

Statusrapport 8

Utsatte barn og unges tjenestetilbud
under covid-19-pandemien



**BARNE-, UNGDOMS-
OG FAMILIEDIREKTORATET**

Postadresse:
Postboks 2233
3103 Tønsberg

Besøksadresse:
Fredrik Selmers vei 3
0663 Oslo

Sentralbord:
466 15 000

Utgitt:
30.09 2020

ISBN: 978-82-8286-350-6
(digital utgave)

bufdir.no

Innhold

OM KOORDINERINGSGRUPPEN	4
OPPSUMMERING	5
1. INNLEDNING	11
2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER AV DAGENS SMITTESITUASJON	12
3. STATUS I DE SPESIFIKKE TJENESTENE	15
LITTERATURLISTE	33

OM KOORDINERINGSGRUPPEN

Koordineringsgruppen ble nedsatt av regjeringen april 2020 og avga sin første rapport 20. april 2020.

Koordineringsgruppens sammensetning er:

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

Mandatet for koordineringsgruppen

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

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

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

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) etablere dialog med Barneombudet, sentrale organisasjoner i frivillighet som jobber med sårbare barn og unge, samt Nasjonalbiblioteket, for å fange opp de utfordringer disse observerer og diskutere hvordan disse organisasjonene kan bidra.

Organisering og deltagelse

Gruppen ledes av Bufdir. Andre deltagere er Hdir, Udir, FHI, IMDi, POD og SfK. Bufdir har 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 Barne- og familiedepartementet bestemmer.

OPPSUMMERING

Dette er den åttende statusrapporten fra koordineringsgruppen. Svarene nå i september bekrefter stort sett inntrykket av at tjenestene har stabilisert tilbudet.

Bakgrunn

Smitte i befolkningen vil kunne ramme barn og unge direkte. I tillegg vil tjenester til barn og unge bli svekket dersom personellet blir syke. Smittevernstiltakene som iverksettes nasjonalt eller lokalt for å slå ned smitten vil i tillegg ramme tjenestene til barn og unge. Det vil dermed kunne være slik at tiltakene i seg selv fører til mer skade enn gagn. Enkelte ganger kan det være tilstrekkelig å iverksette kompensatoriske tiltak. Andre ganger er det ikke mulig. Det må derfor være en avveining nasjonalt og lokalt om byrden av smittevernstiltakene for befolkningen eller grupper i befolkningen kan forsvares.

Ekspertgruppen som skulle vurdere skoleåpning viste i sin rapport fra 03.04.2020 at de negative effektene for barn og unge var betydelige ved nedstengningen. Nedstengningen førte til omdisponering og nedskalering av en rekke tjenester og ekspertgruppen slo allerede da fast at tjenestene var mer restriktive enn helsemyndighetene anbefalte. Konsekvensene av den samlede nedstengning/ending av skole, fritidsaktiviteter, helse og barnevern på barns helse og omsorgssituasjon var svært risikofull.

Koordineringsgruppen har gjennomført regelmessige kartlegginger for å følge med på de negative konsekvenser smittevernstiltakene har for tjenestene. Fra sin første rapport har gruppen uttrykt bekymring og gitt tydelige råd om at tjenestene må normaliseres umiddelbart innenfor grunnleggende smittevernhensyn. Det må ikke iverksettes nasjonale eller lokale smittevernstiltak som reduserer tilgjengelighet til disse tjenestene.

I statusrapport 7 påpekte koordineringsgruppen at vi nå opplever økende smitte og advarte mot nye nedstengninger som kan føre til alvorlige konsekvenser for sårbare barn og unge. Gruppen mente også at myndighetene må fortsette å tydeliggjøre de negative konsekvensene både ved nasjonale og lokale nedstengninger. Det er viktig å skape felles forståelse av vurderinger som skal legges til grunn ved iverksettelse av tiltak, og ha mål om lav tiltaksbyrde for barn og unge.

I tillegg anbefalte gruppen:

- at skoler, barnehager og andre tilbud for utsatte barn og unge bør holdes åpne så langt det er mulig under koronapandemien.
- at covid 19-forskriften bør endres slik at forskriftskravet knyttet til skole/barnehagestengning utvides til også å omfatte nedstengning av andre samfunnskritiske tjenester til barn og unge (slik som helsetjenester og barnevern.)
- at det bør legges en tydeligere nasjonal anbefaling for hvordan tjenestene skal håndtere barn med luftveissymptomer og feber, slik at det sikrer god ivaretagelse og kontinuitet i oppfølgingen av syke barn. Anbefalinger om ivaretagelse av barn med feber/sykdom er nå publisert.

Status og vurderinger

Fra mars til juni har tjenestene vært betydelig berørt. Det har vært en langsom normalisering fra juni og dette har stabilisert seg i augustmålingene. Koordineringsgruppen mener at skoleåpningen er svært viktig for barns situasjon som arena for læring, men også som arena for å avdekke omsorgssvikt. Det har vist seg at det har tatt overraskende lang tid å få tjenestene tilbake mot normalisert drift. De fleste tjenestene er fortsatt i noen grad berørt av smittevernstiltakene. Dette vil bety at det er lavere aktivitet samtidig som det i de fleste tjenester har dannet seg et etterslep. For noen tjenester som helsestasjon kan konsekvensene være tydelige for eksempel ved at man ser at det er et tydelig etterslep av vaksinasjoner. De samlede konsekvensene for barn og unge etter 6 måneder med vedvarende reduserte

tjenester, skole og fritidsaktiviteter er ennå ikke fullt ut kjent. Det må forventes at det er mørketall knyttet til barn som ikke har fått hjelp i perioden når så store deler av tjenestene har vært redusert.

Koordineringsgruppen har vært bekymret for redusert kontakt med fastlegene. For å hindre at alvorlig sykdom hos barn skal bli oversett i Norge har Helsedirektoratet laget en veileder for kommunene i hvordan syke barn skal håndteres. Den skal publiseres snart. Veilederen er laget i samarbeid med FHI, Norsk forening for allmenntmedisin og Norsk barnelegeforening. Hovedbudskapet er at syke barn (barn under ungdomsskolealder, altså under 12-13 år) alltid skal vurderes av kompetent helsepersonell før de sendes til testing.

Langt de fleste helsetjenester og barneverntjenester rapporterer at tjenestene vil bli redusert ved ny smittebølge. Oppblussing skjer lokalt, og myndighetenes strategi er å følge opp med lokale tiltak. Endringer skjer raskt og koordineringsgruppen bekymrer seg for at det ikke gjøres nok lokalt for å holde skoler, barnehager og lovpålagte tjenester til barn og unge åpne. Bufdir har i september sendt ut en påminning til alle Fylkesmenn om koordineringsgruppens anbefalinger.

Nye anbefalinger fra koordineringsgruppen:

- **Felles forståelse av lav tiltaksbyrde for barn og unge:** Koordineringsgruppen anbefaler entydig kommunikasjon rundt hva nasjonale føringer om lav tiltaksbyrde for barn og unge i praksis betyr. Lav tiltaksbyrde innebærer at barnehager, skoler og hjelpetjenester rettet mot sårbare barn og unge bør skjermes mot inngripende smitteverntiltak. Etatene må kommunisere dette likt ut mot kommuner, fylkeskommuner og fylkesmannsembetene. Bufdir, Hdir, FHI og Udir ser på muligheten for i en periode fremover avholde felles møter med fylkeslegene og ansvarlige for skole/barnevern hos Fylkesmannen for å sikre felles forståelse og gjennomføring av nasjonale føringer.
- **Nedstenging kan ikke skje som forebyggende tiltak:** I henhold til covid-19 forskriften § 12 c er forebyggende stenging av skoler og barnehager ikke tillatt. Dette innebærer at skoler og barnehager ikke kan stenge hvis det ikke er påvist smitte blant noen av barna eller de ansatte. Når det er smittetilfeller på en skole eller i en barnehage, skal mindre inngripende tiltak alltid forsøkes før stenging. Et eksempel kan være opptrapping til rødt nivå av smitteverntiltakene. Også karantene av eksponerte barn/ansatte er aktuelle tiltak. Kommuner kan ikke fatte generelle stengningsvedtak for barnehager og skoler med mindre det er stor smittespredning. Slike vedtak skal godkjennes av Helsedirektoratet. Dersom kommuner skal fatte generelle stengningsvedtak for barnehager og skoler, skal det alltid først gjøres en forholdsmessighetsvurdering av konsekvensene. Koordineringsgruppen vurderer at det i slike tilfeller bør innsettes kompensierende tiltak. Det bør også begrunnes hvorfor rødt tiltaksnivå ikke anses som tilstrekkelig. Koordineringsgruppen vil følge dette opp overfor Fylkesmannen, jamfør kulepunkt over.
- **Følge utviklingen på vaksinerings av småbarn:** Det er bekymringsfullt at det har oppstått så stort etterslep på 15-månederskontroller med MMR-vaksinering på helsestasjonene¹. En vaksinasjonsdekning på 95 prosent eller mer er nødvendig for å opprettholde flokkbeskyttelse mot meslinger og hindre meslingeutbrudd. Det er også andre grunner til at det er uheldig med forsinkelser av 15-månederskontrollen, da den har andre viktige formål i tillegg til vaksinerings. 15-månederskontrollen er som oftest den første kontrollen etter at barnet har begynt i barnehage, og den kommer i perioden hvor de fleste barn lærer seg å gå. Utviklingsforsinkelser kommer ofte til syne ved denne alderen, og helsestasjonen er gjerne første instans som fanger opp avvikene. Forsinkelsene i vaksinerings er en indikasjon på at mange barn nå ikke får nødvendig oppfølging. Hvis dette vedvarer, vil risikoen for meslingeutbrudd øke.

Utviklingen i antall vaksinerte barn må følges fra måned til måned. Hvis antallet med forsinket MMR-vaksinering ikke går ned, eller forsinkelsene fortsatt vedvarer i mer enn 6 måneder, må det

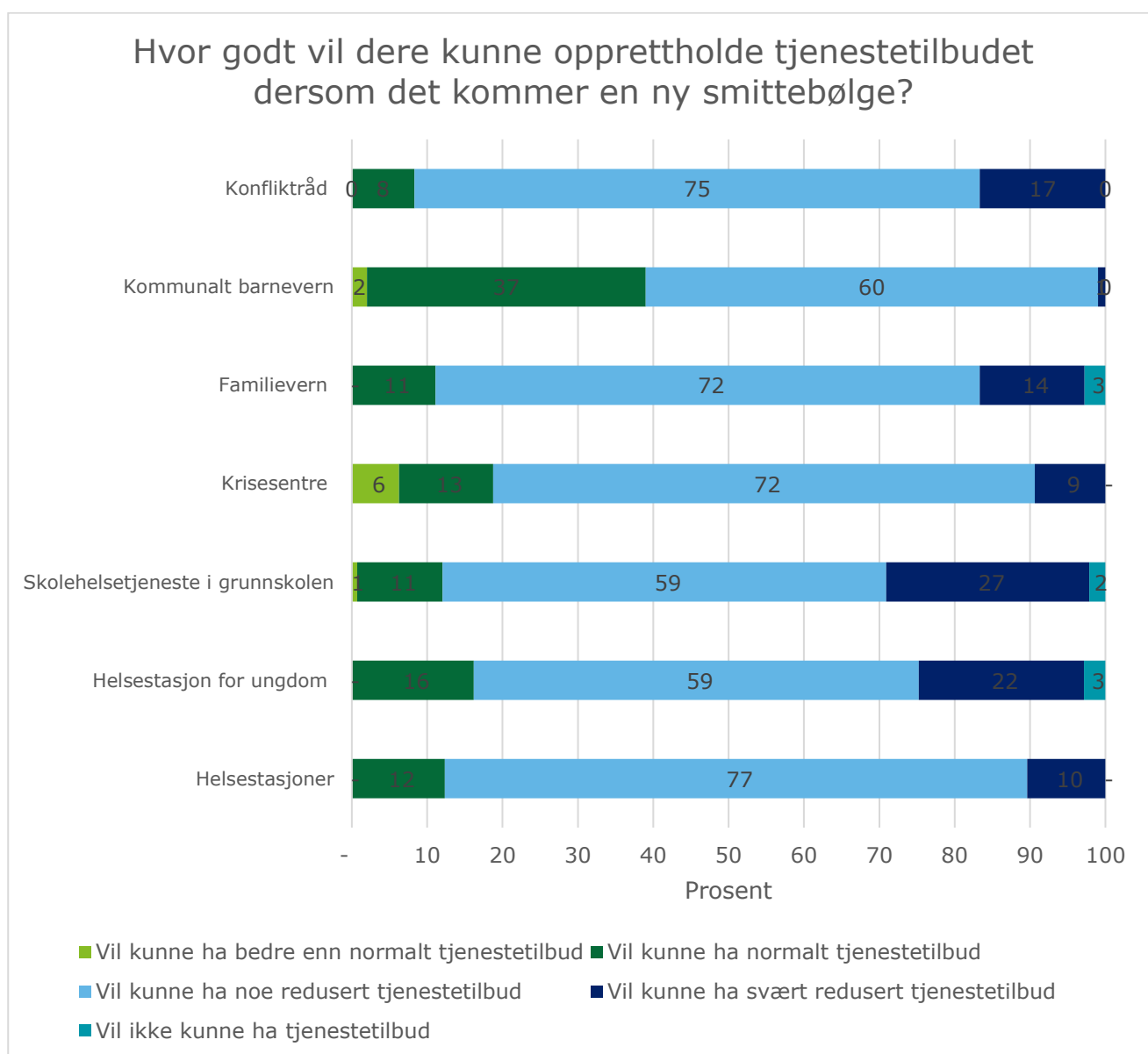
¹ <https://www.fhi.no/nyheter/stor-innsats-for-vaksinasjon-varen-2020-men-fortsatt-forsinkelser-i-mmr-vak/>

settes i verk særskilte tiltak for å innhente etterslepet. Koordineringsgruppen anbefaler at FHI fortsatt følger utviklingen tett og gjør tilstrekkelige analyser slik at FHI sammen med Hdir kan løpende vurdere behovet for tiltak.

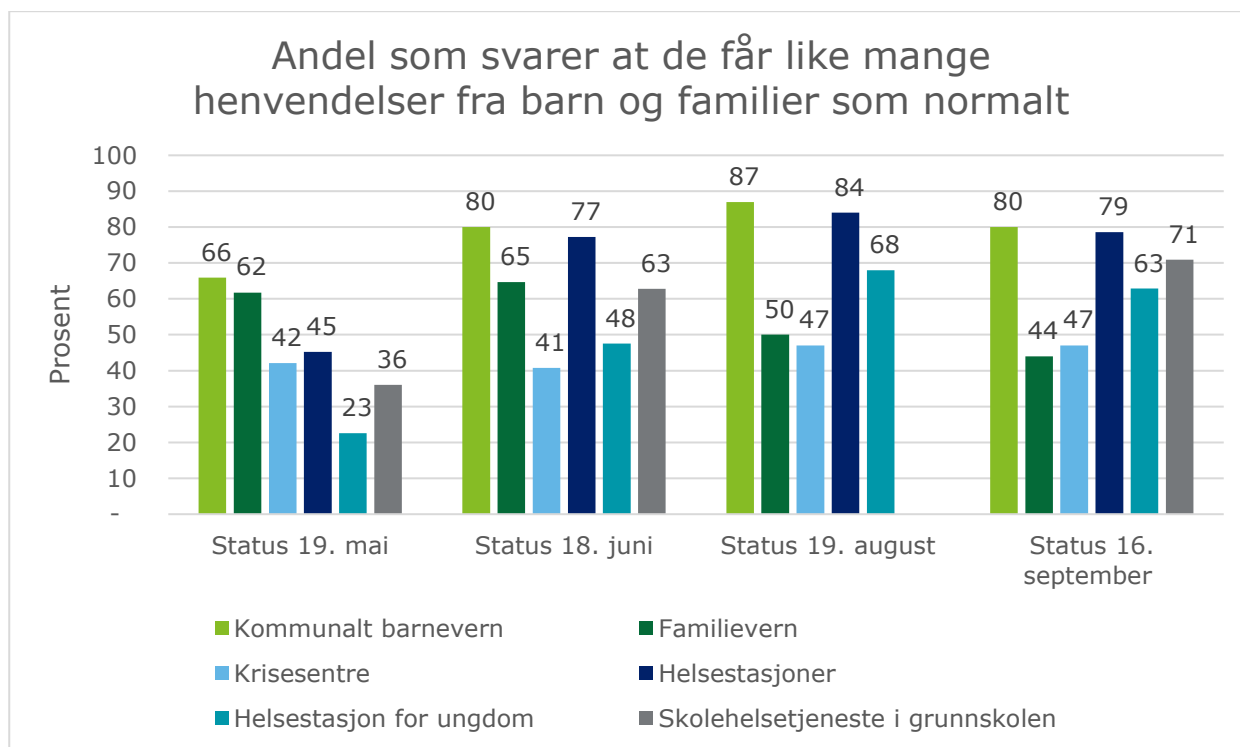
- **Indikatorer på status barn og unge:** Koordineringsgruppen anbefaler at Helsedirektoratet inkorporerer indikator som synliggjør smittevernstiltakenes innvirkning på barn og unges rettigheter til tjenester sammen med andre indikatorer som omhandler håndtering av korona. Det er stor og viktig oppmerksomhet på å få kontroll på smitten. Det er samtidig behov for å ha oppmerksomhet på risiko for sykdom og død av andre grunner enn korona – hvor smittevernstiltakene reduserer tilgjengelighet av tjenester. En indikator som synliggjør denne risikoen, vil gi et bedre bilde av situasjonen nasjonalt.

Oppsummering av hovedfunn for Statusrapport 8

I avsnittene under følger en oppsummering av status i tjenestene.



Vi spurte en rekke av tjenestene hvor godt de ville kunne opprettholde tjenestetilbudet dersom det kom en ny smittebølge, med forklaringstekst at vi tenkte på en type smittesituasjon og smittevernstiltak som Norge hadde i slutten av mars i år. De fleste enhetene svarte at de ville kunne ha et noe redusert tjenestetilbud. Kun et mindretall svarer at de vil kunne ha normalt tilbud.



Andelen tjenester som rapporterer om normal mengde henvendelser fra barn og familier har vært stabil de siste månedene. De fleste tjenestene rapporterer om enten uendret mengde eller færre henvendelser sammenliknet med normalt. Familievernet er den eneste av tjenestene hvor en særlig andel rapporterer flere henvendelser. Blant enhetene i familievernet rapporterer nå 28 prosent at de får flere henvendelser enn normalt, 44 prosent at de har uendret mengde og 28 prosent færre henvendelser enn normalt.

De andre tjenestene svarer generelt at de får færre eller samme antall henvendelser. Vi spurte ikke skolehelsetjenestene i august, men har spurt dem igjen nå i september.

Endring i henvendelser i andre tjenester

Vi har ikke direkte sammenliknbare tall for hvor mange henvendelser de andre tjenestene får eller hvor ofte de har fysiske møter med barn. Vi har imidlertid innhentet rapportering på aktivitet fra en rekke tjenester. Årsaken til at tjenestene eventuelt har redusert aktivitet er ikke kartlagt, men se rapportering fra hvert direktorat for detaljer.

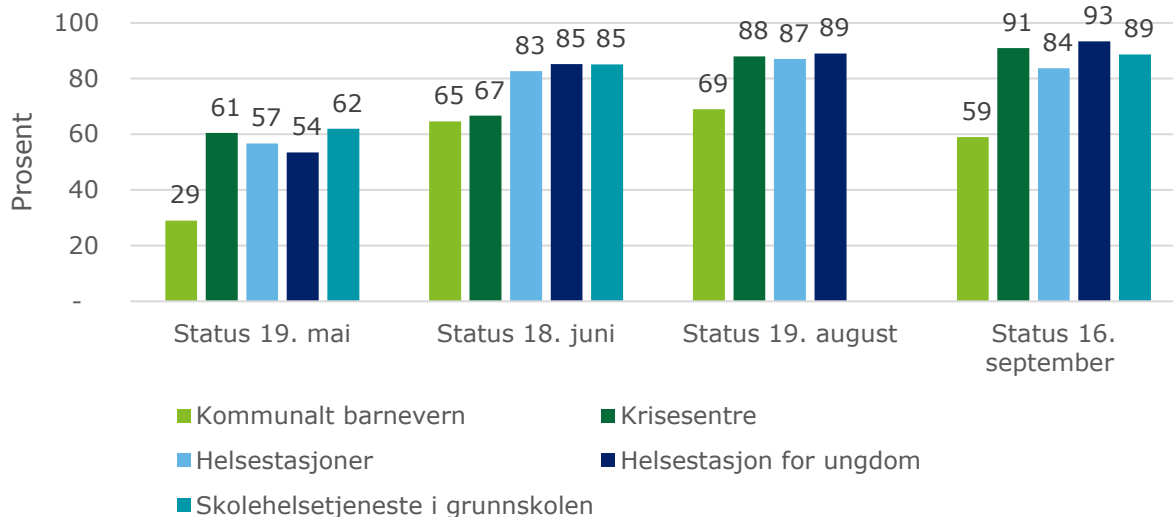
Statlig barnevern	Det statlige barnevernet har i hovedsak vært i ordinær drift i perioden. Det har totalt sett vært en nedgang i nye plasseringer i beredskapshjem, og noe økning i institusjonsplasseringer. Nedgangen i henvisninger om fosterhjem fra kommunene startet før pandemien.
NAV	I medio september er de fleste NAV-kontor åpne for at brukere kan droppe innom (247 av 303 kontor), og alle kan nå få avtaler om fysiske møter på kontorene.

Psykisk helsevern for barn og unge	Helseforetakene melder om lite endring i tjenestetilbudet. Svak nedgang i antall polikliniske konsultasjoner og døgnopphold i august sammenliknet med august 2019.
Fastleger	Nedgang (-8 prosent) i antall barn 0-5 år, men oppgang (+2) i antall barn 6-10 år hos fastleger i august sammenliknet med august 2019.

For andre tjenester mangler vi tall, og sektordirektoratene har vurdert hvordan tjenesten har endret seg som følge av smittevern hensyn. Tabellen under gir en kort beskrivelse av hva hver tjeneste har rapportert:

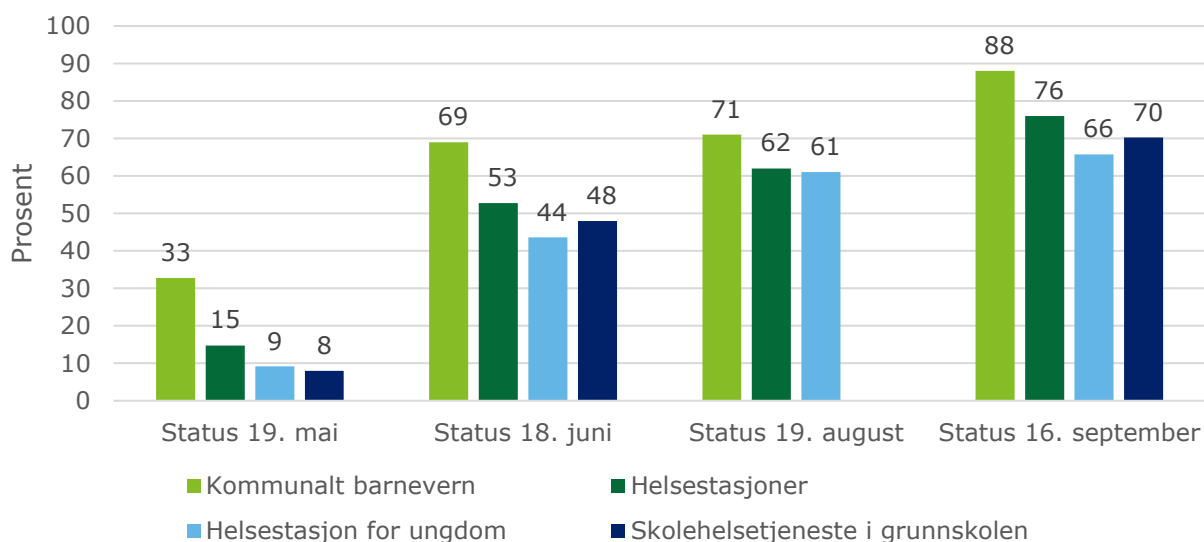
Barnehusene	Politidirektoratet rapporterer uendret status sammenliknet med august. I august rapporterte de at barnehusene registrerer at det er flere barn og familier som ikke kan møte til tilrettelagt avhør eller oppfølging og behandling som følge av forkjølelssymptomer forenlig med covid-19, eller karantene som følge av utenlandsopphold.
Konfliktrådene	Det er ikke en utstrakt utfordring at ungdom eller verger avlyser møter med konfliktrådet. Samtidig melder konfliktrådene at avlysninger eller utsettelse av møter forekommer i saker der det oppstår lokal smitteoppblomstring eller sykdom hos ungdom eller tjenesteutøvere i oppfølgingsteam.
IMDis minoritetsrådgivere	IMDis minoritetsrådgivere opplever fremdeles at det er vanskeligere å oppnå dialog med foreldre enn tidligere, og det har blitt færre skole-hjem samtaler.
Uttak av overføringsflyktninger, bosetting av flyktninger og asylbehandling	Omstendighetene rundt covid-19 har bidratt til å redusere det totale behovet for bosetting av flyktninger i Norge i 2020. Dette er blant annet på grunn av at færre overføringsflyktninger kan reise til Norge. Oppdaterte prognoser viser at det er behov for å bosette 3600 flyktninger i 2020, 1520 færre enn kommunene opprinnelig ble anmodet om.
Barnehager og skoler	Utdanningsdirektoratet rapporterer at det foreløpig er få tilfeller av at kommunen har benyttet rødt tiltaksnivå i trafikkllysmodellen for å hindre smittespredning.

Andel som svarer at ingen ansatte i hovedsak jobber hjemmefra nå under koronautbruddet



De ulike tjenestene bruker hjemmekontor stadig mindre, og omtrent i samme grad i september som i juni og august. Det er små variasjoner i andelen for helsetjenester og krisesentre, men dette kan skyldes tilfeldige variasjoner. Andelen barneverntjenester hvor ingen ansatte i hovedsak jobber hjemmefra har sunket fra 69 til 59 prosent siden august, men få tjenester svarer at mange jobber hjemmefra. Totalt sett rapporterte 90 prosent av tjenestene både i august og september at mindre enn halvparten eller ingen i hovedsak jobbet hjemmefra.

Andel som svarer at de ikke har endret hyppigheten av fysiske møter



Andelen som oppgir normal hyppighet av fysiske møter med barn, har økt jevnt siden juni og er nå noe høyere enn i august.

1. INNLEDNING

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

1.1 Hvem er de sårbare barn og unge?

Utsatte barn og unge kan være spesielt utsatt når barnehage og skole stenger og når hjelpetjenestene er mindre tilgjengelige. Sårbarhet hos barn og unge kan skyldes at de selv har behov for ekstra oppfølging, at familien er sårbar eller i en sårbar situasjon, eller en kombinasjon av disse. Statistikken og forskningen som beskriver disse sårbare barna, samt anslag fra Folkehelseinstituttet (FHI), gjør at vi kan anslå denne gruppen til å utgjøre minst 20 prosent av barn og unge. Basert på folketallet per 1. januar 2020 utgjør dette 223 722 barn og unge. Med dagens utfordringer antar vi at gruppen er større enn disse anslagene, uten at vi vet hvor stor den er².

Konsekvensene av koronautbruddet kan være at flere barn og unge nå er i en sårbar situasjon. Familier som i en normalsituasjon vanligvis har tilgang til praktisk hjelp i hverdagen, har opplevd å få store utfordringer hvis hjelp og støtte uteblir. 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. Mange familier som er i en sårbar situasjon, vegrer seg under normale omstendigheter for å søke hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet. Ifølge en kunnskapsoppsummering fra NKVTS om tilsvarende situasjoner vil ikke nødvendigvis familier selv oppsøke hjelpeapparatet i slike kriser (NKVTS, 2020).

Hovedaktiviteten for koordineringsgruppen har vært å kartlegge hvilke tjenester som er berørt av koronaepidemien, og påse at disse så raskt som mulig kommer tilbake i normal drift.

1.2 Barns rettigheter i en krisesituasjon

FNs barnekonvensjon forplikter oss til å ivareta barnets beste selv om situasjonen er krevende. Både stat og kommune har alltid et ansvar for å vise hvordan de har vurdert barnets beste ut fra alle barnets behov og prøve å få til en mest mulig harmonisk løsning mellom smittevern og andre behov. FNs barnekonvensjon fastslår at alle barn og unge under 18 år har rett til å ha en trygg og god oppvekst.

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).

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

2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER AV DAGENS SMITTESITUASJON

2.1 Folkehelseinstituttets vurderinger av dagens smittesituasjon

Etter en periode med svært lave smittetall i mai og juni begynte antall nye meldte tilfeller å øke igjen i juli, fra uke 30. Antallet meldte tilfeller økte fra 53 i uke 29 til mellom 700 og 800 per uke i uke 36-38. (Når dette skrives, er vi ved overgangen mellom uke 38 og 39.) Dette skyldes flere lokale utbrudd. I uke 36-37 skyldtes en vesentlig andel av tilfellene utbruddet i studentmiljøet i Bergen og utbruddet som startet etter en religiøs feiring i Fredrikstad/Sarpsborg/Indre Østfold. I uke 38 var mange av tilfellene resultater av flere mindre utbrudd i Oslo.

Økningen de siste ukene representerer ikke en nasjonal smittebølge. I uke 38 var det 266 kommuner som ikke hadde påviste tilfeller. Av de 90 kommunene som meldte smittetilfeller, var det 21 som meldte 5 eller flere, mens 69 meldte færre enn 5.

Blant de som smittes i Norge, er de viktigste smittestedene private husstander, jobb eller universitet, private arrangementer og offentlige arrangementer. For en liten andel av smittetilfellene er man usikker på smittekilden. De større utbruddene har oppstått på arrangementer hvor de grunnleggende smitteverntiltakene ikke er overholdt.

Median alder på de smittede er nå 30 år, noe som indikerer at smitte i størst grad sprer seg blant unge voksne. Siden de fleste smittede er unge, er det få som legges inn på sykehus, og nesten ingen som trenger intensivbehandling. Økt testaktivitet i hele landet fører også til at mange smittede med milde symptomer blir fanget opp, i motsetning til i starten av pandemien.

Antall som testes er nå svært høyt, på 86 808 i uke 36, 78 087 i uke 37 og 73 074 i uke 38. Økt testvirksomhet er sannsynligvis en del av forklaringen på at antall påviste tilfeller øker. En større andel av smittetilfellene blir fanget opp nå sammenlignet med våren og forsommeren.

FHI vurderer fortsatt risikoen for smitte som høy på lokalt nivå og lav på nasjonalt nivå. Det betyr at det er høy sannsynlighet for nye lokale utbrudd, men liten sannsynlighet for en ny smittebølge på nasjonalt nivå.

2.2 Folkehelseinstituttets vurdering av gjeldende smittevernsanbefalinger

De mest inngripende smitteverntiltakene ble avvirket 15. juni. Epidemien skal heretter kontrolleres gjennom de grunnleggende smitteverntiltakene, som handler om å holde seg hjemme ved luftveissymptomer, sikre god hygiene og holde avstand mellom personer. I tillegg skal spredningen begrenses gjennom testing, smittesporing, isolering av smittede og karantene av nærkontakter.

Anbefalt avstand er minst en meter, men det gjelder ikke for én-til-én-tjenester hvor nærmere kontakt er nødvendig for å få utført tjenesten. Barn og unge er også unntatt avstands anbefalingen så lenge de er i organiserte aktiviteter med faste grupper eller med sine nærmeste.

Det anbefales til alle å unngå unødvendige utenlandsreiser. Bruk av munnbind anbefales for personer fra ungdomsskolealder og oppover i situasjoner hvor det er økende spredning av smitte i lokalmiljøet, ikke mulig å holde 1 meters avstand og ikke mulig å drive effektiv smittesporing. Anbefalingen gjelder nå kun kollektivtransport. Anbefalingen gjelder ikke for skoler, barnehager og én-til-én-tjenester hvor det ikke er mulig å overholde 1-metersregelen, fordi det der er mulig å drive smittesporing.

Reglene for stenging av skoler og barnehager er angitt i koronaforskriften § 12 c:

Kommunen kan fatte vedtak om stenging eller begrensning av aktivitet i en enkelt barnehage, skole, universitet, høyskole, fagskole eller annen utdanningsinstitusjon etter smittevernloven § 4-1 første ledd dersom det er nødvendig for å stanse pågående smittespredning. Slikt vedtak kan ikke fattes av kommunen som et generelt forebyggende tiltak.

Kommunen kan bare fatte generelt stengingsvedtak for barnehager, skoler universiteter, høyskoler, fagskoler eller andre utdanningsinstitusjoner i kommunen dersom det er stor smittespredning. Kommunene i en bo- og arbeidsmarkedsregion bør samarbeide om slike vedtak. Vedtakene skal godkjennes av Helsedirektoratet.

2.3 Oppdatert kunnskap om smitte hos barn og unge

FHI har laget en ny kunnskapsoppsummering om barns betydning for smittespredning.³ Den førte ikke til noen endringer i rådene vi gir om barn og unge. Dette er de viktigste konklusjonene:

- Barn ser ikke ut til å være sentrale smittedrivere for covid-19, men det kan se ut til at risiko for å bli smittet eller smitte andre øker med økende alder.
- Barn blir oftere smittet av en voksne enn av andre barn, og oftest av voksne i samme husstand.
- Barn som blir syke, får oftest mild sykdom og har sjeldnere behov for sykehusinnleggelse enn voksne.
- Barn som får symptomer, kan spre virus i lik grad som voksne
- Det er usikkert i hvilken grad barn uten symptomer sprer smitte.
- Utbrudd av covid-19 i barnehager og på skoler er sjeldne, men kan forekomme.
- Med gode smitteverntiltak anses ikke skoler å være viktige smittearenaer.
- Det er usikkert hvilken effekt skolestenging har på smittespredning i samfunnet.

FHI har satt i gang en studie for å få mer kunnskap om spredning av SARS-CoV-2 hos barn i Norge, «Korona barn-studien».⁴ Studien skal inkludere barn i alderen fra 3 til 12-13 år som får påvist covid-19 i Oslo og Viken, og mens de har vært på skolen eller i barnehagen i smitteførende periode. Deretter skal alle nærkontakter i skolen og barnehagen kartlegges. Vi ønsker også å skrive en artikkel hvor vi oppsummerer erfaringene fra utbrudd hvor skoler og barnehager har vært involvert.

2.4 Negative konsekvenser av smitteverntiltak hos barn og unge

Høyt fravær

Rådet om å holde seg hjemme ved luftveissymptomer fører til at barn og unge får høyere fravær fra barnehage og skole, og at foreldre oftere må være hjemme for å passe på dem. Karantenereregler vil også medføre økt skolefravær. Vi har laget egne råd for når barn og unge som får symptomer skal holde seg hjemme, med et flytskjema som viser hva foreldrene kan gjøre. Forhåpentligvis vil dette bidra til å hindre unødig fravær og gjøre det lettere for foreldre og barnehager/skoler å ha felles forståelse av rådene.⁵

Fare for at alvorlig sykdom blir oversett

I statusrapport nr. 7 (28. august) viste koordineringsgruppen at antall konsultasjoner hos fastlege blant barn over tid, med unntak av august, har gått betydelig ned sammenlignet med 2019. Koordineringsgruppen er derfor bekymret for at alvorlig sykdom blir oversett som følge av at syke barn sluses direkte til testklinikker som ikke tilbyr legetilsyn. Vi har fått anekdotiske rapporter om at dette har skjedd i Norge. Det er også beskrevet fra utlandet. Blant annet viser tall fra det nasjonale tyske diabetesregisteret en dobling av antall barn med nyopplaget diabetes som legges inn med ketoacidose (syreopphopning) i 2020 sammenlignet med tidligere år.⁶ Ketoacidose er tegn på langvarig forhøyet

³ Folkehelseinstituttet 2020: Risiko for smitte av covid-19 på skoler og i barnehager. www.fhi.no/publ/2020/risiko-for-smitte-av-covid-19-pa-skoler-og-i-barnehager. Lest 17.09.2020.

⁴ Folkehelseinstituttet 2020: Korona barn-studien. www.fhi.no/studier/koronabarn/om-studien. Lest 17.09.2020.

⁵ Folkehelseinstituttet 2020: Hvis barn har akutt luftveisinfeksjon. www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/hvis-barn-har-akutt-luftveisinfeksjon. Lest 17.09.2020.

⁶ Kamrath C, Mönkemöller K, Biester T, et al. Ketoacidosis in Children and Adolescents With Newly Diagnosed Type 1 Diabetes During the COVID-19 Pandemic in Germany. *JAMA*. 2020;324(8):801-804.

blodsukker og krever intensivbehandling. I en spørreundersøkelse blant barneleger i Storbritannia ble det rapportert om mange eksempler på alvorlig sykdom hvor det var betydelig forsinkelse i oppdagelsen.⁷ Denne spørreundersøkelsen ble utført mens pandemien var på det mest intense i april 2020. Det ble rapportert om ni dødsfall som følge av slike forsinkelser, noe som er høyere enn antall barn som døde av covid-19 i Storbritannia i samme perioden.

For å hindre at alvorlig sykdom hos barn skal bli oversett i Norge har Helsedirektoratet laget en veileder for kommunene i hvordan syke barn skal håndteres. Den skal publiseres snart. Veilederen er laget i samarbeid med FHI, Norsk forening for allmenntmedisin og Norsk barnelegeforening. Hovedbudskapet er at syke barn (barn under ungdomsskolealder, altså under 12-13 år) alltid skal vurderes av kompetent helsepersonell før de sendes til testing.

Forsinkelser i vaksinasjonsprogrammet

Det er registrert forsinkelser i barnevaksinasjonsprogrammet for MMR-vaksine ved 15 måneders alder.⁸ Antall vaksinasjoner fra 2020 er sammenlignet med antall vaksinasjoner på samme tidspunkt i 2017-2019. Foreløpige tall fra nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK viser per 1. september 2020 at 35 948 vaksinasjoner har blitt satt til anbefalt tid hittil i år mot gjennomsnittlig 43 542 vaksinasjoner på samme tidspunkt for årene 2017-2019. Helsearbeidere har gitt uttrykk for at forsinkelser kan skyldes avbestillinger grunnet barn med luftveisinfeksjoner, men at det i tillegg er vanskelig å få tatt unna manglende MMR-vaksinasjon når helsestasjoner opererer med færre timer på grunn av smitteverntiltak.

Mangelfull oppdagelse av kikhoste og andre smittsomme sykdommer

Det er også observert en betydelig nedgang i meldte tilfeller av kikhoste til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS). Kikhoste er en alvorlig luftveisinfeksjon hos nyfødte og små spedbarn, som noen ganger fører til dødsfall. Ved økning av smitte i befolkningen vil det kunne bli flere tilfeller av alvorlig sykdom hos spedbarn. Vaksine mot kikhoste gis i barnevaksinasjonsprogrammet, men kan ikke hindre mindre utbrudd, da kikhoste er svært smittomt ($R_0=14-17$). I august 2020 ble det meldt 4 tilfeller, mot 210 i august 2019. Selv om noe nedgang kan tilskrives smitteverntiltakene i samfunnet, som også kan hindre andre luftveisinfeksjoner, viser tall fra MSIS-Labdatabase at det har vært en betydelig nedgang i testing, fra 6500 tester per uke i mars 2020 til 2500 tester per uke i august 2020. Dette betyr at vi vanskelig vil oppdage et utbrudd av kikhoste, og at det kan føre til flere tilfeller av alvorlig sykdom hos spedbarn.

Kunnskap om konsekvenser av smitteverntiltak

FHI skal i september og oktober utføre en kunnskapsoppsummering om sosiale konsekvenser av smitteverntiltak hos barn og unge. Vi skal utføre søk etter studier fra Europa, Nord-Amerika og andre land som det er relevant å sammenligne Norge med. Kunnskapsoppsummeringen skal brukes av koordineringsgruppen. Oppdraget gjøres på bestilling fra Bufdir.

⁷ Lynn RM, Avis JL, Lenton S, Amin-Chowdhury Z, Ladhani SN. Delayed access to care and late presentations in children during the COVID-19 pandemic: a snapshot survey of 4075 paediatricians in the UK and Ireland. Arch Dis Child. 2020.

⁸ Folkehelseinstituttet 2020: Stor innsats for vaksinasjon våren 2020, men fortsatt forsinkelser i MMR-vaksinasjon ved 15 måneder. www.fhi.no/nyheter/stor-innsats-for-vaksinasjon-varen-2020-men-fortsatt-forsinkelser-i-mmr-vak. Lest 17.09.2020.

3. STATUS I DE SPESIFIKKE TJENESTENE

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

3.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger

Status i barnehager og skoler

Siden skolestart har vi bedt fylkesmennene om å registrere hvilke kommuner som endrer tiltaksnivået fra gult til rødt eller stenger barnehager, skoler og voksenopplæring på grunnlag av smitteøking. Vi har sett flere eksempler på at kommuner ved lokal smitteøking har stengt barnehager, skoler og SFO i en avgrenset periode som et generelt forbyggende tiltak eller har satt hele barnehageavdelinger, klasser og trinn i karantene som en del av smittesporingsarbeidet. Foreløpig er det få tilfeller av at kommunen har benyttet rødt tiltaksnivå i trafikklysmodellen for å hindre smittespredning. Vi er opptatt av at kommunene benytter hele trafikklysmodellen i tilstrekkelig grad ved valg av virkemiddel fremfor fullstendig nedstengning. Vi oppfordrer kommunene til å lage beredskapsplaner og gjøre lokale risikovurderinger, slik at hensiktsmessige og tilstrekkelige tiltak blir iverksatt uten at det går på bekostning av barna og elevene.

Vi vet ennå ikke hva fysisk stenging av skoler og barnehager og bruk av karantene kan ha å si for barn og unge på lang sikt. Vi er bekymret for de mest sårbare barna og elevene som gjentatte ganger kan bli satt i karantene på bakgrunn av nye smitteutbrudd i høst og vinter. Åpne barnehager og skoler er viktig for å ivareta barn og unges behov for lek, omsorg, læring og trivsel. I samarbeid med Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har vi derfor arrangert et fellesmøte for fylkeslegene og utdanningsdirektørene i fylkesmannsembetene for å kommunisere viktigheten av dette og at barn og unge skal ha lav tiltaksbyrde. Vi har bedt fylkesmannen om å ha særskilt oppmerksomhet på å veilede og informere kommunene om det særskilte regelverket som gjelder for koronasituasjonen, både covid-19-forskriften og det midlertidige regelverket for skoler og barnehager.

En annen hovedbekymring er konsekvensene av mye korttidsfravær for elevenes opplæringstilbud. På udir.no har vi lagt ut informasjon som tydeliggjør at elevene har en opplæringsrett og hvilke plikter skoleeier har for å tilby alternativ opplæring selv ved korttidsfravær på bakgrunn av forkjølelses- eller lettere luftveissymptomer, karantene og isolasjon. Dersom en skole må stenge på grunn av smitteverntiltak, skal elevene få opplæringen hjemme. Dette gjelder også hvis enkelte klasser eller trinn er «stengt» fordi hele klasser eller trinn er i karantene som følge av smittesituasjonen på skolen. Skolene må gi opplæring til elevene hjemme fra første dag, og ikke bare hvis stengingen blir langvarig. Skolene har et særlig ansvar for elever som er i risikogruppen eller som har nær familie i risikogruppen skal få et tilbud om opplæring hjemme selv om skolen eller trinnet ellers er åpent. I disse tilfellene har skoleeier plikt til å gi opplæring til elevene hjemme med en gang, uavhengig av hvor lenge elevene må være borte fra skolen. Det er i tillegg en risiko for økt lærerfravær utover høsten og vinteren som aktualiserer problemstillingen ytterligere. Vi følger med på utviklingen gjennom jevnlig dialog og ukentlige møter med fylkesmannsembetene. I tillegg jobber vi kontinuerlig med å videreutvikle støtteressurser til skolene for gjennomføring av digital undervisning og annet støttemateriell.

3.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger

Vi har hentet inn nye tall for det kommunale barnevernet, familievernnet og krisesentrene. Vi sendte ut undersøkelsene 9. september med frist 16. september. Vi fikk inn svar fra 182 av omtrent 260 enheter (70 prosent) i det kommunale barnevernet. Vi fikk også svar fra 36 av 49 enheter (73 prosent) i familievernnet og 32 av 45 (71 prosent) av krisesentrene.

Vi har i tillegg innhentet data om familievernnet og statlig barnevern fra saksbehandlingsystemene våre.

Oppsummert kan vi si at

- kapasitet og antall henvendelser har stabilisert seg på et relativt høyt nivå. Resultatene fra september er generelt sett de samme som i juni og august.
- familievernet er omtrent i normal drift, og vi ser en moderat økning i antall henvendelser.
- i det statlige barnevernet har vi hatt noe flere plasseringer på institusjon enn normalt, og noe færre plasseringer i beredskapshjem enn normalt. Det er færre plasseringer i fosterhjem enn normalt, men denne nedgangen startet før pandemien.
- for krisesentrene indikerer rapporteringen for september en ytterligere normalisering av kapasitet i tilbudet, men det er fortsatt flere sentre som har lavere pågang.

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

Det kommunale barnevernet

Vi har ikke spurt enhetene direkte om tilgjengelighet på personell i denne runden, ettersom rundt 90 prosent av enhetene svarte at de hadde normal tilgang på personell i undersøkelsen i august. Andelen som jobber hjemme, er fortsatt lav, 30 prosent av enhetene rapporterer at mindre enn halvparten og 60 prosent at ingen av de ansatte i hovedsak jobber hjemmefra. Dette er omtrent det samme som i august. Bufdir vurderer at en mindre andel bruk av hjemmekontor (der det er nødvendig) kan forenes med forsvarlige tjenester så lenge det kan gjennomføres fysiske møter med barn og familier ved behov.

Det statlige barnevernet

Statlig barnevern har opprettholdt som tidligere sine tjenester som normalt. Henvisninger til etaten viser normale tall. Antall barn og unge som har hatt behov for akutt hjelp fra barnevernet, har vært på litt lavere nivå enn på samme tid tidligere to år, men det kan skyldes naturlige svingninger. Det er enkelte ansatte ved barnevernsinstitusjoner som er i karantene etter lokale smitteutbrudd, men antallet er lavt og påvirker ikke tjenestene i vesentlig grad.

Familievernet

Familievernet ble midlertidig stengt fra 12. mars, og det har vært åpnet for ordinær drift fra 16. april. Terapeutkapasiteten i familievernet har vært noe redusert, men er nå i det store og hele som normalt. I gjennomsnitt rapporterte familievernkontorene 16. september at de hadde 92 prosent terapeutkapasitet, omtrent det samme som i august. Fem kontorer rapporterte under 75 prosent kapasitet. Dette er flere enn i august, men vi fikk også inn svar fra flere kontorer nå i september.

Krisesentrene

Nesten alle sentrene (91 prosent) som har svart, oppgir at ingen av de ansatte jobber hjemmefra på tidspunktet for undersøkelsen. Her har det skjedd en gradvis endring fra mai, hvor 61 prosent av sentrene svarte det samme, mens 40 prosent oppga at halvparten eller mindre enn halvparten jobbet hjemmefra. Dette er svært positivt, ettersom flere ansatte på jobb på senteret vil bidra til at beboere og deres barn kan få tettere og bedre oppfølging.

Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn

Det kommunale barnevernet

91 prosent av enhetene rapporterer at de har samme eller økt hyppighet av fysiske møter med barn som normalt. I august rapporterte 75 prosent av enhetene det samme. Det store flertallet av enheter har nå normal mengde fysiske møter med barn. Dette tyder på at tjenesten de fleste steder går mot en normalisering.

Det statlige barnevernet

Det statlige barnevernet har i hovedsak vært i ordinær drift i perioden. Det har totalt sett vært en nedgang i nye plasseringer i beredskapshjem, og noe økning i institusjonsplasseringer. Nedgangen i henvisninger om fosterhjem fra kommunene startet før pandemien.

Nye plasseringer akutt	jan-aug 2019	jan-aug 2020	Endring i prosent
Beredskapshjem	668	562	-16
Institusjon akutt	508	551	8

Nye plasseringer			
Institusjon utenom akutt	509	515	1
Kommunale fosterhjem	779	609	-22

Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

Mottatte saker etter barnevernsloven	27.februar-20.september 2019	27.februar-20.september 2020
Akuttsaker	670	512
Klager på akuttvedtak	325	242

For perioden 27. februar til 20. september var det en nedgang i både antall akuttsaker og i klager på akuttvedtak i fylkesnemnda i 2020, sammenliknet med samme periode 2019.

Mottatte saker etter barnevernsloven	Mai 2019	Mai 2020	Juni 2019	Juni 2020	Juli 2019	Juli 2020	August 2019	August 2020	Per 20.september 2019	Per 20.september 2020
Akuttsaker	114	83	98	99	78	57	76	72	67	42
Klager på akuttvedtak	51	41	52	43	42	27	29	23	39	18

Sammenlikner vi august 2019 med august 2020 ser vi at nedgangen i antall akuttsaker og klager flater ut sammenliknet med de foregående månedene. Nedgangen øker imidlertid når vi sammenlikner september 2019 og 2020. Siden vi ikke har tall for hele september, må denne endringen tolkes med forsiktighet.

Familievernet

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

Familievernet rapporterer generelt om at de har normal drift med strengt smittevern. Mange rapporterer at det er en utfordring med mye korttidsfravær for å følge smittevernreglene om å holde seg hjemme ved luftveissymptomer. Dette fører til mange avlyste avtaler både fra kontorets og klienters side.

Krisesentrene

På spørsmål om hvor godt tilbudet til barn er sammenliknet med normalt har det skjedd en positiv utvikling. Færre sentre oppgir nå at de har et noe dårligere tilbud (28 prosent) eller langt dårligere tilbud (ingen). Dette er en nedgang fra i juni, hvor nesten halvparten opplevde at de hadde et dårligere tilbud til barn (48 prosent). De fleste sentrene oppgir at de har et uendret tilbud til barn i september (69 prosent), som er en økning fra 50 prosent i august. Dette henger nok sammen med nedgangen i antallet sentre som oppgir å ha ansatte på hjemmekontor (se over).

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

Det kommunale barnevernet

80 prosent av enhetene som svarte, rapporterer at de får samme mengde henvendelser som normalt. 13 prosent svarer at de får færre henvendelser enn normalt. Dette er omtrent det samme som tjenestene rapporterte i august.

Familievernet

31 av de 36 (86 prosent) av de enhetene som svarte på spørreundersøkelsen, opplever oftere avlysninger av planlagte møter sammenliknet med normalt. Dette er en oppgang fra forrige rapportering, hvor litt over halvparten av kontorene oftere opplevde avlysninger.

10 av 36 (28 prosent) enheter svarer at de får flere henvendelser enn normalt. Samtidig svarer 10 av 36 (28 prosent) også at de får færre henvendelser. Andelen som får flere henvendelser har økt fra juni, men er nå på sammenliknbart nivå som i august.

Tall fra familievernets saksbehandlingssystem hentet ut i september 2020 viser en økning i antall henvendelser. Imidlertid fjerner familievernet etter hvert de kliniske henvendelsene som klientene trekker. Det betyr at tallene for sommeren 2020 kommer til å synke utover høsten etter hvert som flere trekker henvendelsen. Historisk sett har rundt 10 prosent av henvendelsene blitt trukket, og økningen i kliniske saker er dermed ikke så dramatisk som tallene viser i dag. Henvendelser om mekling er imidlertid mer stabile over tid.

Antall henvendelser om mekling	Mai	Juni	Juli	August
2020	1636	1606	1266	1681
2019	1558	1344	1216	1772

Antall kliniske henvendelser	Mai	Juni	Juli	August
2020	2428	2597	1893	3037
2019	2534	2276	1671	2843

Krisesentrene

Nesten halvparten av sentrene (47 prosent) rapporterer at de har uendret mengde henvendelser fra voldsutsatte med barn nå sammenliknet med normalt, som er tilsvarende det sentrene svarte i august. 28 prosent svarer at de har noe færre henvendelser, mens 13 prosent oppgir at de har langt færre henvendelser. Til sammenligning svarte 44 prosent av sentrene i august og 55 prosent av sentrene i mai at de hadde færre henvendelser enn normalt. Vi ser dermed en positiv utvikling, men har fremdeles oppmerksomhet rettet mot risikoen for at barn som lever i familier med vold og konflikt må leve lenger i en slik situasjon. Det er fortsatt nødvendig å utvikle gode informasjonstiltak for å sikre at utsatte vet om tilbudet, vet at det er åpent og trygt å bruke.

Vurdering av risikoen for at tjenesten må redusere eller stenge tilbudet sitt dersom Norge får en ny oppblomstring av smitte

Det kommunale barnevernet

39 prosent av enhetene som svarte, oppgir at de vil kunne ha normalt eller bedre enn normalt tilbud. 60 prosent oppgir at de vil kunne ha et noe redusert tilbud, og kun 2 av 182 enheter oppgir at de vil ha svært redusert tilbud. Dette tyder på at det kommunale barnevernet totalt sett vil kunne operere på et noe lavere nivå dersom det kommer en ny smittebølge, men at få tjenester vil måtte gjøre store nedskaleringer. Bufdir har via fylkesmannen sendt en veiledning for gjennomføring av risikovurderinger som kommunene kan benytte i forbindelse med vurdering av en situasjon med økt lokal smittespredning.

Familievernet

Kun 4 av de 36 enhetene (11 prosent) som svarte, oppgir at de vil kunne ha et normalt tjenestetilbud ved en ny smittebølge. 26 av 36 (72 prosent) oppgir imidlertid at de vil kunne ha et noe redusert tilbud. 5 av 36 (14 prosent) av enhetene oppgir at de vil ha et svært redusert tilbud, og en enhet rapporterer at de må stenge helt. Dette tyder på at familievernet totalt sett vil måtte redusere tilbudet sitt noe dersom det kommer en ny smittebølge. Det vil bli viktig å gjøre en vurdering av hvilke oppgaver som må prioriteres dersom tilbudet må reduseres. Familier med barn hvor det er høyt konfliktnivå og/eller vold må prioriteres. Å gjøre risikovurderinger vil være nødvendig i denne sammenhengen for å kunne minimere de negative konsekvensene for brukerne av tjenesten.

Krisesentrene

På spørsmål om hvor godt krisesentrene kan opprettholde tjenestetilbudet dersom det kommer en ny smittebølge, svarer 72 prosent at de vil kunne ha et noe redusert tjenestetilbud, og 9 prosent at de vil ha et svært redusert tilbud.⁹ 13 prosent oppgir at de vil ha et normalt tjenestetilbud, mens 6 prosent vil kunne ha et bedre tilbud. Flere av sentrene oppgir i fritekstsvaret at med redusert tjenestetilbud menes at tilbud og oppfølging av voksne og barn blir begrenset om det kommer en ny smittebølge, men at kjernetilbud, som et beskyttet botilbud, vil forbli uendret. Kommunene vil også motta veiledning om hvordan foreta risikovurdering for håndtering av smitteverntiltak i krisesentertilbudet.

Andre vurderinger

Kommunalt barnevern

Kommunalt barnevern ble spurt om det var noe annet koordineringsgruppen burde vite om situasjonen i tjenesten. Nedenfor er svar som gikk igjen på tvers av flere tjenester:

- Bekymringer knyttet til tilgang til personell ved økt smitte, nedstenging av skole og barnehage og personell i karantene, og hvilke konsekvenser det vil få for tjenestetilbudet for utsatte barn og unge.
- Tjenestene legger til rette for at ansatte med milde symptomer kan jobbe hjemmefra. Flere tjenester melder om at dette lar seg gjennomføre på en god måte. Samtidig melder flere

⁹ Gjelder 3 krisesentre, da svarprosenten er relativt liten med 71,1 prosent.

tjenester om at det kan være utfordrende og kreve mer koordinering når det nå er lavere terskel for at ansatte må være hjemme. En tjeneste beskriver utfordringen på denne måten: «*Enkelte oppgaver går fint (og noen også bedre) å ivareta på hjemmekontor, mens andre må enten utsettes eller ivaretas av andre på kontoret. Det betyr at en saksbehandler på kontoret i stor grad erfarer å må gjøre om på sine planer for dagen for f. eks å ivareta møter for andre. Det har konsekvenser særlig for gjennomføring av dokumentasjonsarbeidet, da det i mindre grad vil være aktuelt eller ressursbesparende at de "bytter oppgaver" slik at den andre ivaretar skrivearbeid for den som må ivareta møter i noens fravær. Den psykososiale belastningen for saksbehandlere og arbeidsmiljøet er et alvorlig risikomoment hva gjelder sykemeldinger og turn-over. Slitasje på en ansatte-gruppe som allerede er høy er av alvorlig bekymring dess lengre tid belastningene vedvarer. Situasjonen gjør det også utfordrende å kompensere med f. eks sosiale arbeidsmiljøtiltak når behovet uttales å være knyttet til områder som gjelder tilhørighet til arbeidsplassen».*

I tillegg peker noen tjenester på at enkelte familier ikke ønsker fysiske møter på grunn av smittevernsanbefalinger. Én tjeneste beskriver at sterkere smittevernfokus på grunn av økt smitte i nærområdet fører til at befolkningen i større grad ikke ønsker/avviser besøk eller øvrige møter med barneverntjenesten, samt at det er vanskeligere å få til gjennomføring av hjelpetiltak. God informasjon til innbyggerne i kommunene er viktig for å berolige barn og familier om at barneverntjenestene har iverksatt smitteverntiltak, og at kontakt med tjenestene er trygt. Dette påpeker direktoratet ovenror kommunene og fremhever i forbindelse med smittevernveilederen.

3.3 Helsedirektoratets vurderinger

Det er innhentet nye tall for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det ble sendt ut et spørreskjema til ledere av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Skjemaet ble sendt ut via fylkesmannen den 8. september. Ved fristens utgang var det mottatt 482 svar fordelt på de ulike deltjenestene. Dette er 14 færre enn undersøkelsen i juni, som var sist gang alle tjenestene var omfattet av undersøkelsen.

Helsestasjon for barn	Helsestasjon for ungdom	Skolehelsetjeneste for 1.-10. trinn	Skolehelsetjeneste for videregående skole	Totalsum
154	105	141	82	482

149 av landets 356 kommuner (42 prosent) har svart for én eller flere av deltjenestene. Kommuner fra alle fylkene har besvart.

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

Skolehelsetjenesten var ikke del av undersøkelsen som ble gjennomført i august. For disse tjenestene er derfor svarene fra september sammenholdt med undersøkelsen i juni.

Funnene fra spørreundersøkelsen kan oppsummeres slik:

- Et stort flertall opplyser at tjenestetilbudet er uendret eller er redusert i liten grad sammenlignet med en normalsituasjon.
- Helsestasjoner for barn (0-5 år) er den tjenesten hvor tjenestetilbudet i størst grad er påvirket av pandemien.
- Av tjenestene som oppgir reduksjon i tjenestetilbudet, oppgir mer enn halvparten at det har vært reduksjon i drop-in konsultasjoner.

- Fravær på grunn av sykdom (eget eller barn) oppgis som viktigste årsak til reduksjon i tjenestetilbudet, men undersøkelsen gir ikke svar på om sykefraværet er høyere enn normalt.
- Omdisponering av personell har fremdeles betydning for tjenestetilbudet, og da særlig for helsestasjoner for barn (0-5 år) og skolehelsetjeneste for 1.- 10. trinn.
- Hyppigheten av fysiske møter med barn nærmer seg normalsituasjonen.
- Et flertall på 85 prosent oppgir at en ny smittebølge vil resultere i et redusert tjenestetilbud.

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

Av de 154 helsestasjonene som har svart, oppgir 8 prosent at tilbudet er redusert i stor grad, og 49 prosent oppgir at tilbudet er redusert i liten grad. De øvrige respondentene oppgir at tilbudet ikke er endret.

Av de 87 som har svart at tjenestetilbudet er redusert, oppgir 64 prosent sykefravær (eget/sykt barn) som årsak til redusert tilbud. 24 prosent oppgir omdisponering av personell og hjemmekontor som årsak, og 21 prosent oppgir personell i karantene eller isolasjon som årsak til redusert tilbud.

Helsestasjon for ungdom

Av de 105 som har svart, oppgir 11 prosent at tjenestetilbudet er redusert i stor grad, 29 prosent oppgir at tilbudet redusert i liten grad, og 61 prosent oppgir at tilbudet er uendret.

Av de 41 som har svart at tjenestetilbudet er redusert, oppgir 44 prosent sykefravær (eget/sykt barn) som årsak til redusert tilbud. 12 prosent oppgir omdisponering av personell og personell i karantene eller isolasjon som årsak, og 7 prosent oppgir hjemmekontor som årsak til redusert tilbud.

Skolehelsetjeneste for 1.-10. trinn

Av de 142 som har svart, oppgir 10 prosent at tjenestetilbudet er redusert i stor grad, 35 prosent oppgir at tilbudet redusert i liten grad, og 55 prosent oppgir at tilbudet er uendret. Av de 63 som har svart at tjenestetilbudet er redusert, oppgir 30 prosent omdisponering av personell som årsak, 21 prosent oppgir personell i karantene eller isolasjon som årsak, mens et flertall på 63 prosent oppgir sykefravær (eget/sykt barn) som årsak og 17 prosent oppgir hjemmekontor som årsak til redusert tilbud.

Skolehelsetjeneste for videregående skole

Av de 82 som har svart, oppgir 4 prosent at tjenestetilbudet er redusert i stor grad, 30 prosent oppgir at tilbudet redusert i liten grad, og 66 prosent oppgir at tilbudet er uendret.

Av de 28 som har svart at tjenestetilbudet er redusert, oppgir 64 prosent sykefravær (eget/sykt barn) som årsak til redusert tilbud. 21 prosent oppgir personell i karantene eller isolasjon som årsak, 14 prosent oppgir hjemmekontor som årsak, og 11 prosent oppgir omdisponering av personell som årsak til redusert tilbud.

Psykisk helsevern for barn og unge

Helseforetakene har gitt følgende tilbakemeldinger:

- Generelt lite endring i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell, men en del korttidsfravær og karantene pga. smittevern.
- Sengeposter sårbare for fravær.
- Lite sykemeldinger, ansatte på kontorene og minimal bruk av hjemmekontor.

Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn

Helsestasjon 0-5 år

På spørsmål om hva som er redusert som følge av lavere aktivitet, oppgir 49 av 87 gruppekonsultasjoner i tråd med retningslinjer, 36 av 87 oppgir drop-in konsultasjoner, og 29 av 87 oppgir individuelle konsultasjoner i tråd med retningslinjer.

Andelen som svarer at det ikke er reduksjon i hvor ofte fysiske møter med barn finner sted sammenlignet med normalt, utgjør 76 prosent og har steget fra 62 prosent i august. Fra august har andelen som oppgir noe færre møter gått ned med 13 prosentpoeng til 20 prosent. Andelen som oppgir langt færre fysiske møter er stabil sammenlignet med august og er på 2 prosent.

Helsestasjon for Ungdom

71 prosent av de 41 oppgir reduksjon i drop-in konsultasjoner på grunn av lavere aktivitet. Hyppigheten av fysiske møter med barn oppgis av 66 prosent til ikke å være endret sammenlignet med en normalsituasjon. Dette er en økning på 5 prosentpoeng sammenlignet med august. Fra august har andelen som oppgir noe færre møter har gått ned med 7 prosent til 24 prosent. Andelen som oppgir langt færre fysiske møter sammenlignet med august har gått ned med 2 prosent til 8 prosent.

Skolehelsetjeneste for 1.-10. trinn

På spørsmål om hva som er redusert som følge av lavere aktivitet oppgir 41 av 63 drop-in konsultasjoner, 21 av 63 oppgir ekstra konsultasjoner, og 19 av 63 oppgir individuelle og gruppekonsultasjoner i tråd med retningslinjer.

Fra undersøkelsen i juni har andelen som svarer at hyppigheten av fysiske møter ikke er endret sammenlignet med en normalsituasjon, steget fra 48 til 70 prosent. Andelen som oppgir noe færre fysiske møter har gått ned med 15 prosentpoeng fra juni, til 22 prosent. Andelen som oppgir langt færre møter, er redusert betydelig, fra 11 prosent i juni til 3 prosent i september.

Skolehelsetjeneste for videregående skole

Fra undersøkelsen i juni har andelen som svarer at hyppigheten av fysiske møter ikke er endret sammenlignet med en normalsituasjon, steget fra 45 til 72 prosent. Andelen som oppgir noe færre fysiske møter, har gått ned med 13 prosentpoeng fra juni, til 21 prosent. Andelen som oppgir langt færre fysiske møter, er redusert fra 15 prosent i juni til 4 prosent i september.

Av de 28 med redusert tjenestetilbud oppgir 18 reduksjon i drop-in-konsultasjoner.

Psykisk helsevern for barn og unge

Helseforetakene har gitt følgende tilbakemeldinger:

- Generelt lite endringer, men redusert kapasitet på lekerom pga. smittevern.
- Endring av tjenestetilbudet ved at våre nabokommuner ikke vil ha samarbeid in vivo, ved møtedeltagelse eller observasjoner i barnehage/ skole, fordi Bergen er vurdert som «rød sone» og det frarådes å reise til Bergen, og for eksempel Bjørnafjorden vil ikke ta imot behandler som kommer herfra. (aktuelt siste uken, etter siste utvikling)
- Ikke mulighet for gruppetilbud pga. smittevern og plass, men pasientene får et individuelt tilbud i stedet.
- Redusert tilbudet til barn og ungdom med alvorlige, komplekse og sammensatte vansker pga. covid-19-beredskap og smittevernrestriksjoner (sengepost).

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

Helsestasjon 0-5 år

Andelen som oppgir at de mottar færre henvendelser, er redusert sammenlignet med august.

Helsestasjon for Ungdom

Andelen som oppgir at de mottar færre henvendelser, har økt fra 22 prosent i august til 27 prosent i september.

Skolehelsetjeneste for 1.-10. trinn

Andelen som oppgir at de mottar færre henvendelser, er redusert fra 24 prosent i juni til 13 prosent i september.

Skolehelsetjeneste for videregående skole

Andelen som oppgir at de mottar færre henvendelser, er redusert fra 33 prosent i juni til 19 prosent i september.

Primærhelsetjenesten

Dataene viser totalt antall registrerte pasienter i KUHR hos fastlege i aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. For å rette fokus på sårbare barn og unge har vi for samme tidsperiode og aldersgrupper tatt ut antall pasienter hvor det i diagnosekodesystemet ICPC-210 er brukt såkalte P-diagnoser, det vil si alle sykdoms- og symptomdiagnoser innenfor psykisk helse. Her er imidlertid utvalget lite, slik at tallene må tolkes med forsiktighet. Det er også usikkerhet knyttet til fastlegens bruk av de ulike diagnosekodene. Aldersgruppen 18 år og oppover er tatt med for sammenligning.

¹⁰ ICPC-2 er den internasjonale klassifikasjonen for sykdommer og symptomer som brukes i den norske primærhelsetjenesten. ICPC-2 er den andre versjonen av ICPC.

I ukene 32-35 i 2020 var det en økning i antall pasienter hos fastlegen for aldersgruppen 6-10 år sammenliknet med samme periode året før. Se tabell 7.1. For samme periode, ukene 32-35, har det vært en nedgang i antall pasienter hos fastlegen i aldersgruppen 0-5 år på 8 prosent fra 2019 til 2020. For aldersgruppen 11-17 år var antallet uforandret fra 2019 til 2020. En del av nedgangen i antall pasienter kan skyldes at barn og unge med luftveissymptomer blir vurdert ved egne luftveisklinikker og ikke hos fastlege. Råd om avstand og god håndhygiene vil også bidra til redusert overføring av andre smittsomme sykdommer.

Tabell 7.1 viser videre at det for pasienter med P-diagnoser var en økning i denne gruppen av pasienter hos fastlegene i 2020 sammenliknet med 2019 for aldersgruppene 11-17 år i ukene 32-35. For aldersgruppen 0-5 år var det en nedgang fra 2019 til 2020. For aldersgruppen 6-10 år var tallene tilnærmet uforandret fra 2019 til 2020 for ukene 32-35. Utvalget er lite, og funnene må tolkes med forsiktighet.

Da det alltid er lav aktivitet hos fastleger i juli, er det ikke relevant å sammenligne august-ukene 32-35 med juli-ukene 28-31, men man kan sammenligne siste periode med tidligere perioder i 2020. En slik sammenligning viser at forskjellen mellom 2019 og 2020 er mindre i august, uke 32-35, enn det som har vært tilfellet i tidligere perioder i 2020. Det forventes at omfanget av både pasienter og i august vil øke på grunn av etterregistrering og at det på grunn av dette trolig vil være et høyere antall pasienter. Uketall i disse analysene er ikke korrigert for årlige variasjoner i tidspunkt for helligdager. Dette fører til at perioden som omfatter uke 19-22 har 19 dager i 2020 mot 18 dager i 2019. For de andre periodene er antall dager likt mellom årene.

Tabell 7.1 Antall pasienter hos fastlege, alle diagnoser og P-diagnoser. Kilde: KUHR

	Pasientens alder	Alle diagnoser			P-diagnoser		
		2019	2020	Prosentvis endring	2019	2020	Prosentvis endring
				2019-2020			2019-2020
Uke 12-14	0-5 år	36 434	23 064	-37	569	362	-36
	6-10 år	24 186	13 846	-43	1 608	916	-43
	11-17 år	43 688	19 970	-54	4 497	2 535	-44
	18 år +	791 310	728 629	-8	108 368	90 261	-17
Uke 15-18	0-5 år	37 023	25 842	-30	559	540	-3
	6-10 år	26 076	22 019	-16	1 493	1 430	-4
	11-17 år	43 449	24 230	-44	3 974	3 157	-21
	18 år +	836 456	743 718	-11	111 996	106 294	-5
Uke 19-22	0-5 år	40 160	29 694	-26	688	866	26
	6-10 år	28 590	27 192	-5	1 920	2 078	8
	11-17 år	55 203	38 953	-29	5 239	4 876	-7
	18 år +	989 465	931 112	-6	129 103	135 639	5
Uke 23-27	0-5 år	49 844	47 340	-5	894	1 111	24
	6-10 år	32 966	40 154	22	2 268	2 670	18
	11-17 år	55 762	60 356	8	5 415	6 307	16
	18 år +	1 214 416	1 213 476	0	157 746	167 806	6
Uke 28-31	0-5 år	25 513	20 230	-21	385	463	20
	6-10 år	15 799	13 422	-15	736	861	17
	11-17 år	24 232	23 136	-5	1 690	2 112	-5
	18 år +	631 198	598 959	-5	73 587	76 281	4
Uke 32-35	0-5 år	33 235	30 639	-8	758	718	-5
	6-10 år	23 717	24 254	2	1 738	1 762	1
	11-17 år	43 102	43 173	0	4 047	4 524	12

	18 år +	950 463	910 567	-4	126 090	143 891	14
--	---------	---------	---------	----	---------	---------	----

Psykisk helsevern for barn og unge

Tabellene under viser, med utgangspunkt i data fra Norsk Pasientregister, utvikling i aktivitet for psykisk helsevern for barn og unge i perioden fra og med januar til og med august 2020. Aktiviteten er fordelt på aldersgrupper og omsorgsnivåene døgn, dag og poliklinikk og hastegradene akutt og planlagt.

I tillegg oppsummeres funn knyttet til aktivitetsutviklingen. Merk forbehold knyttet til datagrunnlag angitt til slutt.

Døgnbehandling innleggelser

Planlagt								
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August
0-5 år	5	8	9	5	6	3	2	3
6-12 år	24	35	26	8	14	17	17	13
13-17 år	73	71	77	45	51	93	53	41

Hast								
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August
0-5 år	0	0	0	0	0	0	0	0
6-12 år	2	4	4	2	3	5	4	4
13-17 år	137	125	114	107	129	140	143	141

Poliklinikk konsultasjoner

Planlagt								
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August
0-5 år	3 304	3 210	3 455	3 291	4 134	4 308	1 246	3 476
6-12 år	28 856	26 030	26 194	22 353	28 939	29 980	8 719	21 578
13-17 år	39 557	34 298	38 690	36 501	39 676	41 072	16 447	32 325

Hast								
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August
0-5 år	1	4	4	1	3	0	1	3
6-12 år	46	42	32	20	42	48	38	21
13-17 år	310	213	183	173	132	216	144	201

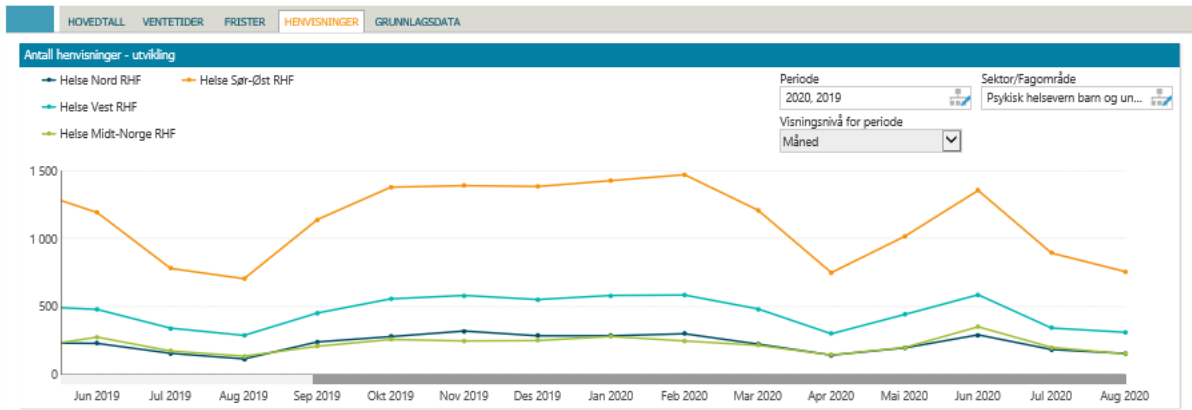
Dagbehandling

Planlagt								
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August
0-5 år	26	31	8	11	13	33	3	14
6-12 år	320	226	201	191	266	234	56	195
13-17 år	192	203	189	171	181	150	66	154

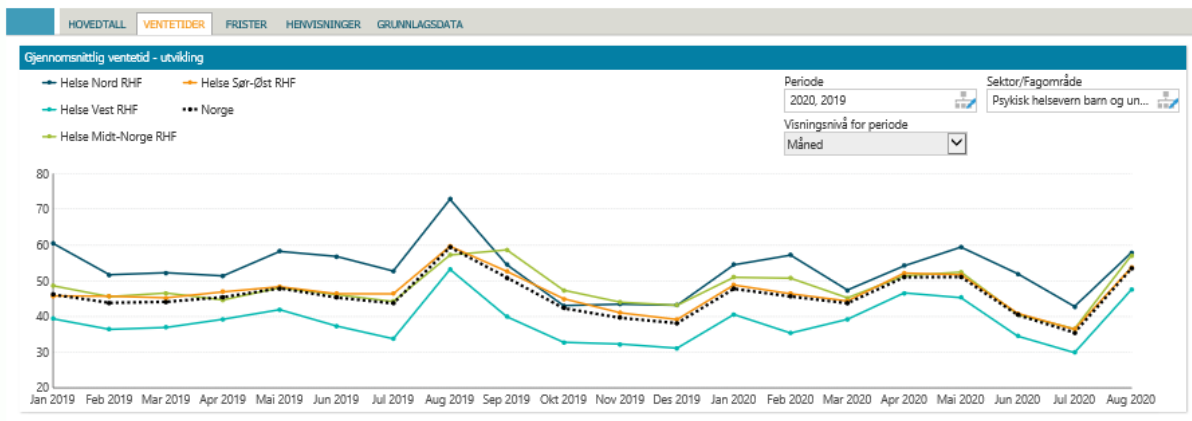
- **Psykisk helsevern poliklinikk:** I august 2020 ble det utført 236 841 polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet. Det var en nedgang på 6 prosent eller 15 700 konsultasjoner sammenlignet med august 2019. Polikliniske konsultasjoner forgår i hovedsak som planlagte episoder. Fra januar til august 2020 gikk tallet på planlagte konsultasjoner ned med 24 prosent. Dette er naturlig sesongvariasjon. For de yngste aldersgruppene (0-17 år) var nedgangen i omfanget av planlagte konsultasjoner fra januar til august på linje med, eller noe svakere, enn hva de var for eldre aldersgruppene (18 år og eldre).
- **Psykisk helsevern døgnbehandling:** Det var 5 851 døgnopphold i august 2020. Sammenlignet med august 2019 så var det en nedgang på nær 6 prosent. Om lag 62 prosent av døgnoppholdene i det psykiske helsevernet skjer i form av øyeblikkelig hjelp, og om lag 38 prosent er planlagte. Fra januar til august 2020 så var det en nedgang på 20 prosent i tallet på døgnopphold, mot en nedgang på 9 prosent for samme periode i 2019. Omfanget av både planlagte døgnopphold og hasteopphold gikk ned med 20 prosent fra januar til august 2020. For aldersgruppen 13-17 år var det en liten økning på 3 prosent i tallet på døgnopphold i form av øyeblikkelig hjelp fra januar til august 2020. Tallet på planlagte døgnopphold for aldersgruppen 13-17 var 44 prosent lavere i august sammenlignet med januar.
- **Psykisk helsevern – planlagt dagbehandling:** Det var 1 405 dagepisoder i august 2020, mot 1 822 i august 2019. Dagaktiviteten har relativt sett gått mye ned for alle aldersgrupper, men den utgjør en svært liten andel av den totale aktiviteten.

Tallene er basert på månedlige rapporterte data til Norsk Pasientregister fra helseforetakene. Det kan skje endringer i datamaterialet i form av korrigeringer og etterregistreringer. Etterregistreringer kan medføre at den til nå registrerte aktiviteten i august er noe lavere enn den vil være i endelige data for 2020. Trendene i materialet antas imidlertid å gjelde.

Henvisninger



Ventetider



Helsedirektoratet utgir månedlig en aktivitetsrapport for spesialisthelsetjenesten. Se siste rapport om [Aktivitetsutvikling i juni og juli 2020](#).

Helsedirektoratet har videre innhentet tilbakemeldinger fra flere helseforetak om deres vurdering av situasjonen i psykisk helsevern for barn og unge. Helseforetakene melder om noen avbestillinger pga. forkjølelse, men dette medfører generelt lite endring i tjenestetilbudet. De tilbyr telefon- og videokonsultasjoner der det er mulig og forsvarlig. Helseforetakene melder videre om:

Generelle tilbakemeldinger:

- Stort sett normal drift, men med noen digitale løsninger for observasjoner og møter. Sparer tid med digitale møter.
- Henvisningene har tatt seg opp etter en markant nedgang før sommeren. Henvisninger varierer mellom færre enn tidligere år, mens andre steder like mange eller flere.
- Økning av henvisninger der ingen har vurdert barnet i forkant og uten at foreldre og barn forstår begrunnelsen. Medfører økning av pasienter som avsluttes uten diagnoser.
- Fortsatt utfordringer knyttet til gjennomføring av kurs/gruppetilbud pga. smittevern.
- En del avbestillinger grunnet forkjølelse og en del ubenyttede timer - kan medføre lengre utredninger og behandlinger, men tilbys digitale konsultasjoner.
- Henvisningsmengde avhenger av det kommunale tilbudet (øker betydelig når det kommunale tilbudet reduseres). Mangel på personell/tilbud i kommunen påvirker tjenestetilbudet til BUP. Vanskeligere å avslutte kontakt med pasienter der ingen i kommunen kan følge dem opp.
- Tilbyr mer digital oppfølging. Dette passer ikke alle, og disse får nå fysiske møter, mens andre foretrekker digitale tilbud.

- Tilbakemeldinger om at en del ungdommer har det bedre i koronatiden, med lavere forventning til skole og foreldre som er mer hjemme med mer tid.
- Noen kommuner melder at de er på etterskudd med lokale utredninger og henvisninger. Avventer et mulig etterslep på henvisninger utover høsten.
- Noen steder stengt dør og kartlegging av pasienter/foreldre ved ankomst.
- Lekerom og testing tilbake i bruk noen steder, men redusert kapasitet pga. smittevern.
- Noe ambulant virksomhet tilbake, samt annen reisevirksomhet. Fortsatt redusert drift for en del spesialteam pga. reise- og besøksrestriksjoner
- Noe økt trykk på sengeposter og noe dårligere ungdommer i poliklinikk flere steder.

Vurdering av risikoen for at tjenesten må redusere eller stenge tilbudet sitt dersom Norge får en ny oppblomstring av smitte

Helsestasjon 0-5 år, Helsestasjon for ungdom (HFU), skolehelsestjenester for 1.-10. trinn, skolehelsetjeneste for videregående skole

Tjenestene er blitt bedt om å svare på i hvilken grad tjenestetilbudet kan opprettholdes dersom det kommer en ny smittebølge. For tjenestene samlet oppgir 13 prosent at de vil kunne ha et normalt tjenestetilbud, 65 prosent oppgir at tjenestetilbudet vil være noe redusert, 20 prosent oppgir at tjenestetilbudet vil være svært redusert og en prosent oppgir at tjenestetilbudet vil bortfalle.

Andre vurderinger

Helsestasjon 0-5 år, Helsestasjon for ungdom (HFU), skolehelsestjenester for 1.-10. trinn, skolehelsetjeneste for videregående skole

Helsetjenestene er blitt bedt om å svare på hvordan pandemien har påvirket det tverrfaglige samarbeid med andre tjenester. For tjenestene samlet oppgir 75 prosent at situasjonen er uendret. Andelen varierer fra 69 prosent for helsestasjoner for barn til 84 prosent for helsestasjoner for ungdom. 5 prosent oppgir at det har blitt enklere samarbeide med andre tjenester, og 20 prosent oppgir at det har blitt vanskeligere å samarbeide med andre tjenester. Andelen som oppgir at det er blitt vanskeligere å samarbeide med andre tjenester er størst for helsestasjoner for barn med 26 prosent, og lavest for helsestasjoner for ungdom med 14 prosent.

3.4 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

IMDis minoritetsrådgivere er i hovedsak til stede på skolene. Unntaket er på skoler som må stenge på grunn av smitteutbrudd. Minoritetsrådgiverne erfarer et høyere sykefravær på skolene både blant lærere og elever på grunn av smittevernhensyn ved symptomer på luftveisinfeksjon og covid-19-testing.

Endring i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner

Tilbakemeldinger fra minoritetsrådgiverne tyder på at det er stabilt, eller noe økende, antall henvendelser etter sommerferien sammenlignet med tidligere år. Det er fortsatt mange skoler som ikke tillater drop-in-samtaler, og elevmøter må i større grad enn tidligere planlegges i forkant.

På de skolene der det har vært flere smittetilfeller de siste ukene, har skolene valgt å ikke ha alle klassene fysisk til stede på skolen samtidig. Dette medfører noe hjemmeundervisning for elevene. IMDis minoritetsrådgiverne får langt færre henvendelser fra elever når de ikke er fysisk til stede på skolene. Dette gjelder særlig henvendelser fra de mest utsatte elevene. Disse elevene har ofte ikke egen pc, de behersker ikke digitale systemer, de har manglende systemforståelse og har ofte vanskelig for å kommunisere skriftlig på grunn av kort botid og svake norskkunnskaper.

På grunn av begrenset tilbud flere steder om fysiske møter med NAV får IMDIs minoritetsrådgivere henvendelser fra utsatte barn og unge som har behov for bistand med å få kontakt med NAV gjennom digitale kanaler. For barn og unge med svake norskkunnskaper, svake digitale ferdigheter og systemforståelse, kan det oppleves som utfordrende å ikke ha mulighet med fysiske møter med tjenesteapparatet.

Omstendighetene rundt covid-19 har bidratt til å redusere det totale behovet for bosetting av flyktninger i Norge i 2020. Dette er blant annet på grunn av at færre overføringsflyktninger kan reise til Norge. Oppdaterte prognoser viser at det er behov for å bosette 3600 flyktninger i 2020, 1520 færre enn kommunene opprinnelig ble anmodet om. IMDi sendte brev til kommunene 3.9.20 om det reduserte bosettingsbehovet for 2020.

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

IMDis minoritetsrådgivere opplever fremdeles at det er vanskeligere å oppnå dialog med foreldre enn tidligere, og det har blitt færre skole-hjem samtaler. Dette skyldes i stor grad smittevernstiltak. Oppfølgingssamtaler over digitale kanaler gjennomføres, men det oppleves som vanskelig å ha dialog med foreldre med lav digital kompetanse. En stor andel av disse foreldrene har minoritetsbakgrunn.

Vurdering av risikoen for at tjenesten må redusere eller stenge tilbudet sitt dersom Norge får en ny oppblomstring av smitte

IMDis minoritetsrådgivere jobber ved ungdoms- og videregående skoler i hele landet og er avhengige av at skolene er åpne for å kunne gjennomføre sine oppgaver. Erfaringer fra situasjonen med covid-19 våren 2020 viser at minoritetsrådgivernes fysiske tilstedeværelse på skolene er avgjørende for å kunne følge opp barn og unge som utsettes for negativ sosial kontroll og æresrelatert vold. Så lenge skolene holder åpent, vil IMDIs minoritetsrådgivere være fysisk til stede for å bistå barn og unge som blir utsatt for, eller står i fare for å bli utsatt for, negativ sosial kontroll og æresrelatert vold.

3.5 Politidirektoratets vurderinger

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

Situasjonen er uendret fra forrige rapportering. I Statusrapport 7 rapporterte POD følgende: *Det er ikke rapportert om endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell som følge av covid-19 i løpet av sommermånedene. Noen få barnehus opplyser at de i løpet av de siste ukene har opplevd at personell har havnet i karantene, men at oppgaveløsningen har vært normal som følge av kompenserende tiltak.*

Endring i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner

Situasjonen er uendret fra forrige rapportering. I Statusrapport 7 rapporterte POD følgende: *Det er ikke rapportert om endringer i politiets/barnehusenes tjenestetilbud til utsatte barn i løpet av sommeren. Det er imidlertid iverksatt ulike tiltak for å ivareta de gjeldende smittevernreglene. Oppsummert innebærer dette at politiet/barnehusene blant annet avholder tilrettelagte avhør som normalt, men selve gjennomføringen er annerledes og tilpasset smittevernhensyn. Det legges ned mye arbeid for å opprettholde nødvendig kvalitet i oppgaveløsningen.*

Bruk av hjemmekontor skjer fortsatt der arbeidsoppgavene tillater det eller det er nødvendig av smittevernhensyn. Likevel er tjenestetilbudet tilnærmet normalisert. Det rapporteres at muligheten for fysiske møter og samarbeid med andre tjenester langt på vei er normalisert og i økt utstrekning digitalisert. Henvendelser knyttet til bekymring for barn håndteres som forut for covid-19, det vil si per telefon.

Det er i løpet av sommeren ikke rapportert om etterslep av tilrettelagte avhør i Statens barnehus. Som beskrevet i Statusrapport 6 forventet Politidirektoratet en nedgang i antall gjennomførte tilrettelagte avhør i sommermånedene. Denne trenden registreres også utenfor pandemi, og er relatert til hensynet til barnet og etterforskningen.

Barnehusene har samlet sett rapportert at det er gjennomført tilnærmet likt antall avhør i perioden 1. mai til 14. august 2020, sammenlignet med samme periode i fjor. Dog har enkelte barnehus registrert en økning i antall gjennomførte tilrettelagte avhør. For de barnehusene som har registrert en nedgang i antall gjennomførte avhør, kan nedgangen anses som svak. Det er også vanskelig å si om nedgangen skyldes naturlige variasjoner eller covid-19-situasjonen.

Politidirektoratet har på bakgrunn av det nevnte grunn til å tro at politiets/barnehusenes oppgaveløsning er tilnærmet normal. Det er imidlertid knyttet flere sårbarheter til arbeidet og en endring i smittesituasjonen som fører til stengning av øvrig tjenestetilbud, lokalt eller nasjonalt, vil raskt kunne føre til uheldige virkninger for politiets oppgaveløsning.

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

Situasjonen er uendret fra forrige rapportering. I Statusrapport 7 rapporterte POD følgende: Det er ikke rapportert om at det i sommer har vært endringer i bruken av politiets tjenester som følge av at barn og familier avbestiller eller ikke møter. Barnehusene har imidlertid rapportert at de registrerer at det er flere barn og familier som ikke kan møte til tilrettelagt avhør eller oppfølging og behandling som følge av forkjølelsessymptomer forenlig med covid-19, eller karantene som følge av utenlandsopphold.

Vurdering av risikoen for at tjenesten må redusere eller stenge tilbudet sitt dersom Norge får en ny oppblomstring av smitte

Det antas at politiet/barnehusene kan opprettholde sin oppgaveløsning med varierende grad av kompensierende tiltak uavhengig av de til enhver tid gjeldende smitteverntiltak. Imidlertid er politiet/barnehusene avhengig av samarbeid og samhandling med andre etater i deler av oppgaveløsningen knyttet til utsatte barn. Deler av politiets/barnehusenes oppgaveløsning er derfor sårbar for endringer i tjenestetilbudet hos andre etater. For eksempel er arbeidet med gjennomføring av tilrettelagte avhør komplisert og ressurskrevende, og politiet er avhengig av bistand fra andre aktører som barneverntjenesten, helsetjenesten, skole og barnehage. En endring i smittesituasjonen, lokalt og/eller nasjonalt, som innebærer helt eller delvis nedstenging av øvrig tjenestetilbud kan raskt gi behov for andre/flere tiltak.

3.6 Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger

Sfk innhentet en ny statusrapport fra de tolv konfliktrådene i uke 38. Helt overordnet melder konfliktrådene at tjenestetilbudet til ungdom som gjennomfører ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging er tilnærmet normalt under dagens smittesituasjon.

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

Konfliktrådet har ikke vesentlige endringer i sine tjenester som følge av mangel på personell eller omdisponeringer.

Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernrestriksjoner

Konfliktrådene oppgir at lokale smitteverntiltak under pandemien påvirker tjenestetilbudet til ungdom under straffegjennomføring i noen grad. Konfliktrådene viser blant annet til følgende:

- Sju av tolv konfliktråd rapporterer at det gjennomføres noe færre fysiske møter enn normalt.
- I enkelte kommuner er det mangel på egnede møtelokaler.

Konfliktrådene har gått i dialog med kommuneledelsen der det har vært særlige utfordrende med tilgang til lokale tjenester og møtelokaler og opplever nå at det har vært en bedring.

Det er innført en beredskapsstruktur i konfliktrådene for å sikre normal virksomhet under koronapandemien. De fleste konfliktrådene oppgir at beredskapen er satt til *normal drift* eller *mindre tiltak*. Konfliktrådet Vest, avdeling Bergen, har imidlertid forhøyet beredskap grunnet lokale smitteutbrudd. Etter anbefaling fra Bergen kommune sitter ungdomskoordinatorer på hjemmekontor inntil videre, og gjennomfører fysiske møter med ungdom og oppfølgingsteam kun der det anses som strengt nødvendig i henhold til en konkret risikovurdering.

Som tidligere rapportert er konfliktrådet avhengig av at statlige og kommunale tiltak gjøres tilgjengelig for å sikre en individuelt tilpasset straffegjennomføring der ungdommen bor. Konfliktrådene oppgir at tilgangen til tjenesteapparatet er normalisert de fleste steder. Det vises til utfordringer i enkeltkommuner der tiltak er utilgjengelige eller endret, blant annet fordi tjenesteutøvere er omdisponert eller ikke ønsker fysisk fremmøte i forbindelse med straffegjennomføringen.

Som tidligere nevnt oppgir konfliktrådene at en ny smittebølge vil svekke tjenestene til ungdom som gjennomfører ungdomsoppfølging og ungdomsstraff. Det er særlig bekymring knyttet til bortfall av individuelt tilpassede tiltak og/eller tilgang til egnede møtelokaler der smittevern kan ivaretas.

Over tid har vi sett at smitteverntiltak pålegger ungdomskoordinatorene ekstraarbeid i form av økt tid- og ressursbruk per sak. Slik smittesituasjonen er i dag, påvirkes ikke tjenestetilbudet i særlig grad.

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

Det er ikke en utstrakt utfordring at ungdom eller verger avlyser møter med konfliktrådet. Samtidig melder konfliktrådene at avlysninger eller utsettelse av møter forekommer i saker der det oppstår lokal smitteoppblomstring eller sykdom hos ungdom eller tjenesteutøvere i oppfølgingsteam.

Vurdering av risikoen for at tjenesten må redusere eller stenge tilbudet sitt dersom Norge får en ny oppblomstring av smitte

Som tidligere nevnt oppgir konfliktrådene at en ny smittebølge vil svekke tjenestene til ungdom som gjennomfører ungdomsoppfølging og ungdomsstraff. Det er særlig bekymring knyttet til bortfall av individuelt tilpassede tiltak og/eller tilgang til egnede møtelokaler der smittevern kan ivaretas.

3.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger

NAV-kontoret har ikke direkte kontakt med barn, men møter dem gjennom foreldre som mottar tjenester i NAV. Vi vet at reduksjon i inntekt som følge av arbeidsledighet rammer spesielt sårbare familier hardt. Fra 9. mars mottok NAV rundt 526 000 søknader om dagpenger, og det ble omdisponert og rekruttert 450 nye saksbehandlere. Ved utgangen av august var man stort sett i mål med saksbehandlingen.

Som en følge av pandemien er ulike kanaler tatt i bruk for å nå utsatte grupper som har behov for hjelp. Det har vært en økning på over femti prosent på besøk på nav.no (mer enn 52 millioner besøk). Også chat-tjenestene og skriftlig kontakt via nav.no har økt kraftig i denne perioden. Vårt inntrykk er at brukerne er fornøyde med de muligheter som er gitt i digitale verktøy, og den siste brukerundersøkelsen viser at 62 prosent av brukerne mener at NAVs håndtering av koronasituasjonen har vært god.

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

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

Endring i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner

NAV-kontoret har et lovpålagt ansvar for å sørge for at barns særskilte behov blir ivaretatt. Veiledere i NAV kjenner godt de sårbare familiene de har i sin portefølje og har fulgt dem opp spesielt tett i denne perioden. Noen hjemmebesøk, fysiske møter ute og ellers kontakt på telefon og annet. I medio september er de fleste NAV-kontor åpne for at brukere kan droppe innom (247 av 303 kontor), og alle kan nå få avtaler om fysiske møter på kontorene.

Flertallet av NAV-kontorene har små publikumsområder, og det har vært jobbet mye for å sikre disse områdene med tanke på smittevern. Fremdeles er det mange i tjenesten som kombinerer hjemmekontor med tilstedeværelse på kontoret. Arbeids- og velferdsdirektoratet har ingen tilbakemeldinger som tilsier at brukere ikke får de tjenestene de skal ha, men det er et mål at tjenesten etter hvert blir mer normalisert. Situasjonen tilsier at det alltid vil være en risiko for at man ikke fanger opp familier og barn som har et hjelpebehov.

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

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

Vurdering av risikoen for at tjenesten må redusere eller stenge tilbudet sitt dersom Norge får en ny oppblomstring av smitte

NAV følger FHIs anbefalinger knyttet til smittevern og foretar vurderinger knyttet til stengning ved eventuelle lokale utbrudd i partnerskapet med gjeldene kommune.

Andre vurderinger

For å få en nasjonal oversikt over situasjonen på sosialtjenestområdet vurderer Arbeids- og velferdsdirektoratet å foreta en spørreundersøkelse til alle landets kommuner i løpet av høsten.

Som en følge av pandemien fordeler fylkesmennene i disse dager «Midlertidig tilskudd for å håndtere konsekvenser av covid-19». Mange fylker er rammet av arbeidsledighet, og det er forventet et økt trykk på de sosiale tjenestene fremover. Det forventes økt pågang og behov for blant annet økonomisk rådgivning. Flere kommuner søker om ressurser for å øke kapasiteten på dette området.

For å tilpasse tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner, kan foresatte til mindreårige barn som ikke kan gå i barnehage eller skole fra 15. september til 31. desember benytte omsorgsdager i de tilfeller hvor man har brukt opp omsorgsdagene sine.

Risiko fremover: NAV følger FHIs anbefalinger knyttet til smittevern og foretar vurderinger knyttet til stengning ved eventuelle lokale utbrudd i partnerskapet med gjeldende kommune.

LITTERATURLISTE

Folkehelseinstituttet 2020: Risiko for smitte av covid-19 på skoler og i barnehager. www.fhi.no/publ/2020/risiko-for-smitte-av-covid-19-pa-skoler-og-i-barnehager. Lest 17.09.2020.

Folkehelseinstituttet 2020: Korona barn-studien. www.fhi.no/studier/koronabarn/om-studien. Lest 17.09.2020.

Folkehelseinstituttet 2020: Hvis barn har akutt luftveisinfeksjon. www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/hvis-barn-har-akutt-luftveisinfeksjon. Lest 17.09.2020.

Folkehelseinstituttet 2020: Stor innsats for vaksinasjon våren 2020, men fortsatt forsinkelser i MMR-vaksinasjon ved 15 måneder. www.fhi.no/nyheter/stor-innsats-for-vaksinasjon-varen-2020-men-fortsatt-forsinkelser-i-mmr-vak. Lest 17.09.2020.

Kamrath C, Mönkemöller K, Biester T, et al. Ketoacidosis in Children and Adolescents With Newly Diagnosed Type 1 Diabetes During the COVID-19 Pandemic in Germany. *JAMA*. 2020;324(8):801-804.

Lynn RM, Avis JL, Lenton S, Amin-Chowdhury Z, Ladhani SN. Delayed access to care and late presentations in children during the COVID-19 pandemic: a snapshot survey of 4075 paediatricians in the UK and Ireland. *Arch Dis Child*. 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>.