefon.

Konsekvenser for enkelte kommuner/bydeler er at de har mistet kontinuiteten og muligheten for tett observasjon, både av samspill foreldre/barn, samspill foreldre imellom, generell oppfølging av omsorg, motorikk, vold og overgrep. Gruppekonsultasjonene ble tatt bort, og dermed også helseopplysning om blant annet "I trygge hender".

Helsedirektoratet var tidlig ute med å gi prioriteringsråd for tjenesten for kommuner med behov for å allokere ressurser raskt inn i akutt beredskapsarbeid og nødvending smittevern og smitteoppsporing. Hensikten med de initiale prioriteringsrådene var å sikre at kommuner og bydeler opprettholdt et minimum av tilbudet i tjenestene. Byråd i Oslo for oppvekst og kunnskap skriver som svar til bystyret, at denne endringen medførte at flere bydeler nedskalerte tilbudet i helsestasjonstjenesten slik at helsesykepleierne kunne omdisponeres til andre oppgaver. Mange helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble derfor omdisponert til beredskapsarbeidet, til akuttfunksjoner, smitteoppsporing og arbeid ved feberklinikken. Helsesykepleiere var en av de profesjonene som hadde nødvendig kompetanse, erfaring og mengdetrening fra smittevern og vaksiner, og de kunne gå raskt inn i arbeidet. Dette bidro til at bydelene kunne ha operative team til arbeidet på meget kort tid. Sammen med smittevernhensyn, la dette føringer for drift som har ført til et redusert tilbud i perioden.

I Trondheim ble det tidlig gjort en risiko- og sårbarhetsanalyse, som i tillegg til prioriteringsråd fra Helsedirektoratet ble lagt til grunn for drift i tjenestene⁶. Hjemmebesøk ble avlyst og erstattet med fysisk oppmøte på helsestasjon. Gruppekonsultasjoner ble avlyst og 2- og 4- års konsultasjoner utsatt etter en individuell vurdering av risiko/behov. Konsultasjoner ved 6, 10 og 18 måneder ble omgjort til telefon og/eller videokonsultasjoner, samtidig som alle som ble vurdert å ha behov for ekstra oppfølging ble tilbudt fysiske konsultasjoner. Den nyopprettede kommunale ammestasjonen ble opprettholdt for å sikre rask og kyndig hjelp, og det ble opprettet en sentral informasjon til alle ansatte i tjenesten umiddelbart. En helsesykepleier ble webansvarlig og kunne sikre at informasjon ut til befolkningen var kontinuerlig oppdatert.

Samtidig som mange kommuner har allokert personell fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten til å håndtere smitteoppsporing og annen smittevernberedskap, er det også eksempler på at kommunene har lagt om tilbudet for å styrke tilgangen for målgruppene. De har i svangerskaps, helsestasjons- og skolehelsetjenesten forebygget at endring i drift skulle føre til at særlig sårbare barn og familier ble rammet. Et eksempel fra Trondheim på en slik prioritering og tilpassing, var individuell vurdering om konsultasjoner ved 2 og 4 år skulle gjennomføres som normalt eller utsettes. Et annet eksempel er fra et interkommunalt samarbeid i Hallingdal der noen jordmødre ble omdisponert fra prosjektarbeid til praksis i

⁶ Webinar den 7. mai

egen kommune, for å sikre gravide og barselsfamilier god helsehjelp i en krevende tid⁷. Jordmor ble dedikert til å koordinere rutiner for smittevern, opplysningsarbeid og telefonberedskap for blant annet familier i barseltid.

Tilgjengelighet – hva er lav terskel for hvilke målgrupper?

For å ivareta oppgavene i tråd med formålet og faglig forsvarlighet er det en forutsetning at helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU) er tilgjengelig. Covid-19 situasjon har dessverre gått utover både tilgjengeligheten, omfanget av tjenestetilbudet og på hvilke måter det har vært mulig å gi et tilbud.

I spesielt skolehelsetjenesten og HFU har utfordringene vært at personell er benyttet til andre oppgaver i kommunen. Det har også vært en utfordring at barn og unge ikke har vært til stede på skolen og selv hatt redusert mulighet til å oppsøke tjenesten. Enkelte kommuner melder at HFU har hatt et tilbud selv om de ikke har vært åpne for «drop-in». Det kan allikevel se ut som ungdommen ivaretas. Én tjeneste beskriver at hvis ungdom møter opp får de alltid komme inn, og de får time om de ringer når de står på utsiden av lokalene. Det har også vært mulig å komme utenom ordinær åpningstid.

I noen skolehelsetjenester er det opprettet mulighet for telefonkontakt som erstatning for fysisk oppmøte, i tillegg til at enkeltkonsultasjoner ble gjennomført digitalt eller per telefon. Tilbakemeldinger fra tjenesten via LaH viser at telefontilbudet ikke i særlig grad benyttes av de som kanskje trenger det mest. Flere av helsesykepleierne skriver at de har inntrykk av at terskelen for mange er høyere for å ta kontakt per telefon. Helsesykepleiere i skolehelsetjenesten som har gjenopptatt arbeidet etter gjenåpning av skolene, rapporterer nå om stor pågang av elever som har behov for samtaler og oppfølging og som sliter psykisk. De har ikke tatt kontakt tidligere, til tross for at tjenesten har vært tilgjengelig per telefon.

Fra én kommune rapporteres det at alle helsesykepleierne har vært ute av skolen, og at barn og unge har fått lite oppfølging. De har hatt "hjertetelefoner" på alle skolene, men de var ikke betjent av helsesykepleiere. De har ingen digital plattform utover tilbud om telefonsamtaler. For noen har det fungert fint med telefontilgjengelighet, men en del ungdommer har gitt tilbakemelding om at de ikke ønsker å snakke i telefon når foreldrene er på hjemmekontor.

Restanser som ikke hentes inn – skolehelsetjenesten særlig sårbar

Mye tyder på at særlig skolehelsetjenesten har et betydelig etterslep, samtidig som flere åpent erkjenner at de ikke vil ha kapasitet til å innhente igjen.

Flere steder er skolehelsetjeneste og HFU tilbake i full drift, men det er også flere eksempler på skoler som har redusert drift i skolehelsetjenesten fordi noen helsesykepleiere fortsatt driver med smitteoppsporing og koronatelefon. Det er gjennomgående at undervisning i regi av skolehelsetjenesten ikke er gjennomført, og her inngår blant annet undervisning om både vold, seksuelle overgrep og pubertet. Det gjenstår også mye på den individuelle oppfølgingen, blant annet syns- og hørselstest av barn etter skolestartundersøkelse, oppfølging av undervekt og overvekt, samt 8. klassesamtaler. Etterslepet fører til at skolehelsetjenesten er mindre synlig og tilgjengelig for spontane henvendelser/ «drop-in» fra elever og lærere. Én kommune har utsatt eller forskjøvet ansvarsgruppemøter, og de har ikke gjennomført oppfølgingssamtaler.

Oppgavene i skolehelsetjenesten følger et årshjul, og ved nytt skoleår er det et helt nytt årskull som skal ha sine konsultasjoner. Flere kommuner oppgir at det vil ta lang tid før tilbudet i tjenesten er normalisert, og at effekten av nedskaleringen våren 2020 vil følge tjenesten inn i neste skoleår når det kommer nye elever. Mange oppgir at tjenesten er avhengig av å få tilført ressurser for å innhente etterslepet. Dette vil særlig gjelde for store kommuner og skoler med mange elever, og spesielt der hvor skolehelsetjenesten fortsatt ikke er tilbake til normal drift pga. allokering av ressurser til annet arbeid. I den forbindelse vil det være nødvendig at det rapporteres på avvik av det som ikke utføres.

Noen beskriver at de tar "skippertak" for å gjennomføre 2- og 4-årskonsultasjoner (uavhengig av om de kjenner familiene fra før) og vaksinerer på skolene. Helsesamtalen som inngår i alle konsultasjoner, kortes ned og det kan medføre at ikke alle barn med behov oppdages.

⁷ Kilde: Søknad om omdisponering av tilskuddsmidler fra Ål kommune (mars 2020)

Psykisk helse hos barn og unge – utsatte hjem og familier

En del barn med skolevegring har hatt det veldig bra med hjemmeskole, men kan ha det spesielt tøft nå som skal komme tilbake på skolen. Noen familier med dårlig økonomi har ikke hatt fungerende internett og barna ligger derfor etter i forhold til resten av klassen. Disse foreldrene har heller ikke kontaktet skolehelsetjenesten i denne tiden. Det rapporteres også at noen foreldre med «smitteangst» velger å holde barna sine isolerte ennå. Det gjelder ofte barn i familier der foreldre strever psykisk. Det er lang ventetid til spesialisthelsetjenesten psykisk helse. En kommune har hatt to suicidale elever i denne tiden. Dette er elever som ikke hadde kontakt med helsesykepleier, men deres venner og pårørende har hatt behov for oppfølging.

Henvisninger til psykologtjenesten i kommunen har mange steder svært lang ventetid og helsesykepleiere blir stort sett sittende lenge alene med sakene. Henvisninger til PPT i skolen har også blitt svært forsinket gjennom pandemien, og ventetiden har blitt ekstra lang.

Noen beskriver at det er betraktelig færre anmodninger om opplysninger fra barnevernet. Dette omtales som bekymringsfullt fordi det kanskje burde være en økning ut ifra skolebarns situasjon med hjemmeskole over lang tid. Det går særlig utover sårbare barn. Skolehelsetjenesten ønsker å være tilgjengelig slik at elevene ikke møter en stengt dør. De påpeker at det tar lang tid å gjenoppbygge et godt samarbeid med skolen og andre samarbeidspartnere. Fagutvikling, klasseundervisning og samarbeid er sentralt i det helsefremmende og forebyggende arbeidet og derfor nødvendig å kunne prioritere fremover.

Det er eksempler på at de ansatte ved helsestasjonen er delt i to eller flere team som ikke skal være på jobb samtidig. De har fått beskjed om at dette vil gjelde ut året. Dette innebærer at tjenesten til enhver tid er lavere bemannet enn vanlig, siden minst ett av teamene jobber hjemmefra. I enkelte kommuner er mange av de ansatte fortsatt i beredskapsarbeid, og svært mange bekymrer seg for barna og familiene som de ikke får fulgt opp.

Amming

Nasjonalt senter for amming uttrykker bekymring for hvordan covid-19 pandemien har påvirket oppfølgingen/ amming av spedbarn og premature/syke nyfødte. Det foreligger per i dag ikke publiserte undersøkelser. Foreløpige resultater fra en masteroppgave ved OsloMet om mødres erfaringer med oppfølging av amming under pandemien, tyder på at kun halvparten opplevde å få god hjelp til ammingen på barsel. Det var også en stor andel av ammede barn som fikk morsmelkerstatning. Enkeltrapporter tyder på at pandemien har forsterket/ synliggjort eksisterende svakheter i helsetjenestetilbudet for nyfødte/ spedbarn. Et tjenestetilbud i barseltiden, som i utgangspunktet var marginalt, ser ut til å ha vært ytterligere svekket under covid-19 pandemien. Nasjonal kompetansetjeneste for amming har fått spørsmål fra sykehus om de burde gi tillegg av morsmelkerstatning for å sikre at barna ikke gikk for mye ned i vekt før/ved hjemreise.

På Helsedirektoratets webinar den 9. juni om gradvis tilbakeføring av svangerskap-, fødsel- og barselomsorgen presenterte overlege Stian Westad erfaringer fra kvinneklinikken på Lillehammer sykehus i forbindelse med covid-19. På tross av en del iverksatte tiltak for den fødende med reduksjon av besøkende av både partner og annen familie, viste de fleste gravide forståelse for situasjonen. Enkelte har opplevd det sårt å ikke kunne ha partner med under hele oppholdet, men mer ro på barselavdelingen har sannsynligvis fremmet amming hos dem.

Utsagn fra ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten:

Ansatt i helsestasjon: «Det jeg ser som den store utfordringen, men som har blitt lite nevnt, er den enorme arbeidsbelastningen helsesykepleiere på helsestasjonen ble utsatt for. Fra den ene dagen til den andre ble over halvparten av de ansatte på helsestasjonen omdisponert. Til vanlig er det 5,5 stillinger på arbeidsplassen min, men 1,5 stilling helsesykepleier satt igjen med en enorm arbeidsoppgave: Smitteverntiltak skulle iverksettes, nyfødte skulle følges opp, konsultasjoner med vaksine skulle gjennomføres, og oppfølging av sårbare familier de ikke kjente skulle ivaretas. I tillegg kom det en STOR mengde administrative oppgaver i forbindelse med smitten, som de få som ble tilbake måtte klare å få til i tillegg. (...) Selv om mange konsultasjoner ble avlyst og utsatt, skulle likevel 6 av 14 standard-konsultasjoner gjennomføres, men bemanningen tilsvarte på ingen måte denne brøken. De negative effekter av covid-19 er uten tvil relatert til mangel på personale til oppfølging. For å motvirke negative

effekter av covid-19 bør helsestasjonen styrkes bemanningsmessig, slik at det er tid og rom til å fange opp igjen de som falt utenfor».

Ansatt i skolehelsetjenesten: "I skolehelsetenesta har barn og unge mista bedriftshelsetenesta si, der dei kan fortelle alt. Vi ser at dei kjem no i etterkant med historiane sine som har stått på vent. Det har ført til fleire meldingar til barnevern om vold. Alt i alt kan vi seie at vi har mista barnets stemme"

I tråd med pandemiutviklingen oppdaterte Helsedirektoratet de initiale rådene og anbefalte at helsestasjons- og skolehelsetjenesten opprettholdt eller gjenopptok sin normale drift den 17. april.

Psykisk helsevern for barn og unge

Som beskrevet i Statusrapport 4 forventer vi at aktivitetstallene for mai vil gi et annerledes bilde enn aktivitetstallene for mars og april. Nedgangen i aktivitet i mars og april viste at det ble gjennomført til dels betydelig færre konsultasjoner i poliklinikker, men at det var særlig redusert aktivitet i dag- og døgntilbud.

Hvilke typer saker vil det være restanser på?

Det meldes at smittevern hensyn har medført forsinkelser i utredninger som krever observasjon i barnehage/skole, f.eks. utredning av ADHD, selv om dette nå stort sett går normalt. Det samme gjelder oppstart med medisiner ved ADHD. Utprøving av sentralstimulerende midler må skje med observasjon av effekt på dagtid, i skolesituasjonen over flere uker, for å observere effekt under opptrapping. Det har ikke vært mulig å observere siden starten av mars og med kort tid til ferie, må mange utprøvinger utsettes til skolestart til høsten.

Dag- og døgntilbudet, samt en del tilbud fra spesialiserte team, ble hardt rammet av redusert aktivitet. Det er fortsatt venteliste for elektive innleggelser pga. nedstenging/omdisponering av poster.

Det er meldt at en mulig gruppe restanser kan være ungdom med komplekse og sammensatte vansker med behov for døgnopphold, da det noen steder har vært svært begrenset kapasitet.

Noen HF melder at lekerommene ikke er tatt i bruk ennå, men at behandlerne leker ute med barna. Andre melder at det er kjøpt inn mer leker for å øke kapasitet og valgt leker som kan vaskes. Der lekerom benyttes, er det karantenetid ved lekeobservasjon på lekerom, noe som igjen begrenser kapasiteten. Samtidig meldes det at endel observasjoner gjøres utendørs.

Gruppetilbud har vært stengt og svært redusert grunnet smitteverntiltak (ikke store nok rom). Pasientene blir da ivaretatt i individuelle tilbud. Mange gruppetilbud er nå i gang igjen, hovedsakelig som videokonsultasjoner, med blandede erfaringer, noe avhengig av tilstandsgrupper. Ordinære gruppetilbud planlegges å starte opp fra høsten.

Hvilke grupper blir særlig berørt?

Barn og unge som har behov for utredning og tiltak som ikke har vært mulig å gjennomføre pga. stenging av barnehager/skoler og et redusert helsetjenestetilbud, blant annet på grunn av smitteverntiltak.

Hvilke konsekvenser kan det ha for barna, for samarbeidspartnere?

Siden nedstenging av barnehager og skoler, har det vært en betydelig reduksjon i antall henvisninger. Tjenester som vanligvis henviser barn og unge til psykisk helsevern har vært stengt og/eller hatt et redusert tilbud. Dette medfører at det sannsynligvis er barn med psykiske vansker/lidelser som ikke er avdekket ennå.

For barn og unge som er pasienter i psykisk helsevern, kan denne perioden ha medført en forverring av helsetilstand. Som tidligere rapportert er vårt inntrykk at det generelt har vært en forsvarlig oppfølging fra psykisk helsevern for barn og unge overfor denne gruppen. Pasienter er triagert og med begrensede oppmøtekonsultasjoner har de dårligste pasientene blitt prioritert. Muligens er det noe mindre oppfølging av yngre barn på grunn av utfordringer med bruk av blant annet Skype.

Samtidig har det også kommet signaler om at noen barn og unge, med psykiske vansker/lidelser relatert til skole/sosialt, har hatt det bedre i perioden hvor skoler var stengt.

For nyhenviste kan det være noe lenger ventetid til oppstart. Det er forventet at mange pasientforløp vil gå ut over forløpstiden på 12 uker mellom evalueringspunkter i poliklinikk (jf. pakkeforløp for psykisk helse og rus).

Er det lagt planer for å håndtere restanser?

Så langt vi kjenner til, foreligger det ikke konkrete planer for å håndtere restanser. Dette skyldes blant annet at det vanskelig å si noe om omfanget av restanser. Det har siden mars vært gjort en stor innsats for å triagere pasienter og sikre et forsvarlig tilbud til barn og unge under koronaepidemien. I tillegg vil det en periode fremover være noe redusert kapasitet på grunn av smitteverntiltak. Eventuelle behov for tiltak for å håndtere restanser må vurderes dersom antall henvisninger øker betydelig og/eller større grupper av pasienter får et større behandlingsbehov enn forventet. Frem mot sommeren blir det viktigste å få på plass en så normalisert drift som mulig, med nødvendige smitteverntiltak.

Hvor lang tid til normalisering?

HF-ene melder at psykisk helsevern er tilbake i normal drift i poliklinikkene. Flere melder imidlertid at flere av kommunene de samarbeider med ikke er tilbake til normalen. Omdisponering av personell i kommunale tjenester kan da medføre at utredninger stopper opp. Det gjenstår fortsatt noe før normalisering av dag- og døgntilbud. Så langt vi kjenner til handler dette ikke om smittevern, men om beredskap for mulig nytt smitteutbrudd. Det vil i praksis si at for de aller fleste barn og unge som har behov for tjenester fra psykisk helsevern for barn og unge, så er tjenesten normalisert.

Annet

Det legges til grunn at reduksjon i antall henvisninger vil ta seg opp igjen over sommeren. Det er vanskelig å forutsi om det vil bli flere henvisninger enn tidligere år utover høsten. I så fall må det vurderes tiltak for å imøtekomme en slik utvikling. Det vil nok også bli en del forsinkelser i utredninger utover høsten, for å ta igjen de som ikke fikk en utredning i løpet av våren 2020 og samtidig ta imot nyhenviste.

Aktivitetstallene for psykisk helsevern for barn og unge for mai 2020, vil bli presentert i Statusrapport 6. Her vil vi også gi en vurdering av grad av normalisering av tjenesten.

Barn med funksjonsnedsettelse

Vi har ingen data som kan brukes om avlastning og støttekontakttjenesten for barn og unge med funksjonsnedsettelse per nå. Vi har fått statusoppdateringer fra habiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten som viser at tjenestenes drift normaliseres med strenge restriksjoner. Ambulante tjenester tilbys ved de fleste habiliteringstjenestene.

4.4 Politidirektoratets vurderinger

Politiet har mange virksomhetsområder som er preget av covid-19-pandemien, og hvor det nå har oppstått restanser som følge av denne. På straffesaksområdet er det gjerne ikke-påtaleavgjorte saker (såkalte IPA-er) som betegnes som restanser. Imidlertid kan restanser oppstå på andre områder i straffesaksbehandlingen. Innenfor etterforskning vil det for eksempel kunne oppstå restanser for avvikling av tilrettelagte avhør og ved iretteføringen av straffesaken. På begge disse områdene har det oppstått restanser under pandemien. Håndtering av disse restansene vil også være avhengig av andre aktører i straffesakskjeden.

I politiet betegnes en restanse som en sak som ikke er påtaleavgjort innen 3 måneder (de såkalte IPA3-restansene). IPA'ene beskriver straffesakens saksbehandlingstid. Siden nyttår er denne restansen redusert med ca. 10 000 saker. Det er reduksjon i alle saks kategorier, også i de mer arbeidskrevende og prioriterte sakstypene som mishandling i nære relasjoner og seksuelle overgrep mot barn.

Med ca. 28 500 IPA3-restanser er restansebeholdningen i politiet på et noe høyere nivå enn før strukturdelen av politireformen ble iverksatt forsommeren 2017. Selv om det i år var forventet en viss bedring i restansesituasjonen, har pandemien forsterket restansefallet. Det er også tegn til bedret saksbehandlingstid innen prioriterte områder som voldtektssaker og mishandling i nære relasjoner.

Usikkerheten rundt pandemien gjør at Politidirektoratet ikke med sikkerhet kan slå fast dette som en vedvarende trend.

Det samlede volum av restanser per i dag er derfor redusert, også innenfor sakstyper som omfatter utsatte barn og unge.

I forhold til gruppen utsatte barn og unge har Politidirektoratet særlig fokus på følgende lovbruddskategorier:

- Seksuell omgang og voldtekt av barn under 14 år
- Seksuell handling og seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd overfor barn under 16 år
- Seksuell omgang med barn mellom 14 og 16 år
- Mishandling i nære relasjoner. Denne lovbruddskategorien skiller ikke på om fornærmede er barn eller voksen. Økningen i antall anmeldelser for denne sakstypen kan derfor ikke utelukkende relateres til en økning av saker om vold mot barn. Videre omfatter ikke denne lovbruddskategorien enkeltstående kroppskrenkelser/-skader mot barn.

I arbeidet med å monitorere restansesituasjonen har Politidirektoratet fokus på produksjonen i politiets oppgaveløsning.

Det er stor usikkerhet knyttet til omfanget av faktisk begått kriminalitet. Det er sannsynligvis en økning i det reelle antall saker som omhandler vold i nære relasjoner, herunder vold og overgrep mot barn, både i hjemmet og på nett. Likevel gjenspeiles ikke dette pt. i politiets statistikk:

Antall anmeldelser i perioden uke 11-21 2020

Lovbruddskategori	Uke 11 - uke 21	Pst endr ift 2019
Mishandling i nære relasjoner	677	1,5 %
Seksuell omgang og voldtekt av barn u/14 år	105	-41,7 %
Seksuell omgang med barn 14-16 år	56	-18,8 %
Seksuell handling og seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd overfor barn u/16 år	194	-41,0 %

Tall anmeldelser uke 11-21 2020 sammenlignet med 2019 viser at:

- seksuell omgang og voldtekt av barn under 14 år går tilbake med 41,7 prosent
- seksuell handling og seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd overfor barn under 16 år går tilbake med 41 prosent
- seksuell omgang med barn mellom 14 og 16 år går tilbake med 18,8 prosent
- mishandling i nære relasjoner har økt med 1,5 prosent

Det kan ikke utelukkes at restansebeholdningen vil øke fremover. Det henger særlig sammen med at det er oppstått restanser innen iretteføring, som vil gjøre at påtalemyndigheten i politiet vil måtte benytte mer tid på å avvikle disse fremover. Påtalejuristene vil da ha mindre tid til annen saksbehandling. I tillegg gjør de iverksatte smitteverntiltakene at det tar lengre tid å gjennomføre enkelte etterforskingsskritt. Særlig gjelder dette avhør som må gjennomføres ved fysisk fremmøte. Det vil gi noe lavere fremdrift i sakene og noe lengre saksbehandlingstid over tid.

Andre forhold som kan påvirke saksbehandlingstiden er at:

- avhengighet av andre tjenester og smittevernsituasjonen der
- sakene kan være mer alvorlige

Restansene påvirkes av sakstilfanget i politiet. I øyeblikket er det en reduksjon i antallet anmeldelser. Størstedelen av denne reduksjonen skyldes redusert kriminalitet i det offentlige rom, slik som

voldslovbrudd og ordensrelaterte lovbrudd. Antallet anmeldelser er forventet å øke i takt med gjenåpningen av samfunnet, og det forventes også noe økning innen sakstypene som omfatter utsatte barn og unge. Det presiseres at antallet anmeldelser innen mishandling i nære relasjoner har vært høyere under pandemien enn samme uker i fjor. Det til tross for at enkelte politidistrikter opplyser at det er innkommet færre anmeldelser fra samarbeidsaktører enn normalt.

I saker hvor barn er fornærmet vil det ofte gjennomføres tilrettelagt avhør av barnet ved barnehuset. Det ble gjennomført totalt 592 tilrettelagte avhør i mars og april 2020. Til sammenligning ble det gjennomført 930 tilrettelagte avhør i samme periode i fjor. Antall gjennomførte tilrettelagte avhør vil variere fra uke til uke, også utenfor pandemi. Men barnehusene opplyser at i perioden mars-april 2020 er til sammen 261 tilrettelagte avhør utsatt som direkte følge av pandemien. Videre er 25 tilrettelagte avhør avlyst av samme årsak.

Barnehusene opplyser videre at 49 medisinske undersøkelser er avlyst eller utsatt som følge av pandemien. Det ble gjennomført 121 medisinske undersøkelser i barnehusene i mars og april 2020. Til sammenligning ble det gjennomført 244 medisinske undersøkelser i barnehusene i mars og april 2019.

Videre opplyses det at alle barn som er avhørt ved barnehusene under covid-19 har fått tilbud om oppfølging etter gjennomført tilrettelagt avhør. Barnas behov for oppfølging vil være varierende, også utenfor pandemien. Enkelte barnehus rapporterer imidlertid at de har registrert et økt behov for oppfølging hos barna nå, sammenlignet med utenfor pandemien. I tidligere statusrapporteringer har Politidirektoratet gitt uttrykk for bekymring for at den generelle nedstengningen av tjenestetilbudet til utsatte barn kan ha ført til en opphopning av saker som først vil kunne bli synlig for politiet frem i tid. Denne bekymringen er vedvarende. Politidirektoratet har registrert at gjenåpningen av tjenestene til utsatte barn har gitt positive virkninger for politiets arbeid med denne gruppen generelt.

Gjenåpningen bidrar også til at samarbeidet med andre tjenester normaliseres og det kan ikke utelukkes at dette vil kunne føre til flere anmeldelser og økt press på politiets/barnehusenes ressurser til denne typen saker. Politiet er ofte avhengig av det øvrige tjenesteapparatets tilgjengelighet og evne til avdekking i arbeidet med disse sakene. For eksempel vil en økning i antall anmeldelser fra barneverntjenesten føre til en økning i antall gjennomførte tilrettelagte avhør og behov for oppfølging av barnehuset.

Mulige konsekvenser av restanser kan være at viktig informasjon fra barna kan gå tapt. Dette kan vanskeliggjøre bevissikring og etterforskning som kan medføre lenger tid før saksavgjørelse og evt. rettsbehandling. Totalbelastningen for barna og deres familier kan øke som følge av at det tar lenger tid å få saken ferdig avgjort.

Andre samarbeidspartnere vil kunne oppleve at det går lenger tid å få avklaring i straffesaken og følgelig at det vil være behov for hjelp og støtte til barnet og familien i et større omfang og/eller over lengre tid. Videre kan mulighetene for samhandling mellom etatene påvirkes. For eksempel vil barneverntjenesten og politiet få mindre mulighet til samhandling i tilfeller hvor etatene har parallelle saksforløp. Barneverntjenesten må ivareta barnets omsorgssituasjon uavhengig av politiets behov for å gjennomføre tilrettelagt avhør av barnet. Dette kan bli krevende i tilfeller der ventetiden for avhør er for lang ift. barneverntjenestens behov for rask vurdering av barnets omsorgssituasjon. Slike forhold vil kunne gå ut over den helhetlige hjelpen som barnet har krav på.

For å håndtere restanser fremover vil Politidirektoratet følge med på:

- restanseutvikling gjennom statistikk
- endringer i andre tjenesters produksjon som kan medføre økte anmeldelser til politiet
- forandringer i smittesituasjonen som vil kunne medføre endringer i politiets oppgaveløsning

Dette er forhold som raskt kan føre til at "normalsituasjonen" endres.

Flere barnehus har startet med gjennomføring av utsatte tilrettelagte avhør. Det er pt. ikke meldt om kapasitetsutfordringer. Barnehusenes evne til å gjennomføre utsatte avhør beror imidlertid blant annet

også på om øvrig tjenesteapparat er gjenåpnet. Politidirektoratet har sammen med Helsedirektoratet og Bufdir jevnlig dialog med barnehusene igjennom møter for å følge med på eventuelle endringer.

Politidirektoratet følger politidistriktenes straffesaksarbeid tett. I rapportering for 1. tertial 2020 ble distriktene bedt om å rapportere på kapasitet og kompetanse og evnen til å prioritere de prioriterte sakstyper, jf. også Politidirektoratets brev av 1. april 2020 sendt politidistriktene om å skjerme personell innenfor vold og overgrep i nære relasjoner. Det klare hovedinntrykket er at politidistriktene har klart å følge disse prioriteringene, jf. også årets mål- og prioriteringsrundskriv fra riksadvokaten om at alle saker som omhandler mishandling i nære relasjoner nå er prioriterte (ikke bare de alvorlige, slik det var før).

Politidistriktene/barnehusene opplyser at arbeidet gjennomføres tilnærmet som normalt.

I de første ukene av pandemien hadde domstolene svært redusert kapasitet som følge av iverksatte smitteverntiltak. Som følge av dette er det oppstått en ikke ubetydelig restanse innen irettføring. Denne restansen er redusert noe de siste ukene. Imidlertid vil det ta noe tid før denne restansen er nedarbeidet i sin helhet. Dette vil avhenge både av kapasiteten i påtalemyndigheten og domstolene.

Regjeringen har i Prop. 127 S foreslått bevilgninger til aktørene i straffesakskjeden. For påtalemyndigheten i politiet er formålet opplyst å sikre ivaretagelse av restansene innen irettføring og sikre at det ikke oppstår nye restanser i påtalemyndigheten av politiet.

Nedarbeidelse av restansene innen irettføring vil avhenge av tilgjengelig kapasitet i domstolene og påtalemyndigheten. Det er ikke usannsynlig at deler av 2021 vil måtte benyttes til å avvikle disse hovedforhandlingene. En økt takt på avviklingen av disse restansene vil medføre at kapasiteten i påtalemyndigheten i politiet vris til irettføringsfasen. Det vil kunne ramme oppfølgingen av etterforsknings- og påtalesfasene. Konkret vil det eksempelvis kunne medføre at politidistriktene får større utfordringer knyttet til gjennomføring av tilrettelagte avhør, idet avhørsleder skal ha utvidet påtalekompetanse (dvs. et visst erfaringsnivå), jf. straffeprosessloven § 239 a første ledd.

4.5 Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger

Konfliktrådene oppgir i en ny statusrapport fra 8. juni 2020 at opphoping av saker kan utgjøre en kritisk faktor for konfliktrådets håndtering av sakene. Eksempelvis oppgir ett av konfliktrådene at de nå har 120 aktive saker med ungdom i alderen 15-18 år som har begått kriminalitet. I tillegg har de 27 saker som står i fare for å få forsinket oppstart som en direkte konsekvens av Covid-19 pandemien. Forsinket oppstart vil kunne svekke kvaliteten på straffegjennomføringen og øke risikoen for at ungdom begår nye kriminelle handlinger og at deres utfordringer eskaleres.

Grunner til at saker får forsinket oppstart er:

- vanskelig å gjennomføre kartlegging av ungdommene uten fysiske møter
- fortsatt ikke tilgang til møtelokaler i mange kommuner
- aktuelle samarbeidspartnere har ikke anledning til å møte, eller har problemer med å benytte digitale løsninger
- begrenset tilgang til tjenester/tiltak
- omdisponeringer hos samarbeidspartnere

Konfliktrådene rapporterer om sterk bekymring for nær hver tiende ungdom under straffegjennomføring. Bekymringer dreier seg om ungdommenes psykiske helseplager (inkl. selvmordsfare), voldelig atferd, rusutfordringer, redusert behandlingstilbud og redusert oppfølging fra helsevesenet, BUP og skole. Bekymringen er også knyttet til ungdommens omsorgssituasjon, utsatthet for vold i hjemmet, samt at tjenester fortsatt ikke er tilgjengelige. Dette mener vi er svært alvorlig både for ungdommene og spesielt for de som blir berørt og utsatt for kriminalitet, krenkelser, vold og rusrelaterte forhold.

Konfliktrådene har så langt ikke full oversikt over omfanget av disse forholdene og eventuelle restanser. Vi er, som tidligere rapportert, avhengige av at de andre partene i hjelpeapparatet tilbyr tjenester.

Helsedirektoratet skriver i sin vurdering at det ikke har vært mulig å gjennomføre utredning og tiltak for barn og unge som har behov på grunn av et redusert helsetjenestetilbud og smitteverntiltak. Det kan føre til forsinkelser i utredninger utover høsten, og samtidig mindre tid til å ta imot nyhenviste. Ungdom med ADHD-problematikk og andre unge som har behov for utprøving av sentralstimulerende midler, vil antagelig måtte vente på observasjon og utprøving av medisiner. Sfk er bekymret for at disse forsinkelsene fører til at ungdom under straffegjennomføring blir skadelidende.

POD skriver i sin vurdering at det kan ta tid å få avklaring i straffesaker, og at det vil være behov for hjelp og støtte til barn og familier i et større omfang og/eller over lengre tid. Sfks vurdering er at dette vil kunne påvirke konfliktrådenes arbeid med ungdommene og oppstart av saker. Særlig bekymring er knyttet til saker med skadelig seksuell atferd (SSA), volds- og aggresjonsproblematikk.

Sakstiltfang i konfliktrådene har totalt sett hatt en nedgang i 2020, sammenliknet med samme periode i 2019, med unntak av Oslo. Dette gjelder både i sivile saker, straffesaker, ungdomsoppfølginger og ungdomsstraffer. Nedgang i sakstiltfang kan forklares ved etterslep i andre instanser, at kriminalitets- og konfliktnivået har vært lavere på grunn av nedstenging, og at det har vært færre anmeldelser eller innmelding av saker. Samtidig ser vi at omfanget vil kunne øke de neste månedene.

I regjeringens tiltakspakke for sårbare barn og unge er det avsatt midler som skal gjøre konfliktrådene bedre rustet til å ivareta ungdom når kapasiteten er lavere enn ønskelig, grunnet pandemien eller andre årsaker, eller når «tiltaksleverandører» kun er delvis operative, eller når få andre tiltak er tilgjengelige. Sfk vil derfor utrede muligheten for å igangsette tiltak som konfliktmeklingskurs/konfliktdempende kurs for ungdom under straffegjennomføring. Kartleggings- og motivasjonssamtaler med ungdom om ressurser og behov vil bli vurdert samt muligheten for å etablere et system eller samarbeid om en mentorordning, som gir ungdommen én person som støtter dem gjennom - og etter -straffegjennomføringen.

4.6 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger

IMDis minoritetsrådgivere opplever en stadig økning i antall henvendelser etter gjenåpningen av skolene. Minoritetsrådgiverne har gjenopptatt kontakt med elever de fulgte opp før covid-19. Skolenes oppfølging av «dropout»-elever har også gjort at minoritetsrådgivere 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.

IMDis minoritetsrådgivere erfarer færre henvendelser fra ungdom som bekymrer seg for reise til utlandet enn normalt på slutten av skoleåret. Til tross for reiserestriksjonene har minoritetsrådgiverne likevel hatt saker som gjelder barn og unge som er tatt med ut av landet under covid-19. Minoritetsrådgiverne samarbeider med skolene om informasjonsdeling og oppfølging av elever, både i lys av nåværende situasjon, men også frem mot at reiserestriksjonene oppheves.

IMDi opplever restanser i arbeidet med bosetting av flyktinger på grunn av smittevern- og reiserestriksjoner. Så langt i år er det kun gjennomført 5 av 15 planlagte uttak av overføringsflyktinger. 2 av disse uttakene har blitt gjennomført via video. 65 prosent av overføringsflyktingene som venter på bosetting i en kommune er under 24 år, mens 54 prosent er under 16 år. Stans i uttak av overføringsflyktinger og reiserestriksjoner gjør at mange sårbare barn og unge får lang ventetid i flyktingleirer, hvor de lever under svært vanskelige forhold. IMDi jobber med å kunne gjennomføre uttak utover høsten, men det er knyttet usikkerhet til om dette lar seg gjennomføre på grunn av smittevern- og reiserestriksjoner.

Smittevernrestriksjoner har også påvirket arbeidet med bosetting fra mottak, og det ble kun bosatt 85 flyktinger i kommunene i perioden 12. mars - 30. april. 54 prosent av de om lag 400 flyktingene som nå venter på bosetting fra mottak er barn og unge under 24 år. 39 prosent er under 16 år. Dette er i

hovedsak barn i barnefamilier. Barn og unge som bor i asylmottak opplever lang ventetid under belastende og ustabile forhold, og begrenset med oppfølging. IMDi fortsetter å fordele flyktninger fra mottak til kommunene, og forventer at bosetting fra mottak gjenopptas i tråd med lettelser i smittevernrestriksjoner.

4.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger

NAV-kontoret har ikke direkte kontakt med barn, men møter dem gjennom foreldre som mottar tjenester i NAV.

I perioden har NAV mottatt over 400 000 søknader om dagpenger. Det har vært en hovedoppgave for NAV å sørge for inntektssikring i samfunnet. Direktoratet har nå stor oppmerksomhet på situasjonen og utviklingen i arbeidsmarkedet. Direktoratet retter nå alle tjenester og virkemidler inn for å få ledige tilbake i jobb, samtidig som vi opprettholder innsatsen for de utsatte gruppene.

Direktoratet har i april-mai foretatt en intern kartlegging knyttet til unges situasjon i arbeidsmarkedet. Unge er en prioritert målgruppe i NAV, og det har vært gjort mye bra arbeid for unge også under pandemien. Dagens situasjon gir grunn til bekymring både med tanke på utsiktene i arbeidsmarkedet og andre behov gruppen kan ha. Samarbeidet med øvrige instanser rundt unge er viktig. Det er en 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.

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.

Tall fra forbruksforskningsinstituttet Sifo⁸ 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. Ved inngangen til april viste 192 000 hushold (8 prosent)- rundt 420 000 personer - tydelige tegn til å være i økonomiske vanskeligheter. Rapporten viser også at 17 prosent sliter med å betale regninger og overholde gjeldsforpliktelser, og at 21 prosent bygger opp kredittkortgjeld. Utfordringene vil trolig vokse i perioden man må leve på redusert inntekt.

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.

⁸ Forbruksforskningsinstituttet SIFO, OsloMet. SIFO-rapport 5 – 2020

5. SPESIELT OM BARN SOM IKKE MØTER PÅ SKOLE, VOLDSUTSATTE OG BARN MED FUNSKJONSNEDESETTELSE

5.1 Barn og unge som ikke møter på skolen - Utdanningsdirektoratets vurderinger

Vi viser til forrige rapport som omtalte oppmøte i barnehage og skole. Generelt er oppmøtet høyt, og vi har ingen ny informasjon som tilsier noe annet. Antall barn og elever som ikke møter i barnehage eller skole er svært lavt. I juni innhenter Udir ekstra data fra barnehager og skoler gjennom de ordinære rapporteringssystemene BASIL og GSI. Barnehagene og skolene må blant annet rapportere på oppmøte og årsaker til eventuelt fravær.

5.2 Barn med funksjonsnedsettelse - Helsedirektoratets og Barne- ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger

I tredje rapport foreslo koordineringsgruppen tiltak for å følge opp barn og unge med funksjonsnedsettelse:

- webinar om hvordan nasjonale smittevernstiltak skal forstås
- dispensasjonsadgangen fra plikten til å sørge for individuell plan for barn og unge med funksjonsnedsettelse bør fjernes
- kartlegging av pandemiens likestillingskonsekvenser (oppdrag fra Kulturdepartementet)

I avsnittene under er status for disse tiltakene vurdert i fellesskap.

Webinar om hvordan nasjonale smittevernstiltak skal forstås

Bufdir foreslo i rapport 3 å gjennomføre et webinar om hvordan de nasjonale smittevernstiltakene skal forstås og fortolkes i samarbeid med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Bakgrunnen for forslaget er at det har vært (og fortsatt er) store ulikheter mellom kommunene når det gjelder fortolkning av nasjonale smittevernstiltak. Dette kan igjen gå ut over rettigheter og forsvarlighet i tjenestene. Målgruppen for webinarer er ledere og kommuneansatte som har ansvar for tjenester til personer med funksjonsnedsettelse.

Bufdir og Helsedirektoratet foreslår at webinarer⁹ skal handle om hvordan nasjonale smittevernsregler skal fortolkes og hvordan rettigheter og forsvarlige tjenester skal ivaretas for barn og unge med funksjonsnedsettelse under smittevernstiltakene. Ansvarlig for webinarer er Helsedirektoratet, i samarbeid med Helsetilsynet. Bufdir kan ved behov bidra inn i samarbeidet.

Rettigheter og koronalov: Dispensasjonsadgangen fra plikten til å sørge for individuell plan for barn og unge med funksjonsnedsettelse bør fjernes

I tredje statusrapport la vi vekt på at dispensasjonsadgangen fra plikten til å sørge for individuell plan for barn og unge med funksjonsnedsettelse bør fjernes. Midlertidig forskrift om endringer i helselovgivningen for å avhjelpe konsekvenser under utbruddet av covid-19 er opphevet. Tjenestene har rapportert om nedprioritering av visse aktiviteter, og kriseloven har gitt dispensasjonsadgang med hensyn til kravet om individuell plan. Helsedirektoratet har på bakgrunn av konkrete henvendelser utarbeidet et eget veiledningsbrev til tjenestene om [praktisering av regelverk om individuell plan, koordinator og koordinering som følge av midlertidige endringer i helselovgivningen fra 27.03.2020](#). Brevet ble sendt og publisert 2. april 2020.

⁹ Andre webinarer om håndtering av covid-19 i primærhelsetjenesten, og andre webinarer som Helsedirektoratet har gjennomført, kan ses her: <https://www.youtube.com/watch?v=do7DwRWNTBU&feature=youtu.be>

Bestemmelsene om koordinator er ikke endret. Pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal fortsatt tilbys koordinator, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a. Personer som allerede har koordinator skal også i utgangspunktet beholde denne, men roller og oppgaver kan ved behov gjennomgås og redefineres med tanke på hva som er viktigst for den enkelte pasient og bruker. Dette gjelder både der personen har koordinator som del av en individuell planprosess, og der pasient og bruker kun har koordinator.

Her vektlegges det at målet med endringen i lovverket er å gi mulighet for å avlaste tjenestene ved behov. Utgangspunktet er at tjenestene skal drive ordinært så lenge det er mulig kapasitetsmessig. De overordnede føringene om å ivareta de mest sårbare gruppene, slik at de ikke i tillegg til å få et redusert tilbud også mister viktige kontaktpersoner i tjenestene, må ivaretas. Det betyr at det ikke er grunn til å redusere tjenester før det er behov. Selv om kommunene har innført høyere beredskap, skal den vanlige driften ivaretas så lenge som mulig.

Det følger av forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, samt helsepersonelloven § 4, at alle helse- og omsorgstjenester som tilbys skal være forsvarlige. Dette gjelder også tilretteleggingen og gjennomføringen av tjenestene.

Forsvarlighetskravet er hjemmel for mange av de de innførte restriksjonene, ved at restriksjonene er nødvendige for å sikre sårbare pasienter og brukere i helse- og omsorgssektoren mot smitte. Samtidig innebærer forsvarlighetskravet også at det må tas hensyn til det behovet pasienter og brukere vil ha for tjenestetilbudet de har behov for. Behovet for helse- og omsorgstjenestetilbud når det også er restriksjoner under en pandemi må vurderes konkret og individuelt. Særlige hensyn må tas der pasienten eller brukeren er et barn, er alvorlig syk eller har kort forventet levetid, eller restriksjoner opprettholdes over lengre tid.

Videre kartlegging av pandemiens konsekvenser

Buudir er i gang med å dokumentere og kartlegge koronapandemiens konsekvenser for ulike diskrimineringsgrunnlag, på kort og lengre sikt. Buudir skal jevnlig rapportere status for rettigheter og likestilling for personer med funksjonsnedsettelse som følge av pandemisituasjonen til Kulturdepartementet. Oppdraget gjelder hele aldersspennet i befolkningen.

Buudir har siden tredje statusrapport sendt ut spørsmål om pandemiens konsekvenser til fylkesmenn, der de bes om å gi en vurdering på utvalgte områder. Blant annet har vi spurt om fylkesmennenes vurdering om kommunene har gitt tilpasset informasjon om endring av tilbud og tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne som mottar helse- og omsorgstjenester og/eller tilbud om tilpasset opplæring. Hvilke konsekvenser har endrede helse- og omsorgstilbud hatt for personer med funksjonsnedsettelse? Hvilke konsekvenser har endrede tjenester og tilbud hatt for personer med utviklingshemming? Hvilke videre kompenserende tiltak har vært iverksatt i kommunene for å redusere sårbarheten til personer med funksjonsnedsettelse. I tillegg har vi spurt om hva som er embetenes vurdering når det gjelder kommunenes mulighet til å gi et fullverdig tjenestetilbud til funksjonshemmede i sommer og utover høsten 2020.

Buudir har også sendt spørsmål til et utvalg av kommunale råd for personer med funksjonsnedsettelse, samt funksjonshemmedes organisasjoner. Vi har også sendt en spørring til NAKU og Frambu om hvilke konsekvenser covid-19 har hatt for utviklingshemmede og barn og med ulike diagnoser.

5.3 Voldsutsatte barn og unge – Helsedirektoratets og Barne- ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger

Direktoratene er i gang med å vurdere hvilke virkemidler som kan bidra til å gjøre ulike retningslinjer og verktøy mer kjent og brukt i tjenestene. Et umiddelbart tiltak kan være at direktoratene legger ut lenker til de mest aktuelle verktøyene på sine informasjonssider til sin sektor, eventuelt på sidene om koronapandemien.

Nasjonale faglige retningslinjer "Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge"¹⁰ bør gjøres mer kjent. Denne retningslinjen lenker også til andre ressurser, som Jeg Vet (opplæringsressurs om vold til bruk i barnehager og skoler) og Snakke sammen (kunnskaps- og øvingsportal om å snakke med barn og unge man er bekymret for). For kommunene er valgfrihet viktig, så det vil være nyttig å også synliggjøre andre ressurser med god kvalitet, som Redd Barnas «Kroppen min eier jeg», «Æ e mæ» fra Sortland kommune eller «Jeg vil vite» fra Stine Sofies stiftelse.

Helsedirektoratet har utarbeidet en utfyllende standardpresentasjon som vil bli tilgjengelig til bruk for samarbeidende direktorater, fylkesmenn, kompetansemiljøer, kommuner, samarbeidsparter mv. Presentasjonen antas å være klar i midten av juni. Det er også tenkt at Helsedirektoratet kan arrangere webinar hvor retningslinjen presenteres.

Onsdag 3. juni arrangerte Helsedirektoratet et digitalt nettmøte hvor en ny rapport om uteblivelse fra helsestasjonskonsultasjoner¹¹ ble presentert. Målgruppen var primært ledelse i kommuner og ledere for tjenesten, men er også relevant for andre interesserte og ansatte i helsestasjonstjenesten.

Rapporten viste at alle kommunene som deltok i kartleggingen, oppga at de barna de av ulike årsaker er særlig bekymret for kommer til helsestasjonen. Kommunene har gode rutiner for å følge opp barn som ikke møter til oppsatte konsultasjoner. Alle kommunene, med ett unntak, har skriftlige rutiner for dette. Det foreligger rutiner som sikrer at barn som er født i Norge, barn som flytter mellom kommuner og flyktningbarn blir innlemmet i helsestasjonstjenesten. Det er svært få tilfeller der helsestasjonene må melde ifra til barnevernet grunnet manglende oppmøte.

Det pågår videre jevnlig implementeringsarbeid knyttet til:

- Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjon, skolehelsetjeneste og svangerskapsomsorg
- Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner¹², som har en egen del om Vold mot barn.
- I trygge hender¹³, Landsgruppen for helsesykepleiere (NSF)
- Jeg Vet
- Snakke sammen

De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) er sentrale i å tilby kvalitetssikrede verktøy og har allerede oppgaver knyttet til implementering av flere av verktøyene nevnt over. Helsedirektoratet og Bufdir vil gå i dialog med RVTS om framgangen i dette arbeidet. Fylkesmannsembetene er også viktige aktører i dette arbeidet og samarbeider i mange tilfeller tett med RVTS om implementeringstiltak.

Informasjon til voldsutsatte

Nasjonale veiviser ved vold og overgrep - nettstedet dinutvei.no kan løftes frem og gjøres mer kjent i kommunen og for tjenestene. Alle direktoratene bør vise til dette nettstedet, her er en samlet omtale av alle tilbud til voldsutsatte, og på flere språk. Direktoratene kan gå sammen om å omtale denne veiviseren på samme måte. Siden retter seg i hovedsak mot voksne voldsutsatte, men inkluderer barn og familier.

¹⁰ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>

¹¹ Manglende oppmøte på helsestasjon. En kartlegging rundt uteblivelse fra konsultasjoner i helsestasjonsprogrammet 0-5 år, <https://www.facebook.com/events/288597798830812/>

¹² <https://voldsveileder.nkvts.no/>,

¹³ <https://www.kompetansebroen.no/article/i-trygge-hender/>

Foreldrehverdag.no har god informasjon til foreldre om blant annet sinnemestring og om hvordan håndtere en annerledes hverdag i familien.

Ung.no har informasjon om vold og overgrep tilpasset barn og unge. Bufdir har nå lansert en minikampanje rette mot ungdom som har fått det særlig vanskelig hjemme som følge av pandemien. Kampanjen består av annonser i sosiale medier og «adwords» på google, som skal lede ungdommene inn til artikler med kunnskap om temaet og om hvordan de kan få hjelp til seg og familien på *ung.no*. Vi har videre tett dialog med Alarmtelefonen for barn og unge for å sikre at de kan håndtere en eventuell økning i henvendelser som følge av kampanjen.

6. FORSKNING OG UTVIKLING

Koordineringsgruppen har laget en oversikt over relevant FoU-arbeid som er igangsatt eller planlagt i forbindelse med koronapandemien. Oversikten er avgrenset til FoU-arbeid knyttet til koronasituasjonen, og omtaler ikke andre relevante og pågående arbeider. Det kan være andre initiativ som pågår i tillegg, men som direktoratene ikke er kjent med.

6.1 Utdanningsdirektoratets oversikt

Det har vært stort behov for kunnskap på en rekke områder når det gjelder sårbare barn og unge i denne situasjonen. Mye av kunnskapsinnhenting omhandler alle barn og elever i barnehage og skole, men ofte er de negative konsekvensene størst for sårbare barn og unge. I tillegg har ulike kartlegginger og undersøkelser hatt som del av formålet å belyse situasjonen for denne gruppen.

Barnehagene og skolene i Norge var stengt i mange uker, og konsekvensene av dette kjenner vi bare delvis til. I en intern studie gjennomført av Udir for å få opp kunnskapsgrunnlaget innenfor temaer knyttet til situasjonen med covid-19-pandemien, identifiserte man tidlig behov for kunnskap innenfor følgende områder:

- Konsekvensene av skolestengingen for elevenes læring
- Gjennomføring av hjemmeskole
- Foresattes involvering i elevenes læring
- Eventuell sammenheng mellom sosioøkonomisk bakgrunn og elevenes læring i hjemmeskolen og trivsel og psykiske helse
- Digital infrastruktur
- Konsekvenser for «Laget rundt eleven»

På bakgrunn av dette satte Udir i gang en representativ undersøkelse som ble sendt til skoleeiere, skoleledere og lærere rett etter påske med svarfrist 8. mai. Undersøkelsen ble sendt via «Spørsmål til Skole-Norge», og svarprosenten var høy. Rapporten fra denne undersøkelsen ble offentliggjort 2. juni, og deler av funnene ble presentert i forrige rapport fra Koordineringsgruppen.

I tillegg har Udir lyst ut 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, og å sette kunnskapshull og identifisere læringspunkter. Det er referansegrupper tilknyttet hvert av oppdragene der partene har gitt innspill. Tilbudsfristen for alle tre oppdragene var 5. juni. Forskningsprosjektene vil gå fra august til desember 2020.

Udir vil også innhente tall fra barnehager og skoler via de ordinære rapporteringssystemene BASIL og GSI. Disse systemene vil være åpne for å legge inn tall 11.-18. juni, og analysen av disse dataene vil foreligge omtrent 25. juni.

Data knyttet til sårbare barn og unge er:

BASIL:

- Oppmøte uke 18 og 24, med spesiell oppmerksomhet mot minoritetsspråklige
- Årsaker til fravær
- Hva slags grupper barn som var i barnehagen 13/3-20/4
- Antall som har sagt opp barnehageplassen etter 13/3 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

- Fravær uke 20 og uke 24
- Antall som ikke har møtt på grunn av utfordringer med skoleskyss 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

De ukentlige undersøkelsene via fylkesmannsembetene og ukentlige møter med utdanningsdirektørene inngår også i vår kunnskapsinnhenting.

6.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets oversikt

Buudir gir midler til følgende forskningsprosjekter om konsekvensene av pandemien for barn og unge og tjenestene:

- En longitudinell studie blant barn og unge mellom 13 og 16 år der tema som voldserfaringer, helse, livskvalitet, søvn, skolefravær og erfaringer med hjelpeapparatet blir berørt. Studien gjennomføres av Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og bygger på data fra *Ungdomsundersøkelsen om erfaringer med vold og overgrep* (UEVO-studien)
- En studie av barn i familier som får oppfølging av familievernet, som er en del av *Familieforsk-prosjektet* ved FHI. Buudir gir midler til analyser av en egen datainnsamling
- En delstudie i prosjektet *Barnevernets arbeid med vold og overgrep* om hvordan koronasituasjonen påvirker barnevernets arbeid i saker med vold og overgrep. Denne gjennomføres av Velferdsinstituttet NOVA
- En delstudie blant ledere av familievern tjenestene i et prosjekt om *Familievernet – et likeverdig tilbud i en mangfoldig befolkning*. Denne gjennomføres av Velferdsinstituttet NOVA

I tillegg vurderer Buudir om det skal iverksettes studier blant følgende grupper:

- Barn og unge som bor på institusjon og i fosterhjem
- Barn og unge med funksjonsnedsettelse
- Barn og unge med somalisk bakgrunn

Det gjennomføres i tillegg en rekke relevante undersøkelser som ikke er finansiert av direktoratene:

- En spørreundersøkelse blant ungdom i Oslo for å kartlegge Oslo-ungdoms hverdagsliv og livskvalitet, og hvordan de opplever koronasituasjonen. Studien gjennomføres av Velferdsforskningsinstituttet NOVA i samarbeid med Utdanningsetaten i Oslo kommune

6.3 Helsedirektoratets oversikt

Helsedirektoratet har inngått en avtale med OsloMet ad intervju og bearbeiding av data fra disse med 40 ungdommer som deltar i Ungdom i endring-undersøkelsen. Første presentasjon av disse dataene vil være i august 2020 med andre leveranse i 2021.

I Ungdom i endring deltar 81 ungdommer fra fire kommuner i Norge.¹⁴ De første intervjuene (T1) ble foretatt da ungdommene gikk i åttende klasse i 2018, foreldre fra to av stedene ble intervjuet i 2019 og alle ungdommene skal intervjues igjen når de går i tiende klasse (T2).

Under koronaepidemien ble det gjennomført intervjuer med 40 av de 81 informantene, 5 gutter og 5 jenter fra hver kommune. Ungdommene går nå i niende klasse og er 14 og 15 år gamle, og ble intervjuet

¹⁴ Kommunene er valgt ut for å være mest mulig ulike med tanke på økonomiske og kulturelle ressurser, by/land, skoleresultater, arbeidsledighet etc. 10 gutter og 10 jenter er valgt ut fra hvert sted.

over telefon i perioden mens de fortsatt hadde hjemmeskole (uke 14, 15 og 16). Intervjuene handlet om hvordan de har det nå, hvordan hverdagen deres ser ut under korona, sosiale medier/gaming, fritid og trening, søvn, familieliv (foreldrenes arbeidssituasjon/sikkerhet, tempo i familien, uro/bekymring, konflikter, restriksjoner og støtte) skolearbeid (digitalisering, strukturering av arbeid, opplegg og oppfølging fra skole, stress og press, selvstendighet, mulighet til å få hjelp), relasjoner (venner, familie), fysisk og psykisk helse (inkludert hva som er positivt med situasjonen), bruk av nyheter under korona (kilder, påvirkning), deltagelse og samfunnsengasjement, hvordan de ser på framtiden i samfunnet generelt og for seg selv.

NOVA ved OsloMet inngikk i påskeuken et samarbeid med Utdanningsetaten i Oslo kommune om å gjennomføre ungdomsundersøkelse «Oslo-ungdom i koronatiden». Målet er å få kunnskap om hvordan ungdom i Oslo har taklet koronaepidemien etter uker med hjemmeundervisning og strenge restriksjoner. Undersøkelsen er ikke en del av Ungdata, men en egenutviklet undersøkelse, som forskere ved NOVA har laget. Spørreskjemaet inneholder noen få spørsmål fra Ungdata og Ung i Oslo 2018. Det er planlagt publisering av de første resultatene i starten av juni 2020.

Helsedirektoratet viser også til NKVTS som har en studie: Covid19 – Stress og helse i befolkningen. COPE COVID-19 er en studie av befolkningens reaksjoner på pandemien og de tiltakene som er iverksatt for å begrense pandemien. Studien går fra 2020-2025.

Hovedmålet med studien er å fremskaffe ny kunnskap om stressreaksjoner, mental helse, sosiale relasjoner, tillit og smittebegrensning under covid19-pandemien. Se <https://www.nkvts.no/prosjekt/covid19-stress-og-helse-i-befolkningen/> for mer informasjon.

Under følger også en oversikt over ulike publiserte artikler som omhandler barns utsatthet for vold under en epidemi (kilde: NKVTS):

- Den første er en "rapid review"¹⁵ som beskriver hva forskning sier om karantene (under SARS-utbruddet i 2003 og Ebolavirus-utbruddet i 2014), og hvordan det kan påvirke psykisk helse
- Følgende to artikler sammenstiller det vi vet om covid-19-pandemien og dens påvirkning på vold mot barn: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2665910720300384> og <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120309124>
- Følgende review drar lærdom fra forskning om tidligere kriser og pandemier, og viser hvorfor det kan være grunn til bekymring når det gjelder covid-19-pandemien: <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/05/press/pandemics-and-violence-against-women-and-children/pandemics-and-vawq-april2.pdf>
- Ett eksempel er en artikkel som etter tre ulike naturkatastrofer i USA fant en forhøyet rapportering av vold og overgrep til barnevernet i de distriktene som ble hardest rammet av de ulike katastrofene: Curtis, T., Miller, B. C., & Berry, E. H. (2000). Changes in reports and incidence of child abuse following natural disasters. *Child abuse & neglect*, 24(9), 1151-1162: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014521340001769>
- Kartlegging gjort på alle krisesentre i Norge. Den beskriver blant annet lederne på krisesentrenes bekymring for barna som er hjemme med voldsutøverer: <https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/05/Krisesentre-og-covid-19.pdf>

¹⁵ Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30460-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30460-8.pdf)

6.4 Politidirektoratets oversikt

Politidirektoratet har ikke informasjon om kartlegginger, forskning eller utredningsarbeid knyttet til særlig sårbare barn og unge og covid-19-pandemien.

6.5 Sekretariatet for konfliktrådets oversikt

Sfk har ingen kartlegginger, forskning eller utredningsarbeid knyttet til sårbare barn og unge og covid-19-pandemien.

6.6 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets oversikt

IMDi har gjennom covid-19 hatt fokus på tett kontakt med våre minoritetsrådgivere for å følge med på situasjonen til sårbare barn og unge. IMDi's minoritetsrådgivere har levert flere rapporteringer gjennom perioden.

IMDi forvalter også en tilskuddsordning på totalt 20 millioner (med forbehold om budsjettvedtak i Stortinget) til frivillige organisasjoner som driver informasjonsarbeid ovenfor innvandrerbefolkningen om koronapandemien, herunder sosiale og økonomiske konsekvenser. I tillegg har IMDi, som et resultat av vedtak i Stortinget, allerede omdisponert 6,6 millioner til seks landsdekkende organisasjoner. Både fremtidige tilskuddsmottakere og de landsdekkende organisasjonene rapporterer jevnlig til IMDi om hvilke tiltak de har satt i gang og om informasjons- og veiledningsbehov blant innvandrerbefolkningen.

IMDi har også gjort en kartlegging av kommunenes bosettingsarbeid under covid-19. Dette var en undersøkelse blant utvalgte bosettingskommuner for å vurdere kommunenes muligheter til å bosette overføringsflyktninger under covid-19.

IMDi har et oppdatert register over kvalifiserte tolker og utformer i disse dager en veileder for anskaffelser av tolketjenester.

6.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets oversikt

Arbeids- og velferdsdirektoratet har ingen kartlegginger, forskning eller utredningsarbeid knyttet til sårbare barn og unge og covid-19-pandemien.

6.8 Folkehelseinstituttets oversikt

FHI har hittil igangsatt følgende forskningsprosjekter om konsekvensene av pandemien for barn og unge:

- En studie av medisinske aspekter av covid-19 hos barn og unge – forekomst, risikofaktorer, behandling og forløp. Studien er basert på kobling av norske helseregistre
- En studie av helsetjenestebruk under pandemien, basert på det nyopprettede beredskapsregisteret ved FHI
- En studie av barn i familier som får oppfølging av familievernet. Studien er en del av Familieforsk-prosjektet. Det er gjort en egen datainnsamling for å kartlegge konsekvenser av koronatiltakene i disse familiene
- En studie av pandemiens effekt på psykisk helse hos ungdom, basert på Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa). Psykisk helse kartlegges gjennom MoBa Ung, som er ungdomsdelen av MoBa. Under pandemien ble det lagt til et ekstra digitalt spørreskjema i MoBa Ung for å kartlegge effekter av koronatiltakene
- En spørreundersøkelse om effekter av koronatiltakene hos ungdom med minoritetsbakgrunn og kort botid. Undersøkelsen er gjennomført i samarbeid med Helseetaten i Oslo kommune

LITTERATURLISTE

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30460-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30460-8.pdf)

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>