



Statusrapport 4

Utsatte barn og unges tjenestetilbud
under covid-19-pandemien

04.06.2020



**BARNE-, UNGDOMS-
OG FAMILIEDIREKTORATET**

Postadresse:
Postboks 2233
3103 Tønsberg

Besøksadresse:
Fredrik Selmers vei 3
0663 Oslo

Sentralbord:
466 15 000

Utgitt:
05.06.2020

ISBN: 978-82-8286-343-8
(digital utgave)

bufdir.no

Innhold

OM KOORDINERINGSGRUPPEN	4
OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER	6
1. INNLEDNING	14
2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER AV DAGENS SMITTESITUASJON	16
3. UTDANNINGSDIREKTORATETS VURDERINGER OG ANBEFALTE TILTAK	18
4. STATUS I DE SPESIFIKKE TJENESTENE	20
5. ENDRINGER I AKTIVITETSTILBUDET TIL BARN I SOMMERFERIEN 2020	41
LITTERATURLISTE	44

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 har potensielt 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. BFD forankrer arbeidet i den interdepartementale gruppen.
- c) beskrive ulike scenarier for konsekvenser for gruppen sårbare barn og unge i en situasjon med en langvarig pandemi med tilhørende smitteverntiltak, og vurdere tiltak for å bøte på konsekvensene dette vil ha for sårbare barn og unge over tid.
- d) Gruppen skal etablere dialog med Barneombudet, sentrale organisasjoner i frivillighet som jobber med sårbare barn og unge, samt Nasjonalbiblioteket for å fange opp de utfordringer disse observerer og diskutere hvordan disse organisasjonene kan bidra.

1. Organisering og deltagelse

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

2. Fremdrift og milepæler

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

OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER

Det viktigste tiltaket for å bedre situasjonen for barn og unge vil være å sikre at alle tjenestene normaliseres og gjøres tilgjengelig.

Tjenesteleveransene under pandemi kan i grove trekk påvirkes av tre forhold:

- smittevern hensyn
- personellsituasjonen (omdisponeringer, fravær på bakgrunn av karantene, sykdom mv)
- virksomhetens behov for å bruke personellet til å forberede seg.

Koronaepidemien er nå under kontroll og koordineringsgruppen la i sin rapport fra 30.04 til grunn at av kulepunktene over, er det kun grunnleggende smittevern hensyn som begrenser tjenesteutøvelsen.

Koordineringsgruppen slo i sine rapporter fra 20.04 og 30.04 fast at mange virksomheter hadde lagt strengere smittevernsrestriksjoner enn myndighetenes anbefalinger til grunn. Det var bare skole og barnehage som var stengt av myndighetene. Til tross for dette var mange flere tjenester gjort helt eller delvis utilgjengelige for barn, unge og familier, enten fordi de ansatte var på hjemmekontor, var omdisponert eller tjenestene var i så stor grad innskrenket at det åpenbart ikke kunne ansees som et adekvat tilbud.

Det betyr at virksomhetene ved egne beslutninger stengte eller innskrenket lovbestemte tjenester uten at det var hjemmel for det og det var sannsynligvis heller ikke grunnlag for dette av smittevern hensyn.

Alle sektormyndigheter har etter dette tydeliggjort at lovkravene gjelder og at de utøvende tjenestene skal være åpne og tilgjengelige kun begrenset av grunnleggende smittevern hensyn.

Status for tjenestene per mai

Denne rapporten gir statusrapportering på tjenestene. Fylkesmennene har bidratt til å samordne informasjon og koordinere innsatsen under pandemien.

I tillegg innhentes statusinformasjon fra de statlige etatene som inngår i koordineringsgruppen.

I forbindelse med fjerde statusrapport har Bufdir gjennomført en undersøkelse om fritidstilbudet til barn og unge i sommer, da det er bekymring for at tilbudet vil svekkes som følge av pandemien.

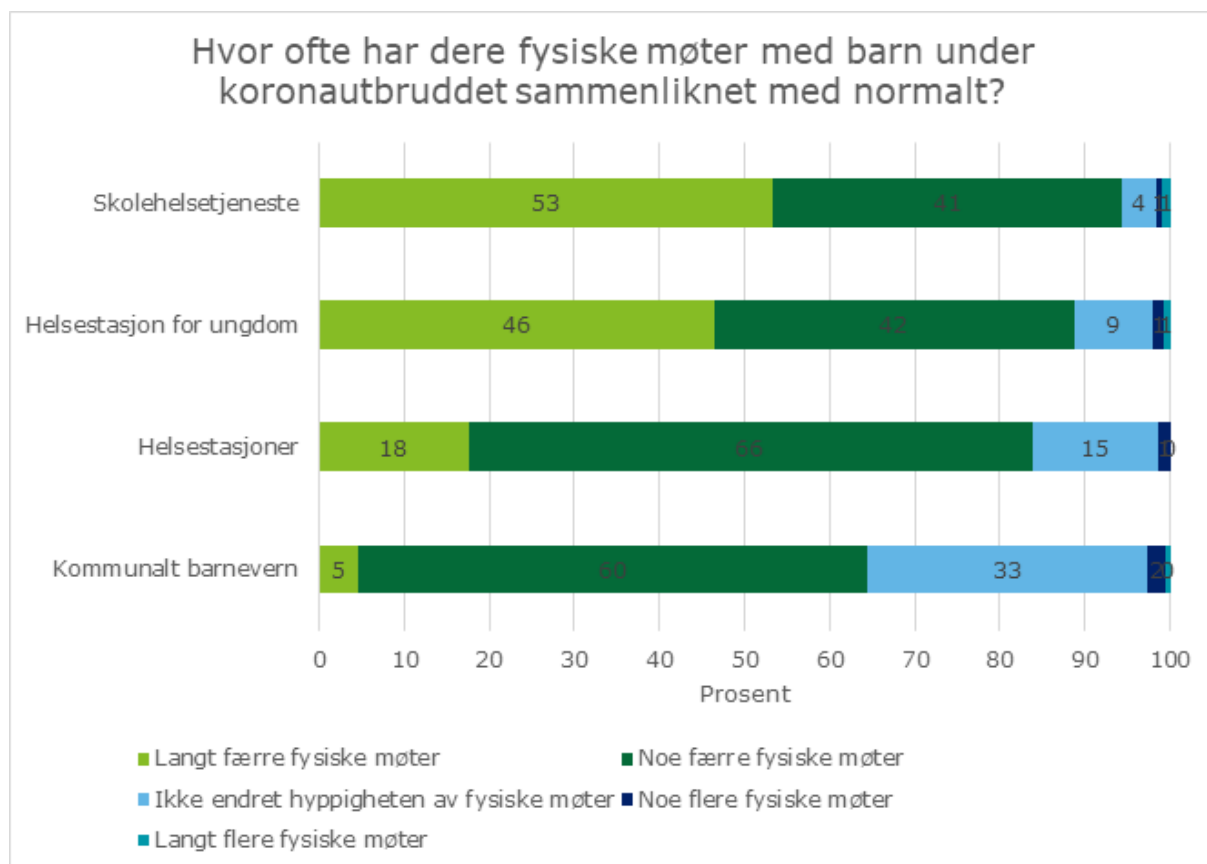
Vi har tidligere innhentet informasjon fra frivillige organisasjoner på feltet. Det er også vært regelmessig dialog med Barneombudet og Likestillings- og diskrimineringsombudet. Denne dialogen er svært verdifull for koordineringsgruppens arbeid. Det legges opp til å innhente innspill fra frivillige organisasjoner i begynnelsen av juni som vil bidra inn mot den femte rapporten.

Vi ser at på noen områder har vi tall på endringer av tjenestene, mens på andre områder foreligger det ikke tilsvarende statistikk. Det betyr at det kan være underrapportering på bortfall av tjenester der hvor det kun er tekstlig rapportering.

Fysiske møter med barn

Mange tjenester rapporterer om at de sjeldnere møter barn fysisk, og mange peker på smittevernreglene som årsak. Koordineringsgruppen har vært opptatt av dette fordi vi har vært bekymret for at mange undersøkelser og oppfølging av barn ikke kan utøves på en fullgod måte uten fysisk oppmøte og helhetlig observasjon.

Grafen under viser hvor ofte hver tjeneste nå møter barn:



Generelt rapporterer tjenestene vi har kartlagt gjennom spørreundersøkelsen at de har noe færre fysiske møter sammenliknet med normalt. Kommunalt barnevern har høyest andel tjenester med normalt antall møter med barn.

Det er vanskelig å sammenlikne disse tjenestene direkte. De utfører ulike oppgaver og kan ha ulike årsaker til at det er færre møter med barn. Likevel sier undersøkelsen noe om at det på tvers av fire ulike tjenester fortsatt er en høy andel som svarer at de har færre fysiske møter med barn.

Aktivitetstall for andre tjenester

Vi har ikke direkte sammenliknbare tall for hvor ofte de andre tjenestene møter barn. Vi har innhentet rapportering på aktivitet hos en del tjenester. Vi har ikke kartlagt bakgrunn for redusert aktivitet. Det kan handle om utilgjengelige tjenester – men også at barn og unge ikke oppsøker tjenestene selv om de er tilgjengelige.

Statlig barnevern	Nedgang i plasseringer på en tredjedel i april 2020 sammenliknet med april 2019.
Krisesentre	Over halvparten av sentrene rapporterer færre henvendelser enn normalt, men uendret kapasitet til å gi beskyttet botilbud. En tredjedel av sentrene rapporterer at tilbudet til barn som bor på senteret er dårligere enn normalt.
Familievern	Nedgang i antall henvendelser. Rundt en tredjedel har noe redusert kapasitet for fysisk oppmøte for klienter på grunn av smittevern hensyn.

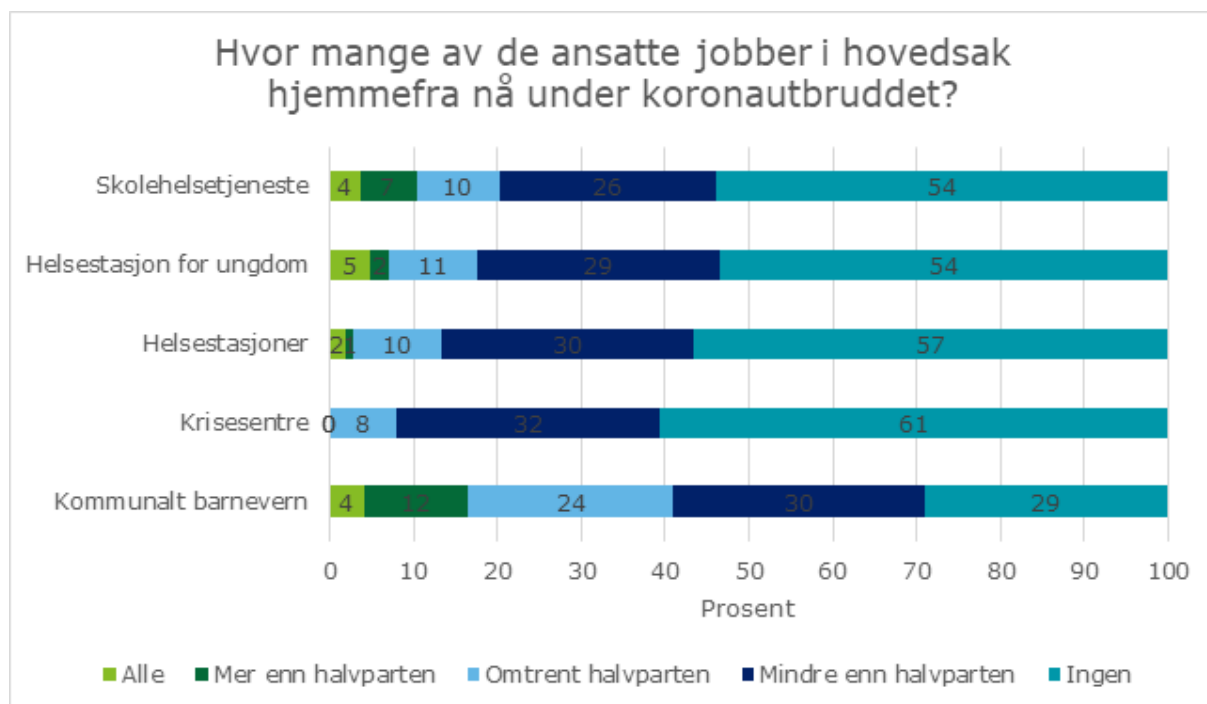
Psykisk helsevern for barn og unge	Reduksjon i døgntilbud på ca. 20 prosent for aldersgruppen 13-17 år i april 2020, sammenliknet med april 2019. Nedgang på 15-20 prosent i polikliniske konsultasjoner fra januar til april, men noe sesongvariasjon og påske i april.
Fastleger	Nedgang i antall barn som er pasienter hos fastlege med en tredjedel for uke 15-18 i 2020 sammenliknet med samme periode i 2019. Når vi ser på pasienter med P-diagnoser er antall pasienter er nesten tilbake til normalen, med et visst unntak for alderskategorien 11-17 år.
Lavterskeltilbud for psykisk helsevern	I undersøkelsen fra 27. april svarte nesten 60 prosent at de hadde langt færre møter med barn enn normalt. 30 prosent rapporterte at de hadde noe færre møter med barn. Vi har ikke nyere tall.

Vi mangler tall for hvordan tjenesten har endret seg på grunn av smittevern hensyn. Nedenfor følger en kort beskrivelse av hva hver tjeneste har rapportert.

Kommunale barneboliger	Helsedirektoratet rapporterer at tilbudet ikke er påvirket av korona.
Habiliteringstjenesten	Helsedirektoratet har fått tilbakemelding om status fra Helse Sør-Øst og Helse Vest. Begge rapporterer at tjenesten nå er i ferd med å normaliseres.
Barnehager	I barnehagene har oppmøtet vært høyt de ukene barnehagene har vært åpne.
Skoler	I skolene har oppmøtet generelt vært høyt siden skolene åpnet. Samtidig vet vi at nåværende smittevernregler forhindrer mange skoler i å gi et fullverdig opplæringstilbud.
Barnehus	Barnehusenes oppfølging og behandling av målgruppen gjennom fysiske møter var helt i starten av pandemien redusert til det strengt nødvendige, men er nå normalisert. Fra 18. mai skal alle være tilbake på tjenestested så langt det er forenlig med smittevernreglene.
Konfliktråd	Siden 30. april er det rapportert om en økning i antall gjennomførte fysiske møter. Det rapporteres om at konfliktrådets tjenestetilbud varierer på tvers av landet.
NAV	Rapporteringen fra mai viser at av 308 NAV-kontor er 134 stengt for publikumsbesøk, mens 94 kontor er tilgjengelige for besøk dersom besøket er avtalt på forhånd. 80 kontorer er tilgjengelige for publikumsbesøk.
IMDis minoritetsrådgivere	Siden 27. april er de fleste minoritetsrådgiverne til stede på skolene fulltid. Smittevernrestriksjonene påvirker fortsatt oppfølgingen av sårbare barn og unge.
Uttak av overføringsflyktninger, bosetting av flyktninger og asylbehandling	Rapporteringen viser at smittevern hensyn påvirket bosetting av flyktninger i april, hvor få flyktninger ble bosatt i ukene før påske. I rapporteringen fra mai ser vi at kommunene gir tilbakemelding om at bosetting ikke er påvirket av Covid-19.

Bruk av hjemmekontor i tjenestene

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. Figuren nedenfor viser hvor ofte de ansatte jobber hjemmefra under koronapandemien:



Av de fem tjenestene vi spurte om andel som i hovedsak jobber hjemmefra var det kommunalt barnevern som i størst grad rapporterte om bruk av hjemmekontor. Som vi kommenterer nedenfor i avsnittet om kommunalt barnevern, er det mange ulike løsninger for dette. Tjenestene rapporterer generelt at hjemmekontor ikke hindrer tjenesten fra å fungere som normalt.

Det er færre som rapporterer om hjemmekontor nå enn 27. april. I underkant av 60 prosent av helsetjenestene rapporterer nå at ingen ansatte har hjemmekontor. Andelen er nesten doblet fra forrige rapportering, hvor rundt 30 prosent oppga at ingen hadde hjemmekontor.

Familievernet	Familievernet er nesten i full drift. Totalt sett er nesten 90 prosent av terapeutårsverkene tilgjengelige ved kontorene.
Primærhelsetjenesten	Rapporteringen fra slutten av april viser at 92 prosent svarer at mindre enn halvparten eller ingen jobber i hovedsak hjemmefra. Vi har ikke rapporteringer som kan følge utviklingen over tid.
Lavterskeltilbud for psykisk helsevern	Rapporteringen fra slutten av april viser at nesten halvparten har hjemmekontor for mer enn halvparten eller alle ansatte. Vi har ikke rapporteringer som kan følge utviklingen over tid.
Barnehusene	Har hatt rullerende hjemmekontorløsning. Fra 18. mai skal alle tilbake til tjenestested så langt det er forenlig med smittevernreglene.
Konfliktrådene	Har benyttet hjemmekontor dersom det har vært nødvendig på grunn av smittevernrelaterte årsaker.
IMDis minoritetsrådgivere	IMDis minoritetsrådgivere har hatt hjemmekontor fra 12. mars til 27. april. Siden da har de fleste minoritetsrådgiverne vært til stede på skolene fulltid.

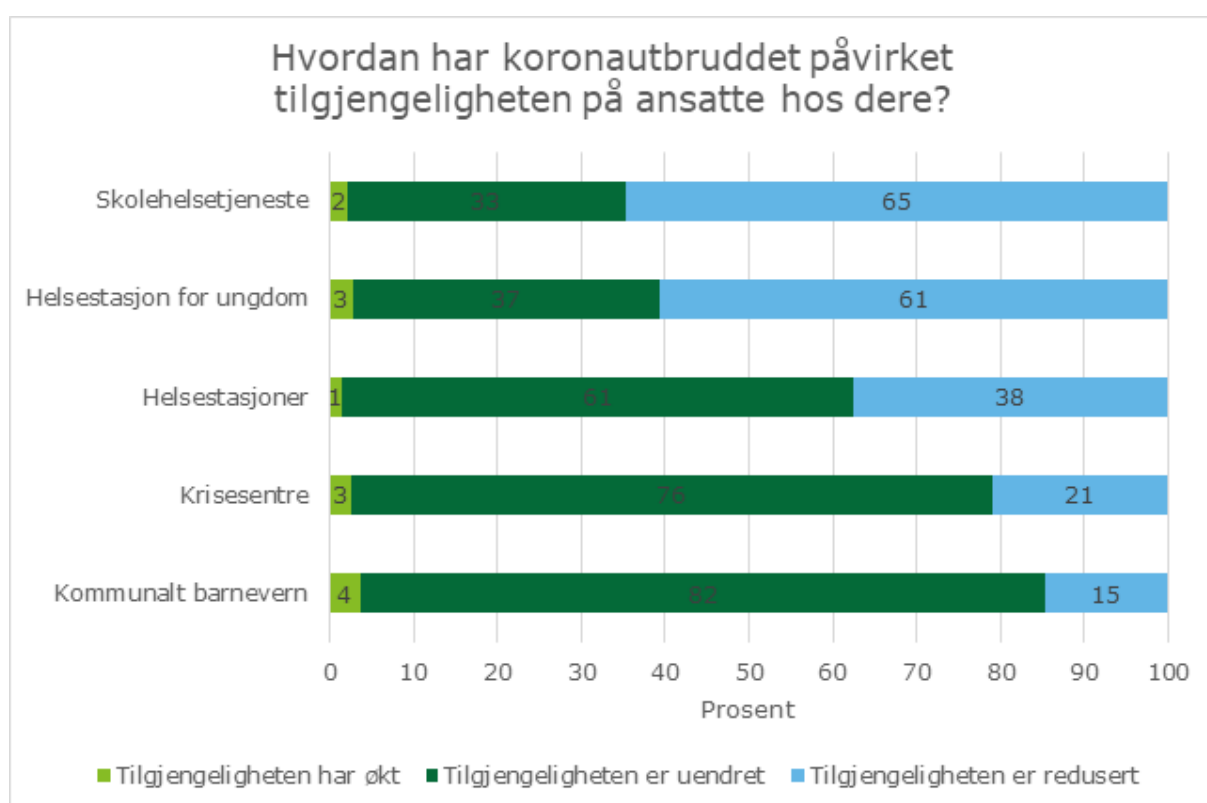
Endringer i tjenesten som skyldes omdisponeringer av personell

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

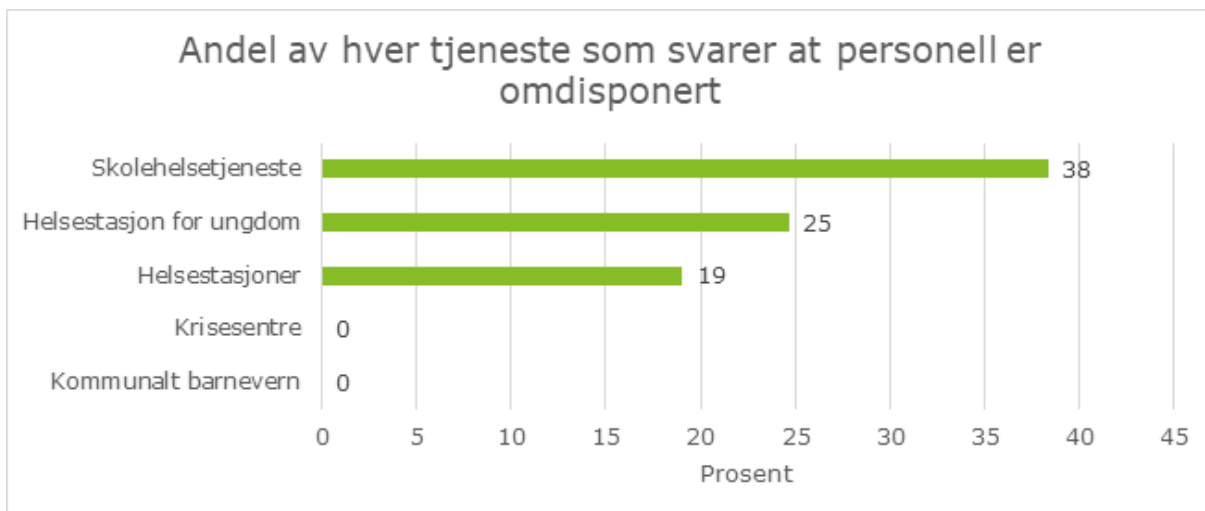
Koordineringsgruppen har konkludert at det nå ikke er grunnlag for omdisponering fra tjenestene til barn og unge gitt at disse gruppene skal prioriteres og smitten nå er under kontroll.

På spørreundersøkelsene vi sendte ut svarer generelt tjenestene at de har noe dårligere tilgang på personell enn normalt, og dette er mer tydelig for helsetjenestene. For mange av tjenestene har tilgangen på personell blitt bedre siden april, men for helsetjenestene har bedringen vært beskjeden.

Rundt 70 prosent av skolehelsetjenestene svarte i april at tilgjengeligheten var redusert i forrige runde, mot rundt 60 prosent denne runden. Vi kan imidlertid ikke sammenlikne svarene for helsestasjoner direkte med svarene denne runden.



For alle de fem tjenestene vi spurte om tilgjengelighet på ansatte per 19. mai, svarer en viss andel at tilgjengeligheten er redusert. Vi ga alle tjenestene mulighet til å svare på et oppfølgingsspørsmål om hvorfor tilgjengeligheten eventuelt var redusert.



Det var valgfritt å svare på et oppfølgingsspørsmål om hvorfor tilgangen på personell eventuelt var redusert. Det er kun helsetjenestene som i noen grad peker på at personell er omdisponert. Dette gjelder særlig for skolehelsetjenestene, hvor 38 prosent av de 193 tjenestene som svarte krysset av for at personell var omdisponert.

Informasjon om omdisponering i andre helsetjenester

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

Barne- og ungdomspsykiatrien	Vi har ikke informasjon om omdisponering i barne- og ungdomspsykiatrien
Habiliteringstjenesten	Vi har ikke informasjon om omdisponering i habiliteringstjenesten

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

Avveininger av smittevern opp mot barns rettigheter og anbefalinger

Smittevernloven gir vide fullmakter, men stiller strenge krav om at tiltak skal oppheves når det ikke lenger finnes solid begrunnelse for dem. I smittevernloven § 4.1 står det at «Den som har satt i verk tiltaket, skal straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig.» Det må altså synliggjøres at den potensielle gevinsten –i form av bedre kontroll av epidemien –kan rettferdiggjøre at barn og ungdom ikke får undervisning, oppfølging og andre tjenester de trenger, med de store ulempene det medfører. En slik potensiell gevinst er svært begrenset når smitten allerede er så lav som den er nå, og fraværende i fylkene hvor det nå knapt påvises nye smittetilfeller. Gevinsten ville også vært lav ved høyere smittespredning, gitt den begrensede rollen barn og unge har i dette.

Offentlige tjenester som helsetjenester, sosialtjenester, barnevern, barnehus har aldri vært pålagt å stenge, men blitt pålagt å følge smitteverntiltak. Skolene har vært stengt, men det er nå besluttet åpning. Smittevernanbefalingene til myndighetene har blitt betydelig lettet på og regjeringen har angitt at barn og unges tjenester skal prioriteres.

Nasjonale myndigheter har gjort vurderinger av smittesituasjonen og lettet på tiltakene, mens det ser ut som mange virksomheter fortsatt opererer med strengere smittevernrestriksjoner uten at det finnes nasjonal begrunnelse for dette.

Koordineringsgruppen er svært kritiske til denne praksisen. Så å si alle tjenester beskriver at de er påvirket som følge av smittevernrestriksjoner og det ser ut som dette er mer omfattende enn det som kun kan tilskrives generelle smitteverntiltak på arbeidsplassen. Det handler både om bruk av hjemmekontor for enkelte, omdisponeringer eller andre begrensninger av tjenestene. Til tross for stor oppmerksomhet knyttet til barn og unge er det åpenbart at man ikke har lyktes med å gjenopprette tjenestene. Selv om mange beskriver at de er på vei til normalisering, er det vanskelig å finne gode begrunnelser for hvorfor dette har tatt tid.

Mange tjenester som for eksempel publikumsmottak i politiet og NAV-kontorer er ikke direkte tjenester til sårbare barn og unge. Mange av disse har vært stengt, og hatt noe tilgjengelighet for befolkning gjennom digitale løsninger og vakttelefon for å ivareta nødhjelp. Vi vet ikke betydningen av at disse har vært stengt for sårbare barn og unge.

Flere andre tjenester som driver utøvende tjenester har hatt utstrakt bruk av hjemmekontor, men det synes som de fleste tjenester har fått flere ansatte tilbake på kontoret. Kommunale barneverntjenester skiller seg ut med bekymringsfullt mange på hjemmekontor, selv om de rapporterer at tilbudet er normalisert.

Kapasiteten på tjenestene til barn og unge, særlig i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom fremstår fortsatt som vesentlig dårligere enn i normalsituasjonen. Det er her i hovedsak begrunnet med at personellet er omdisponert.

Koordineringsgruppen har ikke vurdert hvordan endringene treffer enkeltpersoner eller grupper av pasienter. Det legges til grunn at ingen av tjenestene til vanlig behandler pasienter eller klienter uten at det foreligger et behov. Hvorvidt det innebærer lovbrudd at tjenestene ikke blir levert slik de vanligvis gjør, er ikke vurdert. Fylkesmannen i Trøndelag har etter kartleggingen pålagt åpning av de sosiale tjenestene i NAV og anser stengte kontor som mulig brudd på sosiallovgivningen.

Oversikten vi nå sitter med viser at ikke alle elever får et fullverdig opplæringstilbud på skolen. Koordineringsgruppen anser skoletilbudet som mangelfullt som arena for faglig og sosial utvikling, og dette går spesielt utover sårbare grupper.

Koordineringsgruppen er av den oppfatning at tjenestene inkludert skole sjeldent har så stor ekstrakapasitet at vesentlige endringer medfører en risiko for at lovkravene brytes og at barnas behov blir vesentlig berørt.

Koordineringsgruppen har ikke gjort analyser av hvorfor de offentlige tjenestene, til tross for stor oppmerksomhet rundt barn og unge, bruker så lang tid på å komme tilbake til normalisert drift. Det er tankevekkende at offentlige tjenester synes å bruke lengre tid på å komme tilbake til normal drift enn andre aktører, selv om dette åpenbart går utover barn og unges rett til tjenester. Det ser ut til at mange næringsdrivende, som frisører og butikker, har kommet mye raskere tilbake, selv om de også har daglige fysiske møter med kunder. Dette står i kontrast til den offentlige oppmerksomheten som har vært på sårbarheten for barn og unge og det faktum at dess lengre tid det tar før tjenestene kommer på plass, dess større etterslep vil oppstå.

Barn og unges tilbud har vært betydelig redusert fra midten av mars. Skolen har vært helt stengt i mer enn seks uker og for femte klasse og oppover er det ennå ikke reelt åpnet fullverdig tilbud mange steder. Det synes ikke som det er planlagt korrigerende aktivitet i løpet av sommeren, tvert imot er en del planlagte kommunale tilbud avlyst. Dette tilsier at forholdene for barn og unge vil ytterligere forverres inn mot skolestart skoleåret 2020-2021.

Anbefalinger:

Direktoratene har så langt ikke fullt ut lyktes med å normalisere tjenestene. Alle virksomheter bør umiddelbart justere smittevernkravene i tråd med de gjeldende smittevernrådene.

- Myndighetene med ansvar for smitteverntiltak må påse at konsekvensene av tiltakene ikke blir uforholdsmessige for barn og unge. Tiltaksbyrden må tilpasses det faktum at covid-19 ikke smitter så lett blant barn og unge som blant voksne. Hvis smittespredningen igjen skulle stige, må tjenester til barn og unge være de siste som skaleres ned eller stenges.

- Den enkelte leder må påse at det ikke opprettholdes strengere smitteverntiltak enn nødvendig dersom de går utover barns rettigheter.
- Det er viktig at departementene og direktoratene sammen intensiverer oppfølgingen for å sikre at det ikke opprettholdes strengere smitteverntiltak enn nødvendig.
- Koordineringsgruppen anbefaler at skoleeier tilbyr sommerskole til barn og unge i forkant av skolestart. Det anbefales at Udir og KD går i dialog med kommunene for å sikre et slikt tilbud for å gi både læringsopplevelser og sosiale arenaer for utsatte barn og unge.
- Det er viktig at hindringer for at elever skal få fullverdig opplæringstilbud fjernes, blant annet for streng regulering av gruppestørrelser og manglende skoleskyss.
- Smittevernråd overfor sommerleirer og klargjøres og dialog med organisasjonene styrkes for å oppfordre til flere arrangementer der det er egnet.

1. INNLEDNING

Regjeringen har nedsatt en koordineringsgruppe som skal følge opp tilbudet til sårbare barn og unge under pandemien. Dette er den fjerde rapporten fra koordineringsgruppen, og formålet med denne rapporten er å gi status for oppfølging av anbefalinger og tiltak i arbeidet med tjenester til sårbare barn og unge.

Koordineringsgruppen har siden oppstarten av arbeidet hatt særlig fokus på veien mot normal drift i tjenestene og har sett på hva som er tilstrekkelig 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

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

Utsatte barn og unge har ofte behov for hjelp under normale omstendigheter, og disse barna vil være ekstra sårbare nå. Det at barn med behov for helsetjenester, barnevernstjenester eller spesialpedagogikk mister sine tjenester, utgjør åpenbart et problem for hvert enkelt barn eller familie. Vi har ikke grunn til å anta at det er stor ledig kapasitet i hjelpetilbudet til barn og unge slik at bortfall av tjenester utgjør et problem for dem det gjelder.

I tillegg vil koronautbruddet mest sannsynlig ha ført til at flere barn og unge nå er i en sårbar situasjon. Det er grunn til å anta at en del familier som fungerer til vanlig fordi skole og barnehage gir rutiner og støtte, og fordi familiene har tilgang til praktisk hjelp i hverdagen får 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 ville ha behov for tjenester som helsestasjon, familievern eller barnevernet.

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

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

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 korona-epidemien 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

FHI anser at koronaepidemien er under kontroll i Norge. Reduksjonen i det daglige antallet nye smittede har vedvart, og det samme gjelder for det daglige antall innleggelses og dødsfall. I uke 20 var antallet nye smittede under ti i alle fylker unntatt Oslo, Viken og Innlandet, hvor tallet lå mellom ti og 50. I FHIs nyeste risikovurdering fra 19. mai er reproduksjonstallet, gjennomsnittlig antall personer som smittes av en infisert person, beregnet til 0,61 for perioden fra 20. april til 15. mai. I tiden fremover forventer vi at reproduksjonstallet vil stige noe, både fordi samfunnet gradvis åpnes opp og fordi etterlevelsen av de grunnleggende smitteverntiltakene kan bli dårligere når folk slapper mer av.

Åpningen av barnehager og 1. til 4. klasse i skolen, som skjedde 20. april, ser ikke ut til å ha påvirket smittetallet. Foreløpig er det for tidlig å si noe om effekten av åpningen fra 5. klasse og oppover, da den skjedde først 11. mai. Fra uke 16 (da skoler og barnehager fortsatt var stengt) til uke 21 er det påvist smitte hos 43 barn i alderen 0-5 år, 66 barn i alderen 6-12 år og 148 ungdommer i alderen 13-19 år. De ukentlige tallene har vært synkende til tross for at det har vært en flerdobling av antall testede barn og ungdommer gjennom disse ukene.

I andre statusrapport oppsummerte vi tilgjengelig kunnskap om spredning av SARS-CoV-2 og sykkelighet av covid-19 hos barn og unge. På grunnlag av norske og internasjonale data er vi nå sikre på at barn har vesentlig lavere risiko for å bli smittet med SARS-CoV-2 enn voksne, og at de har lav risiko for alvorlig covid-19. Risiko for smitte og alvorlig sykdom ser ut til å være noe høyere hos ungdom, men fortsatt klart lavere enn hos voksne.

I tredje statusrapport beskrev vi resultatene av en nordamerikansk studie av barn som hadde fått intensivbehandling for covid-19 (Shekerdemian 2020). De fleste (83 prosent) hadde underliggende sykdommer som omfattes av de norske definisjonene av risikogrupper for alvorlig covid-19.

I tredje statusrapport beskrev vi også nyheter fra utlandet om et nytt syndrom som ser ut til å ha oppstått under pandemien. Syndromet minner om Kawasakis syndrom, et syndrom som er kjent fra tidligere. Vi har nå fått rapportert noen få tilfeller av det nye syndromet i Norge også. I EU og EØS er det hittil rapportert om 230 mistenkte tilfeller, med to dødsfall (European Centre for Disease Prevention and Control 2020). Det er ikke fastslått at SARS-CoV-2 er årsaken til det nye syndromet. En del av barna har testet negativt for viruset, men har fått påvist antistoffer mot viruset eller vært eksponert for smitte i familien. Dette gjelder dog ikke alle tilfellene. FHI vurderer det slik at SARS-CoV-2 sannsynligvis kan forårsake syndromet, gitt sammenfallet i tid med pandemien.

2.1 Folkehelseinstituttets vurdering av gjeldende smittevernsanbefalinger

De mest inngripende smitteverntiltakene skal avvikles i tiden frem mot 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 en meter, men kortere avstand er tillatt hvis det er nødvendig for å gjennomføre en undersøkelse eller utføre pleie. De generelle smittevernradene 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 skrev i tredje statusrapport, 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 fører til at mange får lite undervisning. Det gjelder spesielt for elever fra 5. klasse og oppover. Reglene om avstand i kapittel 3.8 gjør at mange skoler ikke har nok areal til å gjennomføre full timeplan. Avstandsreglene gjør også at det ikke er ressurser til å gi alle skoleskyss samtidig. Det kan også være at noen skoler har tolket smittevernveilederen for strengt. Det siste kan man gjøre noe med, men avstandsreglene i kapittel 3.8 er vanskelige å forene med et fullverdig undervisningstilbud mange steder.

Smittevernveilederen for skoler og barnehager ble skrevet for en situasjon med utstrakt smitte i samfunnet og hvor man ikke visste om smittesituasjonen ville endre seg etter hvert som tiltak ble lettet. Den endrede smittesituasjonen tilsier nå at en oppmyking er forsvarlig. I tillegg kommer kunnskapen vi tidligere har beskrevet (statusrapport nr. 2) om at barn og unge ikke har en vesentlig rolle i smittespredning sammenlignet med voksne. Vi har fortsatt ikke kjennskap til utbrudd og smittespredning i skoler eller barnehager, heller ikke fra landene som har holdt skoler og barnehager åpne gjennom pandemien. Dette tilsier at smittevernregimet på skoler kan tillates å være mindre strengt enn på arbeidsplasser for voksne.

FHI har nå revidert smittevernveilederen for skolene i samarbeid med Utdanningsdirektoratet. I den nye veilederen er det innført ulike nivåer på smitteverntiltakene. Nivået kan da varieres i forhold til smittespredning i samfunnet. I den nåværende smittesituasjonen tillates det at skolene kan drive undervisning med normal klassestørrelse.

3. UTDANNINGSDIREKTORATETS VURDERINGER OG ANBEFALTE TILTAK KNYTTET TIL UNDERVISNINGSTILBUD

Vi har nå en del dokumentasjon som viser at mange barn og elever har fått god oppfølging i perioden da skolene var stengt, og mange barnehager og skoler gir nå gode tilbud etter gjenåpning. Det er positivt at oppmøtet er høyt og at mange kommuner og skoler har oppmerksomhet på sårbare elever. Det gjøres en stor innsats for å følge smittevernreglene, og for å få opplæringen til å fungere innenfor de rammene som gjelder. I barnehagene har oppmøtet vært høyt de ukene barnehagene har vært åpne. Samtidig vet vi at nåværende smittevernregler forhindrer skolene å gi et fullverdig undervisningstilbud. På sikt kan dette gi bekymringsfulle konsekvenser, spesielt for de mest sårbare barna.

Vi er inne i en krevende overgangsfase der de ansatte skal komme inn i nye rutiner og finne gode løsninger for smittevern på skolene, samtidig som lærerne skal sikre opplegg for undervisning som fortsatt for mange elever delvis foregår digitalt og hjemmefra.

Denne perioden kan være mer krevende for en del sårbare elever, enn da skolene var stengt. På grunn av inndelingen i mindre grupper, lite tilstedeværelse på skolen og mindre oppfølging en til en, vil en del sårbare elever ha mindre kontakt med læreren enn da det bare var hjemmeskole. Samtidig er vi kjent med at omfang og kvalitet i undervisningstilbud varierer i stor grad. De fleste elever får gjerne bare et par eller noen få dager på skolen, enten ute eller inne, og kombinerer undervisning på skolen med hjemmeskole flere dager i uken. Fylkesmennene har mottatt henvendelser fra foresatte som ikke er fornøyde med det tilbudet som blir gitt, og som mener hjemmeundervisningen i realiteten er selvstudier med innlevering av oppgaver.

Vi har informasjon om at barn med vedtak om spesialpedagogisk hjelp og spesialpedagogisk undervisning ikke får den oppfølgingen de trenger og har vedtak om. Fylkesmennene melder om flere tilfeller der barn og elever får langt mindre enn de har krav på, og flere kommuner har opplyst om at de ikke gir tilbud i tråd med vedtaket. Hovedinntrykket er at det er stor variasjon. Grunner som trekkes fram er smittevern og organisering av den ordinære undervisningen i mindre grupper, romkapasitet, manglende lærerressurser (spesialpedagoger som må innom flere kohorter). Spesialundervisning for elever som må være hjemme beskrives som en utfordring.

Basert på kunnskapen vi sitter med om stor variasjon i undervisningstilbud, kan det se ut som elevene ikke får den oppfølgingen og opplæringen de har krav på, og de store variasjonene utfordrer likeverdige tilbud for alle. Hovedgrunnene som trekkes frem er plassmangel på skolen, lite egnete lokaler og reduksjon i skystilbudet. Etter at smittevernveilederen for kollektivtransport/skoleskyss kom, har skoler og kommuner brukt uforholdsmessig mye tid på dialog med fylkeskommunen om skyssproblematikk.

Dokumentasjonen vi har viser at det varierer om skoleeier og skoleleder har gode rutiner og retningslinjer for å identifisere, kartlegge og følge opp sårbare elever. Det blir viktig fremover å understreke at gode rutiner og retningslinjer er en forutsetning for å gi sårbare elever den oppfølgingen de trenger. Mange kommuner melder om at barnehager og skoler har rutiner for kontakt med hjemmet og oppfølging hvis barn eller elever ikke møter opp. En utfordring etter full gjenåpning er derimot at personalets kapasitet i stor grad er bundet opp til å følge sin gruppe med barn og elever. Dette gjør det mer utfordrende å følge opp enkelte barn tett. Mange viser til samarbeid med barnevernet, selv om det har vært noen utfordringer med at barnevernet ikke har vært like tilgjengelig i denne perioden. Det vises også til samarbeid med skolehelsetjenesten. I mange kommuner er det etablert tverrfaglige grupper og handlingsplaner og veiledere.

Praktiske hindringer som at elever ikke kommer seg på skolen på grunn av redusert eller manglende skystilbud, må ryddes av veien. Skoleskyss er en lovpålagt oppgave, og fylkeskommunen må strekke seg langt får å få på plass gode ordninger, slik at alle elever har muligheten til å komme seg på skolen.

Ett av våre prioriterte områder er å bidra til at utsatte barn og unge får et godt og helhetlig tilbud. Dette innebærer at vi gir barnehager og skoler god og oversiktlig informasjon om barns rett til spesialpedagogisk hjelp og elevers rett til spesialundervisning. På [udir.no](https://www.udir.no) har vi samlet informasjonen om rettigheter og om saksgangen, slik at det blir enklere for barnehager og skoler å sette i gang effektive tiltak for sårbare barn og unge¹.

Mange steder jobber de ulike instansene rundt eleven godt sammen, men en del melder om at det har vært og er spesielt krevende i denne situasjonen. Ansvarsfordeling, koordineringer av instanser og manglende ressurser blir trukket frem som hindringer. 0-24-samarbeidet har som mål at kommunenes ulike etater skal samarbeide bedre om hjelpetiltak for sårbare barn og unge. Nedstenging av hjelpeinstanser på grunn av pandemien, hvilke konsekvenser det har medført for sårbare barn og unge og mulige tiltak blir diskutert og sett i sammenheng med de planlagte prosjektene i 0-24-samarbeidet.

Enkelte embeter trekker særskilt fram frafallsproblematikk i videregående opplæring og mener det er behov for oversikt og oppfølging av denne sårbare gruppen. Bekymringen er spesielt knyttet til elever som har vært marginalt på skolen fra før, og som har blitt mer fraværende i denne perioden. Nær 1/3 av skoleledere for videregående opplæring oppgir at skolen har noen få elever de ikke har fått tak. Skoleeier må utarbeide rutiner for hvordan skolene skal skaffe seg oversikt over hvem som ikke møter og klare retningslinjer for hvordan skolene skal gå frem hvis de ikke oppnår kontakt med elevene.

Udir vil fortsette å ha tett dialog med embetene. I denne dialogen vil vi fortsette å vektlegge at de skal følge opp kommuner som de mistenker gir et mangelfullt undervisningstilbud, og som ikke følger opp sårbare barn og unge på en tilstrekkelig måte.

Oppsummering

Dokumentasjonen vi har viser stor variasjon i opplæringstilbudet elevene får, og vi er bekymret for hvordan langvarig fravær av et fullverdig tilbud og mangelfull oppfølging vil påvirke progresjonen i elevenes læring og utvikling. Situasjonen er aller mest alvorlig for ulike grupper sårbare elever. Følgene av smittevern, for eksempel knyttet til skoleskyss, er en hindring for en del elevers tilstedeværelse på skolen.

Udir har i større grad synliggjort informasjonen som skal støtte skolenes kartlegging og oppfølging av sårbare elever, og vi vil fortsette å ha tett dialog med embetene om status og oppfølging av kommunene. Skolene er i en krevende overgangsfase med åpne skoler, men fortsatt begrensende smitteverntiltak som gjør at skolene må organisere både opplæring på skolen, hjemmeskole og uteskole. Oppmøtet er godt og det gjøres mye bra arbeid. Samtidig er vi bekymret for at tiden og ressursene som går til å følge smittevernreglene, gjør at en rekke av gruppene som utgjør de sårbare elevene, ikke får den oppfølgingen de trenger og har krav på.

¹ <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/sarskilte-behov/spesialpedagogisk-hjelp/>
<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/sarskilte-behov/spesialundervisning/>

4. STATUS I DE SPESIFIKKE TJENESTENE

4.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger

Funnene nedenfor er basert på to ulike undersøkelser. Den første spørreundersøkelsen ble sendt ut via fylkesmannen til alle kommuner som eiere av offentlige barnehager og skoler. Vi mottok 298 svar fra 216 kommuner som barnehageeiere og 246 svar fra 220 kommuner som skoleeiere. I tillegg har syv fylkeskommuner besvart undersøkelsen som eier av videregående opplæring.

Enkelte kommuner har svart på spørringen flere ganger. Dette kan skyldes at kommunen har videresendt til barnehager og skoler og bedt dem svare. Når vi sammenlikner med kommuner som kun har svart én gang er det i liten grad avvik i prosentfordelingen på de ulike svaralternativene. Vi har derfor valgt å inkludere alle svarene i analysen nedenfor.

Den andre undersøkelsen er en ekstraordinær spørring til skoleeiere, skoleledere og lærere som ble sendt ut etter nedstengingen av skolene 12. mars (Spørring til Skole-Norge).² Denne spørringen er en utvalgsundersøkelse som inkluderer både grunnskoler og videregående skoler. Svarprosenten for skoleeiere og skoleledere ligger på mellom 70 og 80 prosent. Svarprosenten for lærere ligger på rett over 50 prosent.

Barnehage

Undersøkelsen som ble sendt gjennom fylkesmannen bekrefter at oppmøtet i barnehagene er høyt. Rundt 75 prosent svarer at de har et oppmøte i barnehagen på mellom 90 og 100 prosent og rundt 18 prosent svarer at de har oppmøte mellom 80 og 89 prosent. For å komme i kontakt med familier som fortsatt ikke har sendt barna i barnehagen, benytter barnehagene først og fremst telefonkontakt (86 prosent). Andre tilnærminger barnehagene benytter er generell informasjon om smittevernstiltak (67 prosent), kontakt via digitale kanaler (56 prosent) og tilpasset informasjonsmateriell oversatt til ulike språk (44 prosent). 23 svarer at de foreløpig ikke har igangsatt tiltak.

Bekymringsmeldinger til barnevernet

Rundt 70 prosent svarer at de sender omtrent like mange bekymringsmeldinger sammenliknet med normalt, mens rundt 16 prosent svarer at de sender færre bekymringsmeldinger.

Samarbeid med andre

40 prosent svarer det ikke er spesielt utfordrende for kommunen å følge opp sårbare barn og unge i denne ekstraordinære situasjonen. Rundt 23 prosent svarer at det er utfordrende å koordinere instansene og å ha nok ressurser til å følge opp. 11 prosent viser til at ansvarsfordeling er en utfordring.

Skole 1. – 10. trinn

Undersøkelsen som ble sendt ut via fylkesmannen viser at oppmøte i skolen etter full gjenåpning fra mandag 11. mai er høyt. 83 prosent svarer at de har et oppmøte mellom 90 og 100 prosent.³ Vi har fått tilbakemeldinger om at redusert eller manglende skystilbud kan være en medvirkende årsak til at ikke alle elever har møtt opp på skolen den første uken. Dette bekrefter bildet vi har fra andre kilder.

Som i barnehagene benytter skolene i hovedsak telefonkontakt, generell informasjon om smittevernstiltak og tilpasset informasjonsmateriell på ulike språk overfor foreldre som ikke har sendt barna på skolen. 13 prosent svarer at de foreløpig ikke har igangsatt noen tiltak.

² Spørsmål til Skole-Norge - Analyser og resultater fra Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse til skoleledere, skoleeiere og lærere under korona-utbruddet 2020. Endelig rapport foreligger 2. juni.

³ Etter at vi sendte ut en presisering at kommunene kunne legge inn data fra den datoen de faktisk gjenåpnet, økte andelen med oppmøte mellom 90 og 100 prosent til 91.

I spørringen som har gått til direkte skolene svarer rundt 3/4 av skolelederne i grunnskolen at de har fått retningslinjer for å kartlegge hvilke elever som kan betegnes som sårbare. Som oftest er disse retningslinjene utarbeidet av skoleeier, men kan også være utarbeidet av andre instanser eller av skolen selv. I Nord- og Midt-Norge svarer 32 prosent av skolelederne for både grunnskolen og videregående at de ikke har fått slike retningslinjer. I Osloområdet er svarprosenten nede i 16 prosent. I tillegg er det en sterk tendens til at jo mindre kommune skolen ligger i og jo mindre skolen er, jo større sannsynlighet er det for at skolen oppgir at de ikke har slike retningslinjer.

Kontakt og oppfølging

I spørringen til Skole-Norge svarer over 90 prosent av skolelederne at de fører oversikt over sårbare elever. Rundt 10 prosent av lærerne sier de ikke har full oversikt over sårbare elever i sin klasse. Denne svarprosenten er riktignok litt høyere på videregående, og litt lavere for grunnskolen. Det er også geografiske forskjeller her hvor nei-prosenten ligger på 8 prosent for Øst-Norge og 18 prosent for Oslo-området som betyr at lærere i Oslo-området opplever å ha litt dårligere oversikt over de sårbare elevene i klassen enn i andre deler av landet.

70 prosent av skolelederne svarer at det er etablert retningslinjer for kontakt med foresatte etter nedstengingen 12. mars. Men her er det geografiske forskjeller hvor andelen grunnskoler som har etablert retningslinjer øker med kommunestørrelse.

Rundt 10 prosent av skolelederne svarer at de ikke har rutiner for å komme i kontakt med foresatte til elever som lærerne ikke har fått kontakt med. Tendensen er i tillegg at andelen som oppgir at de har rutiner, øker med skolestørrelse. Lærerne ble spurt om det samme, og rundt 25 prosent svarte at de ikke vet. Det er bekymringsfullt at en så stor andel lærere ikke er kjent med slike rutiner.

Under halvparten av skoleeierne svarer at de har slike felles rutiner for hvordan skolene skal nå frem til foresatte til elever som lærerne ikke får kontakt med.

Mer enn halvparten av lærerne i grunnskolen opplever at det er noen få elever de ikke har fått kontakt med. Det er likevel få lærere som svarer at det er flere elever de ikke har fått kontakt med, Oslo-området skiller seg ut ved å ha den høyeste andelen lærere som svarer at det er flere elever de har opplevd å ikke få kontakt med. Midt- og Nord-Norge derimot har den største andelen som svarer at dette gjelder noen få elever. Lærere ved større skoler opplever i større grad at det er elever de ikke har fått kontakt med, enn lærere ved små skoler.

Samarbeid med andre

Det tverrfaglige samarbeidet er viktig for de sårbare elevene, og skolelederne ble spurt om de har opplevd problemer med å få veiledning fra støttetjenester som PPT, barnevern, BUP, Statped og andre tjenester. Rundt 60 prosent svarer i liten eller ingen grad, mens resten har svart i noen eller stor grad eller vet ikke, der i noen grad er desidert størst. Rundt 23 prosent av lærerne i grunnskolen svarer at samarbeid og tilgang på veiledning fra de samme tjenestene har vært dårligere enn vanlig eller at de ikke har fått kontakt. Når det gjelder samarbeidet med skolehelsetjenesten, svarer 50 prosent at det har vært preget av å være svært eller ganske dårlig eller at de ikke har hatt kontakt. På videregående er det tilsvarende tallet bare 14 prosent.

Funnene fra undersøkelsen som ble sendt ut via fylkesmannen underbygger at samarbeidet ikke er nevneverdig berørt i denne perioden. 86 prosent svarer at de samarbeider med barnevern og 85 prosent svarer skolehelsetjenesten. 45 prosent svarer at de deltar i tverrfaglige arbeidsgrupper, 32 prosent svarer at de samarbeider med minoritetsrådgiverne og 12 prosent at de samarbeider med familievernkontor. 3 prosent svarer de foreløpig ikke har igangsatt noen tiltak, men dette utgjør kun 8 av svarene.

Bekymringsmeldinger

I undersøkelsen som ble sendt ut via fylkesmannen svarer 60 prosent at de sender omtrent like mange bekymringsmeldinger til barnevernet som normalt. 27 prosent svarer at det er færre meldinger enn til vanlig. 2 prosent svarer at de har sendt flere bekymringsmeldinger enn vanlig, men dette utgjør kun 6 av svarene. 11 prosent vet ikke.

31 prosent svarer at det ikke er spesielt utfordrende for kommunen å følge opp sårbare barn og unge. Andre trekker frem koordinering av instanser (24 prosent), manglende ressurser (19 prosent) og ansvarsfordeling (16 prosent) som spesielt utfordrende.

Videregående opplæring

I undersøkelsen som ble sendt ut via fylkesmannen har vi svar fra 7 av 11 fylkeskommuner. Svarene viser et relativt bra oppmøte på yrkesfag og studiespesialisering etter gjenåpning. Tre fylker svarer at de har hatt et oppmøte mellom 70 og 100 prosent, mens ett fylke svarer mellom 60 og 69 prosent. Ett fylke har oppmøte mellom 50 og 59 prosent, mens to fylker svarer at oppmøtet har vært under 50 prosent. Redusert eller manglende skystilbud kan være en forklaring.

Kontakt og oppfølging

I spørringen som har gått til skolene svarer rundt 2/3 av skolelederne i videregående at de har fått retningslinjer for å kartlegge hvilke elever som kan betegnes som sårbare.

29 prosent av skoleledere for videregående opplæring oppgir at skolen har noen få elever de ikke har fått tak i, og tre prosent oppgir at de har flere elever de ikke har fått tak i. I overkant av 10 prosent av lærerne sier de ikke har full oversikt over sårbare elever i sin klasse.

Samarbeid med andre

På spørsmål om samarbeid med og tilgang på veiledning fra PPT, BUP, barnevern og Statped svarer rundt 11 prosent av lærerne i videregående at de ikke har hatt et slikt tilbud. Antagelig kan dette skyldes at en del lærere ikke har kontaktet PPT og liknende i denne perioden, da rundt 50 prosent svarer «ikke relevant» på dette spørsmålet.

Samtlige fylkeskommuner svarer at Oppfølgingstjenesten er koblet på for å følge opp elever som står i fare for å falle fra videregående opplæring. Når det gjelder permitterte lærlinger oppgir 6 fylkeskommuner at det er tett dialog med bedriftene, i tillegg til at Oppfølgingstjenesten er involvert.

4.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger

Det er innhentet nye tall for det kommunale barnevernet, familievernet og krisesentrene. Det ble sendt ut spørreundersøkelser⁴ via fylkesmannen onsdag 13. mai med frist tirsdag 19. mai kl. 22:00. Da endelig frist gikk ut var det kommet inn 217⁵ svar fra det kommunale barnevernet. Vi fikk svar fra 34⁶ av 48 enheter i familievernet. For krisesentrene fikk vi svar fra 38⁷ av 46 enheter.

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

Det kommunale barnevernet

Undersøkelsen blant kommunale barneverntjenester viser at 82 prosent av de spurte tjenestene rapporterer at tilgjengeligheten på ansatte er uendret. Kun 15 prosent svarer at tilgjengeligheten er redusert. Dette er en vesentlig forbedring fra forrige undersøkelse, hvor i underkant av halvparten av tjenestene svarte at tilgjengeligheten var redusert under koronatilbudet. På spørsmål om hvorfor tilgjengeligheten var redusert, peker 13 prosent på hjemmekontor. Ved forrige undersøkelse pekte 43 prosent på hjemmekontor som årsak.

⁴ Sammenliknet med forrige rapportering har tjenestene hatt noe lengre svarfrist, noe som kan ha hatt en positiv effekt på kvaliteten på dataene. Vi tolker fortsatt svarene med en viss forsiktighet og med forståelse for at tjenestene har svart så godt de kunnet innen gitt frist.

⁵ Svarprosent er omtrent 75 prosent.

⁶ Svarprosent er omtrent 71 prosent.

⁷ Svarprosent er 83 prosent.

Det er en betydelig endring i bruk av hjemmekontor fra 27. april til 19. mai. Kun en femtedel av tjenestene rapporterer nå at de bruker hjemmekontor for mer enn halvparten av de ansatte, sammenliknet med to tredjedeler 27.april. Andelen tjenester som rapporterer at de bruker hjemmekontor for mindre enn halvparten eller for ingen av de ansatte, har doblet seg fra forrige undersøkelse, fra 29 til 58 prosent.

Fritektsvarene peker i samme retning. Av de 160 enhetene som svarte på spørsmålet *hva som må til for at tjenesten kan komme tilbake til ordinær drift*, beskriver 43 prosent at de er i tilnærmet normal drift. 37 av de 160 enhetene oppgir at de fortsatt benytter hjemmekontor. Ifølge svarene bruker de ansatte hjemmekontor i begrenset grad. Det kan være at ansatte i risikogruppen har hjemmekontor, eller at ansatte ruller på hvem som har hjemmekontor og hvem som er på kontoret. Hovedgrunnen som blir oppgitt for rullerende hjemmekontor, er at det er viktig å unngå at alle barnevernsansatte må i karantene samtidig dersom noen får påvist covid-19. Noen spesifiserer at de har for trange lokaler til å kunne ivareta smittevern hensynene dersom alle ansatte skal være fysisk til stede.

Hovedinntrykket fra svarene er at barneverntjenesten ikke opplever at begrenset bruk av hjemmekontor påvirker tjenestetilbudet deres. Noen enheter svarer at de oppfordrer ansatte til å bruke tiden på hjemmekontor til skrivearbeid og dokumentasjon. 25 enheter presiserer at de ansatte har fysiske møter med barn og familier også når de jobber hjemmefra. Samtidig svarer ni enheter at hjemmekontor må avvikles for at tjenesten kan komme tilbake i ordinær drift.

Det statlige barnevernet

Det er ingen informasjon om at det er endring i situasjonen for etatens inntaksenheter siden forrige rapportering. Noen av de ansatte er i karantene, men det har ikke vært behov for å gjøre endringer i institusjonsbarnevernets drift. Det er lav risiko for å måtte gjøre endringer i et 7-dagers perspektiv.

For hjelpetjenestene (PMTO, MST og sentre for foreldre og barn) har det vært god tilgjengelighet gjennom hele krisen og det er normal drift i alle regioner. Det er ikke meldt om restanser.

Familievernet

Alle familievernkantorene åpnet for ordinær drift 20. april og gjennomfører sin drift i tråd med veileder for smittevern. Kantorene bruker digitale hjelpemidler når det er hensiktsmessig.

Terapeut-kapasiteten i familievernet er svakt redusert, men nesten på full kapasitet. I gjennomsnitt rapporterte familievernkantorene at de hadde 86 prosent terapeut-kapasitet. Kun 8 kontorer hadde under 75 prosent kapasitet. Kantorene rapporterer ikke om særlig reduksjon i kapasitet på grunn av pass av egne barn nå som skoler og barnehager har åpnet.

Noen av regionene rapporterer om restanser ved familievernkantoret, og det gjøres en fullstendig kartlegging av restansene til neste rapportering.

Krisesentrene

Et flertall av krisesentrene har uendret tilgjengelighet av ansatte. På spørsmål om hvordan koronautbruddet har påvirket tilgjengeligheten på ansatte ved krisesenteret, svarer noe over tre fjerdedeler av sentrene at den er uendret. Omtrent 20 prosent av sentrene sentre oppgir at tilgjengeligheten er redusert. Av de som oppgir at tilgjengeligheten har vært redusert svarer de fleste at dette skyldes andre årsaker knyttet til koronautbruddet, mens noen sentre oppgir hjemmekontor eller karantene. Over halvparten av krisesentrene oppgir at ingen av de ansatte jobber hjemmefra under koronautbruddet, mens omtrent en tredjedel svarer at mindre enn halvparten av de ansatte jobber hjemmefra.

Et stort flertall av sentrene oppgir at de har uendret kapasitet til å gi et beskyttet botilbud til voldsutsatte voksne med barn sammenliknet med normalt. Seks av krisesentrene i undersøkelsen svarer av de har noe mindre kapasitet.

Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn

Det kommunale barnevernet

Det har vært en positiv utvikling i bruk av fysiske møter med barn fra forrige undersøkelse. En tredjedel av tjenestene svarer at de ikke har endret hyppighet av fysiske møter, kun 6,8 prosent av tjenestene svarte dette den 27.april. Kun 4,6 prosent svarer at de har langt færre fysiske møter, mens en tredjedel av tjenestene rapporterte om langt færre fysiske møter ved forrige undersøkelse.

Andelen tjenester som svarer at de har langt oftere konsultasjoner på video eller telefon under koronautbruddet er halvert fra forrige undersøkelse, fra 83 til 41 prosent. Halvparten av tjenestene svarer at de har noe oftere konsultasjoner på video eller telefon.

Det statlige barnevernet

For inntaksteamene er status for endring i tilbudet på grunn av smittevern hensyn den samme som ved forrige rapportering. Det vil si at kapasitet, åpningstider på telefon og åpningstid knyttet til gjennomføring av møter og konsultasjoner er som normalt.

Sammenlikning av 2019 og 2020

Antall nye plasseringer	Januar til april 2019	Januar til april 2020	Endring fra 2019 til 2020 (prosent)
Beredskapshjem	370	294	-21
Institusjon akutt	263	267	2
Sum akutt plasseringer	633	561	-11
Institusjon utenom akutt	221	236	7
Kommunale fosterhjem	301	237	-21
Sum andre plasseringer	522	473	-9

Når vi ser første tertial samlet så har det vært en nedgang i både akutt plasseringer og andre plasseringer i 2020 sammenliknet med 2019. Nedgangen er størst for beredskapshjem og kommunale fosterhjem, som begge har 21 prosent færre plasseringer i 2020.

Antall nye plasseringer april	April 2019	April 2020	Endring (prosent)
Beredskapshjem	72	63	-13
Institusjon akutt	81	45	-44
Sum akutt plasseringer	153	108	-29
Institusjon utenom akutt	60	37	-38
Kommunale fosterhjem	75	54	-28
Sum andre plasseringer	135	91	-33

Sammenlikner vi april 2019 med april 2020 er nedgangen andelsmessig større enn for tertialene. Det var for eksempel i april 2020 nesten en halvering i antall nye akutt plasseringer på institusjon.

Brutto antall nye henvisninger	Januar til april 2019	Januar til april 2020	Endring (prosent)
Fosterhjem	607	416	-31
Hjelpetiltak i hjemmet	832	784	-6

For henvisninger har det også vært en nedgang første tertial 2020 sammenliknet med 2019. Denne er størst for fosterhjem, som har en tredjedel færre henvisninger i 2020.

Brutto antall nye henvisninger	April 2019	April 2020	Endring (prosent)
Fosterhjem	138	90	-35
Hjelpetiltak i hjemmet	193	155	-20

Sammenlikner vi april 2019 og 2020, er nedgangen større enn for tertialene. Selv om andelen hjelpetiltak i hjemmene ikke har sunket mye for første tertial 2020 så har den gått ned med 20 prosent for april 2020 sammenliknet med 2019.

Utvikling så langt i år

Vi har sett på utviklingen måned for måned i 2020. I april var det færre nye plasseringer i institusjon sammenliknet med februar og mars, både for akutt plasseringer og omsorg og behandling. Tallene så langt for mai, viser at trenden med få nye plasseringer ser ut for å fortsette i begynnelsen av måneden, men det er for tidlig å konkludere, da det også kan være etterslep i registreringer for nye plasseringer.

Hjelpetiltakene er som beskrevet over i normal drift, men med færre fysiske møter og flere videokonsultasjoner der dette ikke forringer kvaliteten på tjenestene. Det har i en periode ikke vært gjennomført avlastning for noen beredskaps- og familiehjem i noen av regionene. Dette er nå på vei tilbake til normalt i alle regioner.

Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

Mottatte saker etter barnevernloven	27. februar - 19. mai 2019	27. februar - 19. mai 2020	Endring (prosent)
Akuttsaker	293	215	-27
Klager på akuttvedtak	133	115	-14

For perioden fra 27. februar til 19. mai var det en nedgang i både antall akuttsaker og klager på akuttvedtak i fylkesnemnda i 2020 sammenliknet med samme periode 2019.

Mottatte saker etter barnevernloven	April 2019	April 2020	Endring (prosent)
Akuttsaker	112	60	-46
Klager på akuttvedtak	51	33	-35

Sammenlikner vi april 2019 og 2020 ser vi en halvering i antall akuttsaker og en nedgang på en tredjedel i antall klager på akuttvedtak.

Antall akuttsaker og klager på akuttvedtak var for første halvdel av mai på samme nivå i 2019 og 2020. Om det betyr at antall saker er på vei til å øke igjen etter nedgangen i mars og april gjenstår å se når vi får tall for hele måneden.

Familievernet

Familievernet åpnet for fysisk oppmøte for veiledning og mekling fra torsdag 16. april. De følger da en egen smittevernveileder som er utarbeidet for kontorene. Familievernet gir fortsatt konsultasjoner via telefon, og kan også gjøre det via video.

I kartleggingen av kapasitet ble hvert kontor spurt om å beskrive hvordan de er påvirket av situasjonen. Av de 34 enhetene som svarte på spørreundersøkelsen svarte 26 på dette spørsmålet. I underkant av en

tredjedel svarer at de har noe redusert kapasitet for fysisk oppmøte for klienter på grunn av smittevern hensyn. Fem enheter svarer at de er tilbake i tilnærmet full drift, eller forventer å være det i begynnelsen av juni.

Krisesentrene

Når krisesentrene blir spurt om hvor godt tilbudet til barn er sammenlignet med normalt (samtaler, gruppetilbud og fritidsaktiviteter), svarer over halvparten at tilbudet er uendret. Det er imidlertid rundt en tredjedel av sentrene som oppgir at de har et noe dårligere tilbud til barn sammenliknet med før, mens noen få sentre også oppgir at tilbudet nå er langt dårligere.

Når det gjelder skoletilbudet til barn til barn, svarer et stort flertall av sentrene at de i stor grad klarer å legge til rette for at dette opprettholdes under koronatiltakene (litt over 80 prosent), mens tre av sentrene svarer i noen grad. Dette er svært positivt. Fire av sentrene oppgir at de i liten eller ingen grad klarer å legge til rette for å opprettholde skoletilbudet.

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

Det kommunale barnevernet

Sammenliknet med forrige undersøkelse er det nå færre tjenester som opplever flere avlysninger og færre henvendelser under koronautbruddet.

En tredjedel av tjenestene opplever oftere at familier avlyser planlagte møter under koronatilbudet. Det er en positiv utvikling fra forrige undersøkelse, hvor nesten halvparten av tjenestene opplevde oftere avlysninger. I underkant av halvparten av tjenestene oppgir smittefrykt som årsak til avlysning av møter. Det er en nedgang fra forrige undersøkelse, hvor to tredjedeler av tjenestene oppga smittefrykt som årsak. Det har også vært en nedgang i andelen tjenester som oppgir at de får færre henvendelser fra familier nå under koronatilbudet, fra 41 til 25 prosent. 66 prosent svarer nå at de får uendret mengde henvendelser.

Det statlige barnevernet

Regionene melder om færre henvendelser enn tidligere for hjelpetiltakene.

Familievernet

I overkant av en tredjedel av kontorene opplever oftere avlysninger av planlagte møter sammenlignet med normalt. Dette er en nedgang fra forrige rapportering, hvor to tredjedeler av kontorene opplevde oftere avlysninger. Omtrent halvparten oppgir at frykt for smitte i noen grad er en årsak til avlysning. Sammenlignet med forrige rapportering er det nå ingen som svarer at smitte i stor grad er årsak til avlysning.

I overkant av en tredjedel av kontorene svarer at de får færre henvendelser. Dette er betydelig nedgang fra forrige rapportering, hvor 60 prosent svarte at de fikk færre henvendelser. Familievernet ble også stilt spørsmål om de opplever det som et problem at familier holder barn hjemme. Her svarer hele 92 prosent at de i liten eller ingen grad opplevde dette som et problem. Kun 9 prosent svarer at de i noen grad opplever dette som et problem, sammenlignet med 41 prosent ved forrige rapportering.

Krisesentrene

På spørsmål om krisesentrene får flere eller færre henvendelser fra voldsutsatte med barn nå under koronautbruddet sammenlignet med normalt, svarer i overkant litt under halvparten av sentrene at de har uendret mengde henvendelser, mens litt over halvparten av sentrene oppgir at de har færre henvendelser enn før. Nesten 80 prosent krisesentre opplever at frykt for smitte i liten grad gjør at voldsutsatte med barn vegrer seg for å benytte botilbudet ved sentrene, noe som også er positivt.

Andre endringer i krisesentrene

Bekymringsmeldinger

Av krisesentrene i undersøkelsen oppgir litt over 60 prosent at de sender omtrent like mange bekymringsmeldinger til barnevernet sammenliknet med normalt, mens nærmere 40 prosent sender færre bekymringsmeldinger enn vanlig.

Håndtering av saker med høy risiko

Krisesentrene ble spurt om muligheten til å sikre en forsvarlig håndtering av saker med høy risiko har endret seg under koronautbruddet. Et stort flertall oppgir at dette er uendret, mens noen få sentre oppgir enten at dette har bedret seg, eller at muligheten er blitt dårligere.

Samarbeid med andre tjenester

En stor andel av krisesentrene opplever at de får færre henvendelser fra andre tjenester under koronautbruddet. Nesten en fjerdedel har uendret mengde henvendelser, mens noen få sentre oppgir at de har flere henvendelser.

På spørsmål om hvordan sentrene opplever å samarbeide med andre tjenester, oppgir litt over 70 prosent av sentrene at det ikke er endringer, mens i overkant av 20 prosent mener at det er vanskeligere å samarbeide med andre tjenester.

Andre endringer i den kommunale barneverntjenesten

Bekymringsmeldinger

Det er nedgang i andelen tjenester som rapporterer at de får inn færre bekymringsmeldinger enn vanlig. 30 prosent av tjenestene oppgir nå at de får inn færre bekymringsmeldinger, sammenliknet med 46 prosent ved forrige undersøkelse. I overkant av 60 prosent sier nå at de får inn like mange meldinger som normalt, sammenliknet med 45 prosent i slutten av april.

Hjelpetiltak og samvær

Videre viser undersøkelsen at andelen tjenester som i stor grad opprettholder hjelpetiltak til barn har økt fra i overkant halvparten til om lag to tredjedeler.

Det har vært en meget positiv utvikling i andelen tjenester som svarer at de i stor grad gjennomfører samvær i henhold til vedtak i fylkesnemnda. 83 prosent svarer nå at de i stor grad gjennomfører samvær i henhold til vedtak i fylkesnemnda. I slutten av april svarte 62 prosent det samme, mens kun 21 prosent svarte dette i slutten av mars.

Samarbeid

Barneverntjenestene opplevelse av samarbeid med andre tjenester er i stor grad uendret fra forrige undersøkelse. De fleste barneverntjenester opplever at det er like lett eller enklere å samarbeide med andre tjenester nå enn normalt. I underkant av en femtedel opplever at det er vanskeligere å samarbeide nå. Vi har også valgt å spørre spesifikt om samarbeidet med psykisk helsevern. Her svarer om lag to tredjedeler av tjenestene at samarbeidet er uendret. En femtedel opplever dårligere samarbeid med psykisk helsevern nå sammenliknet med normalt. Det er en positiv utvikling fra forrige undersøkelse, hvor en fjerdedel opplevde dårligere samarbeid.

I fritekstsvarene oppgir enkelte barneverntjenester at de er avhengig av at samarbeidspartnere åpner mer opp igjen for normal drift, for at de selv kan komme tilbake i ordinær drift.

Akutt

De fleste tjenestene opplever en uendret mulighet til forsvarlig håndtering av akuttsaker. Det har vært en positiv utvikling fra forrige undersøkelse. Ni av ti tjenester opplever nå en uendret mulighet til forsvarlig håndtering av akuttsaker, sammenliknet med åtte av ti ved forrige undersøkelse. Andelen tjenester som oppgir at de har noe redusert mulighet til forsvarlig håndtering av akuttsaker er halvert fra forrige undersøkelse, fra 18 til 9 prosent.

4.3 Helsedirektoratets vurderinger

Det er innhentet nye tall for helsestasjoner og skolehelsetjenester. Det ble sendt ut to spørreskjemaer til alle ledere av helsestasjoner og skolehelsetjenester. Begge skjemaene ble sendt ut via fylkesmannen 13.mai med frist tirsdag 19.mai klokka 22:00. Ved fristens utgang hadde vi fått svar fra ledere av 210 helsestasjoner i 200 kommuner og 193 skolehelsetjenester på grunnskole og/eller videregående i 183 kommuner. Det vil si at ledere for omtrent 35 prosent av alle helsestasjoner svarte og omtrent 7 prosent av alle skolehelsetjenester i grunnskolen. I tillegg svarte 142 helsestasjoner for ungdom fra 135 kommuner.

Lederne som svarte har forskjellige ansvarsområder, noen administrerer bare helsestasjonen, mens andre er ansvarlig for helsestasjonen på skole og/eller Helsestasjon for ungdom i tillegg. Svarene som foreligger representerer ikke alle landets helsestasjons- og skolehelsetjenester, men gir en trend av status i tjenestene. Oppsummert så tyder resultatet fra undersøkelsen på at helsestasjoner, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom har et godt tverrfaglig samarbeid med andre tjenester. Det er imidlertid fortsatt reduksjon i tilbudet til barn og unge i både helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, og mange ansatte er omdisponert eller har andre oppgaver knyttet til koronasituasjonen. Dette samsvarer også med tilbakemeldinger som Helsedirektoratet har fått fra tjenesten.

Kun de generelle trendene fra undersøkelsene 27. april og 19. mai kan sammenliknes. Undersøkelsen 27. april hadde en høy andel ledere som svarte samlet for både skolehelsetjeneste og helsestasjon og vi kan derfor ikke sammenlikne dette direkte med svarene 19. mai, der ledere måtte sende inn separate svar for hver tjeneste.

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

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

Helsestasjon 0-5 år

Tilgjengeligheten for helsestasjon er noe bedre sammenlignet med tidligere undersøkelse, men det er fortsatt redusert tilgjengelighet for 38 prosent. Årsaken til reduksjon er hos de fleste fortsatt knyttet til koronasituasjonen. Personell er omdisponert (19 prosent), har hjemmekontor (20 prosent), andre årsaker knyttet til koronautbruddet (14 prosent) og personell i karantene (8 prosent). Kun en liten andel (5 prosent) hadde andre årsaker til redusert tilgjengelighet. Det er en økning fra tidligere undersøkelse (26 prosent) flere som svarte at de ansatte nå var på jobb.

Helsestasjon for ungdom (HFU)

De fleste (61 prosent) svarer at de har hatt redusert tilgjengelighet til HFU, for et mindretall (37 prosent) var det uendret, mens en liten andel (1 prosent) hadde økt tilgjengelighet. Årsaken var at personell var omdisponert (25 prosent) eller andre årsaker knyttet til koronautbrudd (39 prosent), noen hadde hjemmekontor (16 prosent) og noen var i karantene (6 prosent). Kun et mindretall (6 prosent) hadde årsaker som ikke var knyttet til koronautbruddet.

Der HFU var åpent, var halvparten av personale på jobb (54 prosent). For øvrig oppgir et mindretall (11 prosent) at omtrent halvparten og mindre enn halvparten (29 prosent) av personale i hovedsak jobbet hjemmefra. De øvrige hadde alle (5 prosent) eller mer enn halvparten (2 prosent) på hjemmekontor.

Skolehelsetjeneste i grunnskolen (barne- og ungdomsskole)

Tilgjengeligheten til skolehelsetjenesten under koronautbruddet er redusert for over halvparten av tjenestene (61 prosent), det er en liten bedring (10 prosent) fra tidligere undersøkelse. For mange er det fortsatt uendret tilgjengelighet (35 prosent). Noen få skoler har en liten økning av kapasitet (fra 1 prosent til 4 prosent) sammenliknet med tidligere.

Årsakene til redusert tilgjengelighet er at personell er omdisponert (34 prosent), annet arbeid knyttet til koronautbruddet (38 prosent), i karantene (7 prosent), har hjemmekontor (22 prosent). Et mindretall (8 prosent) hadde andre årsaker til redusert bemanningen. Dette ble ikke kartlagt i første undersøkelse.

Det er en nedgang på hjemmekontor. Andelen som svarer at "ingen har hjemmekontor" er nå på 62 prosent. Det er dobbelt så mange som i tidligere undersøkelse.

Skolehelsetjeneste grunnskole og videregående skole

Skolehelsetjenestens tilgjengelighet er for de fleste (67 prosent) redusert på grunn av korona. Kun en mindre andel har uendret tilgjengelighet (32 prosent), mens en tjeneste (1 prosent) hadde økt sin tilgjengelighet. Årsakene til redusert tilgjengelighet er at personell er omdisponert (42 prosent), eller det er andre årsaker knyttet til koronautbruddet (29 prosent), personell i hjemmekontor (35 prosent), i karantene (10 prosent). Kun et fåtall (6 prosent) hadde andre årsaker for redusert tilgjengelighet.

Nær halvparten (47 prosent) av tjenestene rapporterer at de ikke hadde ansatte på hjemmekontor. Men for mange (53 prosent) hadde de omtrent halvparten på hjemmekontor. Et mindretall rapporterte at alle (4 prosent) jobbet hjemmefra.

Spesialhelsetjenesten

Det er få endringer i tjenestetilbudet på grunn av mangel på personell, og lite omdisponering av personell. Der (over)leger beordres til somatikk, vil tilbudet bli sårbart da det er få (over)leger innen psykisk helsevern. Videre har omdisponering av personell på poliklinikker medført endringer for andre deler av tjenestetilbudet, og særlig for dag-/ døgntilbud og spesialteam.

Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn

Helsestasjon 0-5 år

Det er fortsatt flere helsestasjoner som har færre fysiske møter med barn enn tidligere, men det er en stor nedgang fra forrige undersøkelse. Og langt flere har nå samme antall fysiske møter som normalt. De fleste helsestasjoner har fortsatt video eller telefon konsultasjoner langt oftere og noe oftere, men for noen var det nå færre digitale konsultasjoner.

Helsestasjon for ungdom

Det var langt færre (47 prosent) og noen færre (42 prosent) som hadde fysiske møter med ungdom under utbruddet sammenliknet med normalt. Kun et mindretall (9 prosent) hadde ikke endret hyppigheten og et få tall (2 prosent) hadde flere fysiske møter.

Konsultasjoner på video eller telefon sammenliknet med normalt gjennomførtes for over halvparten noe oftere (49 prosent) og langt oftere (22 prosent) for flere. For noen (25 prosent) var det uendret og for noen få (5 prosent) sjeldnere.

Skolehelsetjeneste i kun grunnskolen (barne- og ungdomsskole)

Det er en fortsatt færre (52 prosent) og noen færre (39 prosent) fysiske møter i skolehelsetjenesten enn normalt. Det er likevel færre tjenester som rapporterer om svært få møter nå sammenliknet med undersøkelsen i april. En liten andel (8 prosent) har ikke endret hyppighet av fysisk møter sammenliknet med normalt også økt fra siste undersøkelse.

Det gjennomføres oftere konsultasjoner på video eller telefon enn normalt både nå og i april. For de som svarte at det var uendret er det en økning (14 prosent) fra første undersøkelse. Det var også en høyere andel (5 prosent) som sjeldnere hadde video- eller telefonkonsultasjoner enn tidligere.

Skolehelsetjeneste grunnskole og videregående skole

Fysiske møter med barn og ungdom er for over halvparten (54 prosent) langt færre møter og for under halvparten (43 prosent) færre møter. En svært liten andel har ikke endret eller de har noen færre møter (2 prosent). De fleste har langt oftere (43 prosent) eller noe oftere (48 prosent) konsultasjoner på video eller telefon. Uendret eller sjeldnere er et mindretall (9 prosent).

Spesialhelsetjenesten

De viktigste endringene sidene rapporteringen fra 20. april er at:

- Hjemmekontor for ansatte i poliklinikker brukes i svært liten grad.
- Tilbud til grupper og familier er i noen grad satt i gang igjen.
- Bruk av tester som krever fysisk materiell er nå gjenopptatt.
- De fleste eller alle helseforetakene er i grønn beredskap og yter tjenester som normalt, men med fortsatt økt bruk av videokonsultasjoner.
- Poliklinikkene har i stor grad åpnet for fysiske møter, men på grunn av smittevernhensyn vil det være færre pasienter.
- Det er åpnet for nevropsykologisk testing, somatiske undersøkelser og lekeobservasjoner/terapi. Antallet er imidlertid begrenset for å kunne ivareta smittevernreguleringen.
- Utredninger gjennomføres nå med tilpasninger.

Det er fortsatt begrensninger på observasjon i barnehage og skole, og det er restriksjoner mot hjemmebesøk og restriksjoner med henhold til samarbeidsmøter. Sistnevnte gjør samarbeid med andre instanser utfordrende.

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

Helsestasjon 0-5 år

Avlysning av planlagte konsultasjoner var uendret for over halvparten (59 prosent), og det var en nedgang på 18 prosentsammenliknet med første undersøkelse. Fortsatt var det en mindre andel som opplevde sjeldnere avlysninger sammenliknet med normalt. Det var også færre som opplevde oftere avlysninger sammenliknet med første undersøkelse.

Frykt for smitte var for de fleste i liten grad (70 prosent) årsaken til avlysning og det er nesten uendret fra tidligere undersøkelse. En mindre andel som oppga frykt i stor grad som årsak var gått ned (fra 14 til 9 prosent), mens det var endret fra april for dem som hadde frykt i noen grad (21 prosent).

Det er nå langt flere (økning på 20 prosent) som rapporterer samme antall henvendelser sammenliknet med normalt. For mange (48 prosent) er det færre henvendelser og det er en nedgang på ca. 38 prosent fra tidligere undersøkelse. Samtidig får noen et mindretall av helsestasjoner nå flere henvendelser enn tidligere.

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

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.

Kommunene har imidlertid utfordringer knyttet til å få oversikt over barn under skolealder som melder flytting til Norge fra andre land. En løsning ville vært om alle kommuner/helsestasjoner hadde rutiner for å kunne gjøre en kobling mellom journalsystemet og Norsk helsenett (NHN) sitt personregister (PREG) for å avdekke om det har flyttet nye barn i alderen 0-5 år til kommunen. To av de åtte kommunene i kartleggingen oppga at de har tilrettelagt for en slik kobling/integrasjon.

Helsestasjon for ungdom (HFU)

HFU opplevde sjelden at planlagte konsultasjoner oftere enn normalt ble avlyst (11 prosent). De fleste tjenestene opplevde ingen endring (85 prosent) og noen hadde til og med sjeldnere avlysninger (4 prosent) enn normalt. Det var noen få som oppga frykt for smitte i stor grad som årsak til avlysningen (2 prosent). Noen flere oppga frykt i noen grad (16 prosent). Langt flere (36 prosent) mente at frykt i liten grad var årsak, mens for de øvrige (47 prosent) hadde avlysningen andre årsaker.

Det er klart færre (74 prosent) henvendelser til HFU sammenliknet med normalt. Bare et mindretall (23 prosent) har uendret antall henvendelser og et lite antall (4 prosent) hadde noen flere henvendelser.

Antall konsultasjoner gjennomført i denne tiden er for mange langt færre (38 prosent) og for noen noe færre (46 prosent). Det var uendret for et mindretall (15 prosent) og en svært liten andel som hadde flere konsultasjoner (1 prosent).

Skolehelsetjeneste i kun grunnskolen (barne- og ungdomsskole)

Flere opplever uendret antall avlysning (78 prosent) av planlagte konsultasjoner enn tidligere (55 prosent). Noen opplever sjeldnere avlysninger (7 prosent) og det er en nedgang på 4 prosent fra tidligere. Samtidig har de som opplever oftere avlysninger (15 prosent) hatt en stor nedgang (25 prosentpoeng).

Frykt for smitte er for de fleste i liten (34 prosent) eller ingen grad (45 prosent) oppgitt som årsak til avlysning. Tallene for de som ikke har frykt for smitte er en økning fra forrige undersøkelse. Andelen som i noen- (17 prosent) eller stor grad (5 prosent) har oppgitt frykt for smitte som årsak har også blitt færre og hatt større nedgang sammenliknet med tidligere svar.

Det er en nedgang i antall henvendelser fra barn og unge siden forrige spørreundersøkelse, (fra 86 prosent til 53 prosent). Uendret antall henvendelser sammenliknet med normalt er økt til det dobbelte i siste undersøkelse (37 prosent). Noen skoler har flere henvendelser (11 prosent) nå under koronautbruddet og dette har økt fra 4 prosent i forrige undersøkelse.

I siste undersøkelse svarte en andel (31 prosent) at de hadde langt færre konsultasjoner nå enn normalt. Til sammenlikning var det en nedgang fra første undersøkelse (på 20 prosentpoeng). De som rapporterte om noe færre undersøkelser er uendret (ca. 54 prosent) ved begge undersøkelsene. Et mindretall har uendret antall (13 prosent) konsultasjoner og dette er en økning (2 prosent) fra tidligere.

Skolehelsetjeneste grunnskole og videregående skole

Barn, unge eller familier avlyser ikke planlagte konsultasjoner oftere (73 prosent) enn tidligere. Noen opplever til og med sjeldnere avlysninger (10 prosent), mens et mindretall (17 prosent) opplever oftere avlysninger. Avlysning skyldes for de fleste i liten eller ingen grad frykt for smitte (76 prosent). De øvrige opplyste at årsaken var i stor grad (6 prosent) og i noen grad (19 prosent) frykt som årsak.

Det er en stor nedgang i antall henvendelser (81 prosent) sammenliknet med normalt og det er et mindretall av skoler (18 prosent) som har uendret antall henvendelser. Men det er også en tjeneste som rapporterer flere henvendelser (1 prosent). På skolene gjennomføres det langt færre (46 prosent) og noen færre (48 prosent) konsultasjoner. Kun et fåtall gjennomfører konsultasjoner som normalt (7 prosent).

Primærhelsetjenesten

Helsedirektoratet har hentet ut data fra KUHR for konsultasjoner (inkludert e-konsultasjoner) hos fastlege i perioden uke 15-18 i 2019 og 2020. For å se på utviklingen er det også lagt ved tall for perioden uke 12-14. KUHR data genereres ved at fastlegene skal sende regninger til Helfo hver 14. dag. En svakhet med KUHR data for den angitte perioden, er at det trolig vil være aktivitet som fortsatt ikke

er rapportert inn, slik at dataene vil kunne vise lavere aktivitet enn det som er reelt. For å at tallene i størst mulig grad skal gjenspeile reell aktivitet, er siste 14 dager (uke 19 og 20) utelatt.

Dataene viser totalt antall registrerte pasienter i KUHR hos fastlege for barn i aldersgruppen 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. For å rette fokus på sårbare barn og unge har vi for samme tidsperioder og aldersgrupper tatt ut antall pasienter, hvor det i diagnosekodesystemet ICPC-2⁸ er brukt såkalte P-diagnoser, dvs. alle sykdoms- og symptomdiagnoser innenfor psykisk helse. Her er imidlertid utvalget lite, slik at tallene må tolkes med forsiktighet. Det er også usikkerhet knyttet til fastlegens bruk av de ulike diagnosekodene. Aldersgruppen 18 år og oppover er tatt med for sammenlikning.

Antall pasienter hos fastlege, alle diagnoser uke 12-14

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

Antall pasienter hos fastlege, alle diagnoser uke 15-18

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

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

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

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

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

⁸ ICPC-2 er den internasjonale klassifikasjonen for sykdommer og symptomer som brukes i den norske primærhelsetjenesten. ICPC-2 er den andre versjonen av ICPC.

Uttrekk av data og utvalgets størrelse medfører usikkerhet. I uke 15-18 i 2020 var det nedgang i antall pasienter hos fastlegene for alle alderskategorier sammenliknet med 2019, men større nedgang for de under 18 år, og høyest for alderskategorien 11-17 år. En del av nedgangen i antall konsultasjoner kan skyldes at barn og unge med luftveissymptomer under covid-19 epidemien blir vurdert ved egne luftveisklinikker og ikke hos fastlege. Elever ved videregående skole har heller ikke hatt behov for legeattest fra fastlege ved sykdom under epidemien.

Når vi ser på pasienter med P-diagnoser, var det generelt en mindre reduksjon i denne gruppen av pasienter. Men aldersgruppen 11-17 år hadde 21 prosentpoeng nedgang i antall pasienter som hadde konsultasjon hos fastlege.

Dersom vi sammenlikner uke 15-18 med perioden uke 12-14, har antall pasienter som hadde konsultasjon hos fastlege tatt seg noe opp igjen i uke 15-18. Særlig gjelder det for barn og ungdom. Tendensen er enda sterkere for pasienter med P-diagnoser, slik at antall pasienter er nesten tilbake til normalen, med et visst unntak for alderskategorien 11-17 år.

Spesialhelsetjenesten

Psykisk helsevern for barn og unge

Aktivitetstallene under viser aktivitet i psykisk helsevern for barn og unge fra januar til april 2020. Tallene er basert på månedlige rapporterte data fra helseforetakene. Dataene er ikke kvalitetssikret. Det kan skje endringer i datamaterialet i form av korrigeringer og etterregistreringer. Trendene i materialet antas å være gjeldende. Det er viktig å være oppmerksom på at endringer kan skje i løpet av kort tid og at utviklingen fra slutten av april ikke fremkommer tydelig i denne rapporteringen. Mange behandlere hadde i mars ikke utstyr til å håndtere videokonsultasjoner. For mange kom disse i april og dermed tok antallet konsultasjoner seg opp.

Helsedirektoratet har vært i dialog med Helse Nord og Helse Sør-Øst som rapporterer at aktiviteten per i dag i hovedsak er tilbake til nivået før 12. mars.

Tallene under viser at det i all hovedsak er aktivitet i dag-/døgntjenester som fortsatt har betydelig lavere aktivitet i mars og april. Det har hele perioden vært viktig å identifisere pasienter med de største behovene (mest alvorlige tilstander eller funksjonsfall) for å sikre disse egnede tilbud.

Døgnbehandling Innleggelser

	Planlagt				Hast			
	Januar	Februar	Mars	April	Januar	Februar	Mars	April
0-5 år	5	8	9	5	0	0	0	0
6-12 år	24	35	26	8	2	4	4	2
13-17 år	73	71	77	44	137	125	114	108

Samlet er totalt antall døgninnleggelser redusert fra 102 til 57 (45 prosentpoeng reduksjon) fra januar til april 2020.

Poliklinikk Konsultasjoner

	Planlagt				Hast			
	Januar	Februar	Mars	April	Januar	Februar	Mars	April
0-5 år	3 305	3 209	3 455	3 238	1	4	4	1
6-12 år	28 854	26 027	26 162	21 854	48	45	31	20
13-17 år	39 527	34 269	38 626	35 759	318	224	189	172

Samlet er antall polikliniske konsultasjoner redusert fra 71686 til 60851 (15 prosentpoeng reduksjon) fra januar til april 2020.

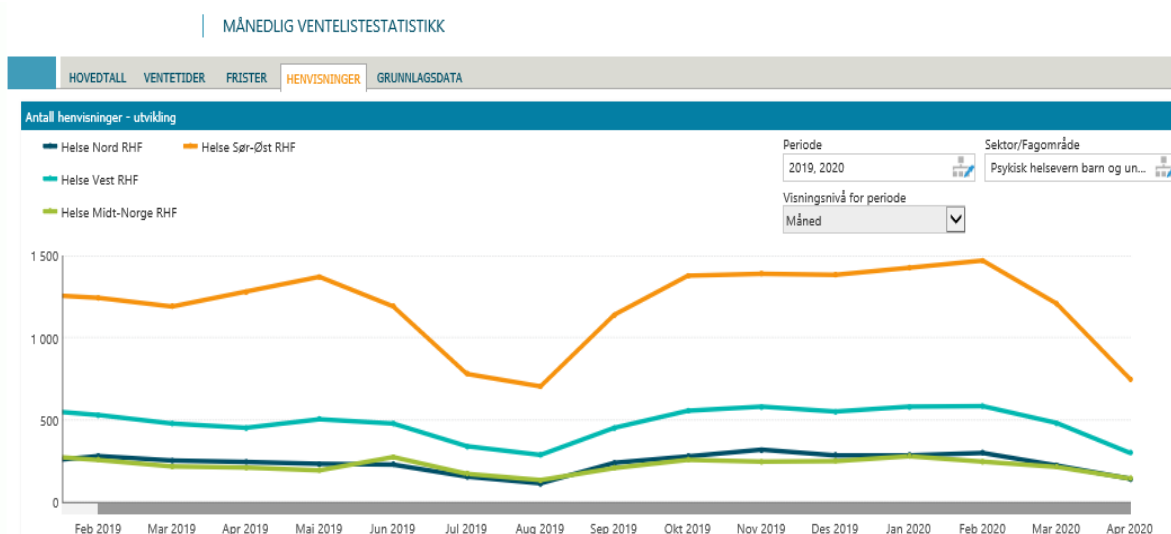
Dagbehandling

	Planlagt				Hast (ikke relevant)		
	Januar	Februar	Mars	April	Januar	Februar	Mars
0-5 år	26	31	8	11			
6-12 år	322	228	202	192			
13-17 år	192	204	190	176			

Tabellene over viser utvikling i aktivitet i spesialisthelsetjenesten i perioden fra og med januar til og med april 2020. Under oppsummeres funn knyttet til aktivitetsutviklingen totalt, og for de yngre aldersgruppene. Merk forbehold knyttet til datagrunnlag som nevnt innledningsvis.

- *Psykisk helsevern – poliklinikk.* Det var om lag 15 prosent færre planlagte konsultasjoner i april sammenlignet med januar 2020. Dette er en naturlig sesongvariasjon i og med at påskeferien kom i april. For aldersgruppen 6-12 år var aktivitetsreduksjonen noe sterkere i april 2020, da omfanget av konsultasjoner gikk ned med nær 25 prosent. Aldersgruppen 13-17 år fikk en svakere aktivitetsreduksjon på 10 prosent.
- *Psykisk helsevern – døgnbehandling.* Sammenlignet med poliklinisk aktivitet, så ser vi en sterkere aktivitetsnedgang for den innlagte virksomheten, når april 2020 sammenlignes med april 2019. For aldersgruppen 13-17 år, så var nedgangen i innleggelse fra januar til april 2020 på 21 prosent. Det er imidlertid et lavt antall døgnopphold i det psykiske helsevernet for de yngre aldersgruppene.
- *Psykisk helsevern – planlagt dagbehandling.* Omfanget av planlagt dagbehandling ble halvert fra januar 2020 til april 2020. Dagbehandling utgjør imidlertid en marginal del av den totale aktiviteten i det psykiske helsevernet.

Det rapporteres generelt at psykisk helsevern for barn og unge har mottatt betydelig færre henvisninger siden 12. mars, både elektive og ø-hjelp. Figuren under viser utvikling i antall henvisninger i de regionale helseforetakene i perioden januar 2019 til april 2020.



Habiliteringstjenesten

Sykehusene er oppfordret til å gjenoppta driften. Det ser ut til at de fleste helseforetakene nedjusterer beredskapsnivået fra gul til grønn beredskap. Habiliteringstjenestene i spesialisthelsetjenesten kommer dermed til å øke den planlagte aktiviteten i ukene som kommer. Det meldes nå om en opptrapping av tjenestene.

Vi har fått tilbakemelding om status fra to helseregioner, men går ut fra at habiliteringstjenestene i alle helseregioner nå kommer til å øke den planlagte aktiviteten som følge av nedjustering av beredskapsnivået.

Helse Sør-Øst RHF og flere helseforetak i regionen nedjusterer nå beredskapen fra gul til grønn. Helseforetakene planlegger nå for å øke aktiviteten innen ordinær pasientbehandling. Noen av de private rehabiliteringsinstitusjonene har forsiktig gjenåpnet sine tilbud til barn og unge med habiliteringsbehov, og noen planlegger nå for å gjenåpne gruppetilbudene.

Tjenestenes drift normaliseres ved alle fire habiliteringstjenestene i Helse Vest med strenge restriksjoner. Fysiske polikliniske tjenester er godt i gang, med begrenset antall ledsagere, men fortsatt følges en del opp via skjerm (video). Tre av fire habiliteringstjenester for barn og unge i Helse Vest tilbyr nå ambulante tjenester med retningslinjer de har utarbeidet selv for ambulante oppdrag. Grupper og kurs er utsatt til høsten, men noen tilbyr gruppetilbud over skjerm (video).

Endringer i tjenestetilbudet av andre årsaker

Helsestasjon 0-5 år

Endringer i oppfølging av barn det er bekymring for: Bekymringsmeldinger fra helsestasjon til barnevernet er omtrent like mange (81 prosent), et mindretall (2 prosent) sender flere, mens for et mindretall på (17 prosent) sendes færre bekymringsmeldinger enn vanlig. Spørsmålet ble ikke stilt i første undersøkelse.

Helsestasjonen rapporterer i stor grad samarbeid med andre tjenester for å fange opp utsatte barn og unge. For en mindre andel samarbeides det i mindre grad sammenliknet med normalt og svarene er tilnærmet lik tidligere undersøkelse.

De fleste helsestasjoner følger opp barn eller barnefamilier som vurderes som spesielt utsatte og som ikke møter til avtale. Kun en mindre andel svarer at identifiserte brukere følges opp i liten eller ingen grad. Svarende er i stor grad uendret fra tidligere undersøkelse.

De aller fleste identifisert barn som har behov for hjelp får det fra helsestasjon og dette er uendret fra tidligere undersøkelse. De som svarer at de kjenner noen som ikke får hjelp, er redusert med nesten halvparten og gjelder nå for (17 prosent), mens svært få (2 prosent) svarer at mange ikke får hjelp. Det er også en liten nedgang fra tidligere.

Samarbeid med andre tjenester og kommunelege: Svarene om samarbeid med andre tjenester oppleves for de fleste som uendret (59 prosent). I denne undersøkelsen svarer færre (11 prosent) at det er enklere å samarbeide under koronautbruddet sammenliknet med tidligere undersøkelse. Noen flere svarer at det er vanskeligere å samarbeide med andre tjenester nå.

Begge undersøkelsene viser at mange helsestasjoner har et samarbeide med kommunelegen i denne situasjon. Samtidig er det en økning fra forrige undersøkelse av tjenester som har et lite tett samarbeid og noen få har ikke samarbeid i det hele tatt. En kommune svarte at de ikke hadde kommunelege ansatt i kommunen.

Helsestasjon for ungdom (HFU)

Endringer i oppfølging av barn det er bekymring for: Bekymringsmeldinger fra helsestasjon for ungdom til barnevernet er for de fleste omtrent like mange (80) og et mindretall på (19 prosent) sender færre bekymringsmeldinger enn normalt.

Helsestasjon for ungdom samarbeider med andre tjenester i noen grad (52 prosent) for å fange opp utsatte unge. Det var færre som samarbeider i stor grad (30 prosent) og et mindretall (16 prosent) samarbeider i liten grad. En svært liten andel (2 prosent) samarbeider ikke.

De fleste (50 prosent) følger opp i stor grad opp unge som vurderes som spesielt utsatte og som ikke møter til avtale, og en andel (31 prosent) følger opp i noen grad. Et mindretall (9 prosent) har svart at de unge som er utsatte og ikke møter får lite eller ingen (4 prosent) oppfølging.

Helsestasjon for ungdom gir oppfølging til de aller fleste ungdom (76 prosent) som er identifisert med behov, men en andel (23 prosent) svarer at noen av ungdommene ikke får hjelp.

Samarbeid med andre tjenester og kommunelege: Samarbeide med andre tjenester nå er for de fleste uendret (58 prosent) eller enklere 13 prosent. De øvrige (30 prosent) mener det er vanskeligere enn tidligere.

Helsestasjon for ungdom har på de fleste steder et samarbeid med kommunelegen, som under koronautbruddet har vært svært tett (45 prosent), middels tett (37 prosent) og uendret (18 prosent). Svært få (5 prosent) har ikke samarbeid eller har svart vet ikke. En kommune oppgir at de ikke har tilsatt kommunelege.

Skolehelsetjeneste i grunnskolen (barne- og ungdomsskole)

Endringer i oppfølging av barn det er bekymring for: Mange skolehelsetjenester i grunnskolen (80 prosent) sender samme antall meldinger til barnevernet og et lite antall sender flere enn normalt (2 prosent). Det er imidlertid en del skoler som sender færre meldinger (18 prosent) enn normalt. Spørsmålet ble ikke stilt i første undersøkelse.

Samarbeid med andre tjenester for å fange opp utsatte barn og unge, ivaretas av de fleste i stor eller noen grad for de fleste og er uendret fra første undersøkelse. Det er et mindretall som i liten (4 prosent) eller ingen grad (1 prosent) samarbeider. Dette er en halvering fra tidligere.

Resultater fra begge undersøkelsene viser at de fleste skoler følger opp i stor (60 prosent) eller noen (34 prosent) grad barn, unge eller barnefamilier som vurderes som spesielt utsatte, og som ikke møter til avtaler. Kun et mindretall følger opp i liten grad (5 prosent) eller ingen grad (1 prosent), og dette er en svak økning fra tidligere.

De fleste barn får hjelp og for over halvparten (68 prosent) er det ikke identifisert at barn som har behov for hjelp, som ikke får det. Samtidig er det en større andel (32 prosent) som har identifisert noen barn som ikke får hjelp. Svarene er tilnærmet lik som i første undersøkelse.

Samarbeid med andre tjenester og kommunelege: For noen få skoler oppleves det som vanskeligere nå enn tidligere å samarbeide med andre tjenester (27 prosent), en liten økning fra tidligere. For over halvparten (60 prosent) er det uendret for begge undersøkelsene. For en andel er det enklere (13 prosent) og det er noen færre som svarer det sammenliknet med tidligere.

De fleste rapporterer i begge undersøkelsene at de har et samarbeid med kommunelegen som beskrives som svært tett og middels tett. Et mindretall svarte har mindre eller ikke samarbeid med kommunelegen.

Skolehelsetjeneste grunnskole og videregående skole

Endringer i oppfølging av barn det er bekymring for: Bekymringsmeldinger til barnevernet er færre enn vanlig for mange skoler (36 prosent), mens det for over halvparten er omtrent like mange (62 prosent). En oppgir at de har flere bekymringsmeldinger enn vanlig.

De fleste skoler rapporterer at de i stor grad (38 prosent) og i noen grad (57 prosent) har hatt samarbeid med andre tjenester for å fange opp utsatte barn og unge. En liten andel rapporterer samarbeid i liten grad (5 prosent).

De fleste barn, unge eller barnefamilier som vurderes som spesielt utsatte, men som ikke møter til avtaler følges opp i stor grad av over halvparten (60 prosent) av skolene og i noen grad av flere (37 prosent). Det er få som rapporterer oppfølging i liten eller ingen grad (3 prosent).

Over halvparten av skolene (57 prosent) svarer at identifisert barn som har behov for hjelp, får det. En del svarer at det er noen som ikke får hjelp (39 prosent) og et mindretall (4 prosent) svarer at det gjelder mange.

Samarbeid med andre tjenester og kommunelege: Samarbeide oppleves for det meste som uendret (58 prosent) eller enklere (8 prosent), men en stor andel rapporterer også at det er vanskeligere nå (34 prosent).

De fleste grunn- og videregående skoler har samarbeid med kommunelegen under koronautbruddet (78 prosent). En mindre andel har et lite tett samarbeid (18 prosent) og få har ikke noe samarbeid eller vet ikke (4 prosent). En kommune hadde ikke kommunelege ansatt i kommunen.

4.4 Politidirektoratets vurderinger

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

Politiet/barnehusene har ikke endringer i tjenestetilbudene som følge av mangel på personell.

Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn

Barnehusene har vært åpne under hele pandemien. Det er gjennomført risikovurderinger opp mot smittevernstiltakene som blir justert i takt med føringer fra Folkehelseinstituttet. Barnehusene har delt inn personalet i team som ruller på tilstedeværelse og hjemmekontor. Videre har politiets miljøer som arbeider med barn med risikoatferd dels oppmøte på tjenestested/dels hjemmekontor. Politiets oppgaveløsning er tilnærmet normalisert, som vil si at politiet/barnehusene er tilgjengelige for møter, samarbeid med andre tjenester og henvendelser knyttet til bekymring for barn.

Politidirektoratet (POD) har utarbeidet retningslinjer for én-til-én-kontakt. Fra 18. mai har politidistriktene fått beskjed om at personell som har hatt hjemmekontor skal tilbake til tjenestested så langt dette er forenlig med hensynet til smittevernreglene.

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

Politidirektoratet har ikke informasjon som tilsier at det er endringer i tjenesten som følge av at barn og familier selv avbestiller eller ikke møter.

Status for saksomfang og restanser

I statusrapport 2 fra 30.april reiste POD bekymring for en opphopning av straffesaker og tilrettelagte avhør som følge av pandemisituasjonen. Denne bekymringen er vedvarende.

4.5 Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

Konfliktrådene har så langt ikke rapportert om mangel på personell. Det er ikke registrert covid-19 relatert fravær hos tilsatte siste måned. Enkeltpersoner har karantene på grunn av smitte hos andre personer de har kontakt med.

Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn

Sekretariatet for konfliktrådene (Sfk) har kommunisert til konfliktrådene at de skal tilstrebe en mer normalt drift innenfor hensiktsmessig smittevern. Siden rapporteringen 30.april har konfliktrådene erfart en økning i antall gjennomførte fysiske møter med ungdom under straffegjennomføring.

Det er også lagt til rette for flere fysiske møter i meglingsaker der barn er involverte eller berørte. Likevel varierer konfliktrådets tjenestetilbud på tvers av landet. Enkelte konfliktråd rapporterer om at de fortsatt gjennomfører de fleste møtene over telefon og skjerm. Årsaken som blir oppgitt er at de ikke anser fysiske møter som forsvarlig av hensyn til smittevern i deres distrikt.

Konfliktrådene trekker frem følgende årsaker som hinder for normal virksomhet:

- Få egnede møterom og lokaler for fysiske møter lokalt.
- Bekymring fra tjenestemottakere om at smittevernstiltak ikke kan ivaretas på en forsvarlig måte i fysiske møter.
- Ungdom under straffegjennomføring og deres verge kan ikke pålegges å benytte kollektivtilbud til og fra møter i konfliktrådet.

Tilsatte i Sfk og i konfliktrådene kan benytte hjemmekontor dersom de er avhengig av kollektivtransport eller av andre smittevernrelaterte årsaker. Eksempelvis har Oslo kommune anbefalt at personer som har mulighet for hjemmekontor, skal ha det fram til sommeren for å unngå overfylt kollektiv transport. Sfk har anbefalt forskyvning av arbeidstiden som en løsning for å unngå dette. For å ivareta smittevern har Sfk utarbeidet en oversikt over hvem som er til stede på kontorene enkeltdager.

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

Det har vært enkelttilfeller der barn og familier har utsatt møter i konfliktrådet på grunn av sykdom eller karantene.

Status for saksomfang og restanser

Godt over 100 ungdommer venter på at deres straffegjennomføring skal starte opp i konfliktrådene. Mange av disse sakene vil overskride konfliktrådets interne frister for oppstart av sak. Konfliktrådene rapporterer at en del av sakene er forsinket på grunn av covid-19-pandemien. «Lockdown» i andre etater har fortsatt betydning for forsinket oppstart og om ungdommen får de tjenestene de har behov for knyttet til sitt kriminalitets- rus- og/eller voldsproblem.

POD har uttrykt bekymring for en opphopning av straffesaker og tilrettelagte avhør som følge av pandemisituasjonen. Dersom det oppstår etterslep i straffesakskjeden, inkludert domstolene, kan det utgjøre en kritisk faktor for konfliktrådenes håndtering av sakene. Samtidig er det en bekymring for at opphopning av saker fører til økt tidsbruk fra lovbruddet er begått til saken startes i konfliktrådet. Ungdom som venter på iverksettelse av ungdomsstraff/ungdomsoppfølging er en spesielt sårbar gruppe med hensyn til risikofaktorer som for eksempel ny kriminalitet, frafall fra skole og rusbruk.

4.6 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

IMDis minoritetsrådgivere er tilbake på skolene etter gjenåpningen 27.april. De aller fleste minoritetsrådgiverne er nå til stede på skolene fulltid, mens noen kombinerer tilstedeværelse på skole med hjemmekontor. IMDIs minoritetsrådgivere opplever at de fleste tjenestetilbudene er gjenåpnet, og erfarer at det er særlig positivt at helsesykepleierne er tilbake på skolene.

Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn

IMDis minoritetsrådgivere erfarer at smittevernrestriksjonene gjør oppfølgingen av sårbare barn og unge utfordrende. Minoritetsrådgiverne har hatt et økende antall henvendelser etter gjenåpningen av skolene, men det er fortsatt langt færre enn normalt. Elevene er ikke til stede på skolene daglig da mye av undervisningen skjer gjennom digitale kanaler/hjemmeundervisning. Skolenes fokus på prioritering av undervisning i skoletiden gjør at det er utfordrende for IMDIs minoritetsrådgivere å ha veiledningssamtaler med elever i undervisningstiden, og det er ofte restriksjoner for «drop-in» på kontoret.

IMDis minoritetsrådgivere er fortsatt tilgjengelige, og får henvendelser, gjennom digitale kanaler. IMDIs minoritetsrådgivere erfarer likevel at digitale løsninger i noen tilfeller hindrer oppfølging av elever og foreldre, særlig de med kort botid og språkproblemer. Flere elever har droppet ut av undervisningen og det er utfordrende å kommunisere med foreldrene gjennom digitale kanaler.

Smittevernreiserestriksjoner står fortsatt i veien for å gjenoppta uttak av overføringsflyktninger. Kommunene er fremdeles positive til å bosette flyktninger og gir tilbakemelding om at deres kapasitet til å bosette ikke er påvirket av situasjonen med covid-19 ut over at enkelte praktiske hensyn må tas, herunder smittevern hensyn. Noen kommuner har gitt tilbakemelding om at de vil ha anledning til å bosette overføringsflyktninger direkte i kommunen, herunder å tilrettelegge for hjemmekarantene etter ankomst til kommunen.

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

IMDis minoritetsrådgivere erfarer at sårbare barn og unge stiller på avtalte møter. Utfordringene ligger i å avtale møtene og å måtte følge opp via digitale kanaler/telefon. Mange sårbare barn og unge lever i trangboddhet og har ikke mulighet til private samtaler. De kan derfor ikke snakke fritt og det er utfordrende for IMDIs minoritetsrådgivere å følge de opp.

IMDis minoritetsrådgivere har hatt et økende antall henvendelser etter gjenåpning av skolene. Sakene som meldes inn er ofte av alvorlig karakter. IMDIs minoritetsrådgivere har fått meldinger om elever som har opplevd en eskalering i vold i hjemmet og negativ sosial kontroll under covid-19. Dette har ofte vært fra elever som minoritetsrådgiverne har fulgt opp tidligere og som melder om at situasjonen har forverret seg de siste ukene. Sakene er komplekse og involverer ofte politi, barnevern eller krisesenter.

4.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

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

Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn

Arbeids- og velferdsdirektoratet forventer at NAV- kontorene fremover er mer fysisk tilgjengelig enn de har vært den senere tiden. Alle NAV fylker må innen 29. mai rapportere til direktoratet når NAV-kontorene kan åpnes for fysisk publikumsbesøk. NAV fylkene skal være pådrivere i partnerskapet med kommunene om for bedre fysisk tilgjengelighet. Gjenåpning av NAV-kontor blir vurdert av partnerskapet mellom stat og kommune. Publikum og brukere skal ha tilfredsstillende tilgjengelighet til NAVs tjenester. Alle brukere skal få hjelp fra NAV-kontorene selv om kontoret er stengt for fysisk møte. Kontorer kan nås digitalt eller på telefon for å få hjelp eller avtale møter. Oppfølging og timeavtaler blir da gjennomført per telefon eller i videomøter.

Av 308 NAV-kontor er 134 kontor stengt for publikumsbesøk, men 94 kontor er tilgjengelige for besøk dersom besøket er avtalt på forhånd. Nødvendige smitteverntiltak er iverksatt og 80 kontorer er tilgjengelige for publikumsbesøk, selv om mange av dem har reduserte åpningstider sammenlignet med før koronasituasjonen. De fleste NAV-kontor har en «nødtelefon tjeneste» med direktenummer til saksbehandlere for rask kontakt ved nødhjelp, kriser etc.

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

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

Oppfølging av utvalgte grupper

Mange NAV-kontor har rettet spesiell oppmerksomhet mot flyktningfamilier. De har oversatt informasjon knyttet til pandemien, og har i mange tilfeller også vært bindeledd mot skolene. Enkelte kontor har hatt daglige telefonsamtaler med unge som sliter spesielt og er ensomme.

5. ENDRINGER I AKTIVITETSTILBUDET TIL BARN I SOMMERFERIEN 2020

Koordineringsgruppen for tjenestetilbudet til sårbare barn og unge under covid-19-pandemien har ønsket å få bedre oversikt over fritidstilbudet i sommer. Bakgrunnen er at koordineringsgruppen er bekymret for at mange kan ha avlyst aktiviteter utover smittereglene, men også at smittereglene praktiseres slik at aktiviteter er avlyst. Dette handler både om organisasjoner som mottar statlige tilskudd til sommeraktiviteter, og sommeraktiviteter som finansieres av foreldre selv.

En slik kartlegging kan danne grunnlag for informasjonsaktiviteter rettet mot frivillig sektor og andre slik at tilbudet til barn og unge normaliseres dersom det er behov for dette.

5.1 Metode og målgruppe

Buudir har utarbeidet en spørreundersøkelse via Easyfact. Spørsmålene i undersøkelsen ble utformet for å gi koordineringsgruppen et overordnet bilde av *endringer* i sommertilbudet i 2020 sammenliknet med 2019. Spørsmålene dreier seg om endringer i tilbudet til barn på gruppenivå, og om endringer i tilbudet til enkeltbarn. Spørsmålene dreier seg også om hindringer og om endringer i ressursmessige behov som følge av smitteverntiltakene.

Målgruppen⁹ for spørreundersøkelsen er:

- Et utvalg av sentrale organisasjoner og kommuner som mottok Bufdirs tilskuddsordninger i 2019/2020 med det formål å arrangere tilbud for barn.
- Organisasjoner som er parter i Fritidserklæringen.

I alt ble det plukket ut¹⁰ 130 mulige respondenter; 102 organisasjoner og 28 kommuner.

Av 130 mulige respondenter mottok Buudir 69 svar, noe som gir en tilfredsstillende svarprosent på 53. Vi fikk svar fra organisasjoner som til sammen arrangerte aktiviteter i alle fylker. Mange av de som svarte arrangerte tilbud i Viken (58 prosent) eller Oslo (55 prosent), og rundt 30 prosent arrangerte i Nordland eller Møre og Romsdal. Vi har etter vår henvendelse mottatt informasjon på e-post fra paraplyorganisasjonene NIF og LNU. Disse bekrefter i hovedsak funnene.

5.2 Hovedfunn

Kraftig nedgang i planlagte gruppeaktiviteter

Det er stort spenn i antall barn som har et gruppetilbud via respondentene – den største organisasjonen har aktiviteter for 100 000 barn, i andre enden finner vi de som vanligvis har tilbud til noen få barn. De syv største organisasjonene ga til sammen sommertilbud til 169 000 barn i 2019, mens de øvrige 62 ga tilbud til nær 41 000 barn.

Nedgang i aktivitet blant mange av de mindre aktørene kan i sum veies opp for at noen få av de store aktørene øker sin aktivitet. For det enkelte barn som ikke kan delta, og det enkelte lag og forening som har avlyst sin aktivitet får det likevel store konsekvenser.

⁹ Målgruppen har den siste tiden mottatt flere undersøkelser angående covid-19. Svarfristen på spørreundersøkelsen var kort. I sum ga dette høy risiko for lav svarprosent. For å redusere denne risikoen valgte vi en kortfattet spørreundersøkelse. For komplett spørreskjema med svaralternativer, se vedlegg 1.

¹⁰ Av kapasitetshensyn har Buudir ikke kontaktet private aktører og aktører tilknyttet museums-, høyskole og universitetssektoren som vanligvis gir tilbud om sommeraktiviteter.

På spørsmålet om endringer i planlagte gruppeaktiviteter i sommerferien 2020 sammenliknet med 2019, finner vi at syv av ti planlegger færre (48 prosent) eller ingen (20 prosent) aktiviteter. To kommuner og 11 organisasjoner har avlyst alle sine aktiviteter; blant disse finner vi tilbud for barn i risikogrupper og til sårbare barn. Også Norges KFUK-KFUM-speidere og Norges Musikkorps Forbund som vanligvis gir tilbud til 3 000 barn hver har avlyst alle sine sommeraktiviteter. Kun tre av ti planlegger for lik eller økt aktivitet.

Det er positive tendenser også. Ingen av de syv største organisasjonene som har svart at de ga sommertilbud til mer enn 5 000 deltagere i 2019 har avlyst sine tilbud. Fire av disse planlegger færre aktiviteter, hvorav tre planlegger å mer enn halvere tilbudet (Norges Jeger- og fiskerforbund, Noregs ungdomslag og 4H). Den Norske turistforening som i fjor ga tilbud til 20 000 barn opprettholder sitt tilbud. To organisasjoner planlegger økt aktivitet, dette er Oslo Idrettskrets som i fjor ga tilbud til 100 000 barn og Norges Røde Kors som i fjor ga tilbud til 9 000 barn.

Variasjon i opplevelsen av å forstå reglene for smittevern

På spørsmålet «Hvor lett eller vanskelig opplever dere at det er å forstå reglene for smittevern når det gjelder gruppeaktiviteter for barn i perioden juni-august 2020?» svarer hele 64 prosent av respondentene at de opplever at det er svært enkelt eller enkelt å forstå reglene. De få, store organisasjonene har en helt annen opplevelse. Flertallet opplever at reglene er vanskelig å forstå. Dette kan både henge sammen med at organisasjonene er mer komplekse med flere ledd som fylkes- eller lokallag, og at de gir tilbud til langt flere barn.

Smittevern krever ressurser og hindrer gruppeaktiviteter

På spørsmålet om «Hvor ressurskrevende tror dere det vil bli å følge smittevernreglene for gruppeaktivitetene dere har planlagt i perioden juni-august 2020?» svarer hele 83 prosent at dette vil bli noe eller svært ressurskrevende. For de store organisasjonene svarer samtlige at dette vil bli noe eller svært ressurskrevende.

På spørsmålet «I hvilken grad opplever dere at smittevernreglene hindrer dere i å gjennomføre gruppeaktiviteter for barn i perioden juni-august 2020?» svarer 88 prosent at reglene oppleves i stor eller noen grad å være til hinder. Svaret er omtrent det samme blant de store organisasjonene: 86 prosent.

Statlige tilskudd er viktige, men opplevelsen av trygghet er enda viktigere

Over halvparten, 55 prosent, av respondentene har fått uendret statlig støtte til sommertilbud i 2020 sammenliknet med i 2019. 23 prosent har fått økt tilskudd, mens 22 prosent har fått mindre tilskudd. Over halvparten, 53 prosent, opplever at frykt for smitte i stor eller i noen grad holder barn fra å delta på deres aktivitet. Dette understreker behovet for mer informasjon til befolkningen slik at disse har tillit til at det er trygt å delta på aktiviteter. Én av tre opplever det som vanskeligere å rekruttere frivillige eller ledere til aktiviteter de har planlagt i perioden juni-august 2020.

Flere av arrangørene og kommunene oppgir at de trenger mer penger for å kunne gjennomføre flere aktiviteter. Det kommer også tydelig frem i undersøkelsen at organisasjoner og kommuner har behov for økt informasjon og god veiledning om praktisering av smittevernreglene. Vi ser et stort behov for at både brukerne, befolkningen, aktørene selv og deres frivillige har tillit til at aktiviteter kan gjennomføres på en trygg og god måte

Liten endring i aktivitetstilbudet til enkeltbarn

Mange av barna med individuelle tilbud har særlig behov for aktiviteter, og er av ulike årsaker sårbare barn. Av 69 respondenter har 18 planer om aktivitetstilbud til enkeltbarn. Også her er det stort spenn i antall barn som får et individuelt tilbud. Den største organisasjonen har tilbud til 500 enkeltbarn, mens andre har tilbud til noen få barn. 40 prosent har redusert (33 prosent) eller ingen (7 prosent) aktivitet til enkeltbarn i 2020. 47 prosent planlegger imidlertid å opprettholde aktivitetene og 13 prosent planlegger å gi tilbud til flere. Det er mindre reduksjon i tilbudet til enkeltbarn enn til gruppeaktiviteter.

Over halvparten opplever ikke smittevernreglene som en hindring for aktiviteter til enkeltbarn. 1/3 opplever at smittevernreglene i stor eller i noen grad er til hinder for å gjennomføre aktiviteter. Av hvem som gir tilbudene ser det ut til at disse barna ikke tilhører risikogrupper for alvorlig covid-19-sykdom, noe som antagelig bidrar til å opprettholde tilbudene.

5.3 Oppsummering

Kartleggingen viser uten tvil at det er nedgang i aktivitet blant organisasjoner og kommuner sommeren 2020 sammenliknet med 2019. Aktiviteten i de største organisasjonene reduseres i mindre grad, og noen få øker aktiviteten. Noen av dem som avlyser sommertilbudene er organisasjoner som har medlemmer i risikogrupper, men det er også en rekke kommuner og organisasjoner som avlyser uavhengig av barnas sårbarhet.

Informasjon og tilpasset veiledning om smittevern

Det er nødvendig med mer informasjon og tilpassede veiledere om smittevern. Bufdir har informert egne tilskuddsmottakere om smittevernveiledere. Via partene i Fritidserklæringen vet vi at flere av organisasjonene har arbeidet med egne smittevernveiledere for aktiviteter i sommer. Viser her til <https://www.frivillighetnorge.no/politikk/koronaveileder> som er utarbeidet for frivilligheten og som kan ha overføringsverdi til andre aktører. Det kan være behov for enda tettere samarbeid mellom organisasjonene og mellom organisasjonene og Helsedirektoratet/Folkehelseinstituttet om smittevern og informasjon utad som kan gi tillit til at tilbudene er trygge.

LITTERATURLISTE

European Centre for Disease Prevention and Control. *Paediatric inflammatory multisystem syndrom and SARS-CoV-2 infection in children. 15 May 2020.*

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>

Shekerdemian LS, Mahmood NR, Wolfe KK, et al. Characteristics and Outcomes of Children With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Admitted to US and Canadian Pediatric Intensive Care Units. *JAMA pediatrics.* 2020.