



Statusrapport 9

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:
9.11 - 2020

ISBN: 978-82-8286-353-7
(digital utgave)

Foto:
Sharon Mccutcheon/
unsplash

bufdir.no

Innhold

OM KOORDINERINGSGRUPPEN	4
OPPSUMMERING	5
1. INNLEDNING	9
2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER AV DAGENS SMITTESITUASJON	11
3. STATUS I DE SPESIFIKKE TJENESTENE	14
LITTERATURLISTE	28

OM KOORDINERINGSGRUPPEN

Koordineringsgruppens sammensetning er:

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

Koordineringsgruppen har levert åtte tidligere statusrapporter om tjenestetilbudet til sårbare barn og unge under koronaen.

Når statusrapport 9 leveres, er vi i en periode med smitteøkning og innføring av nye nasjonale og lokale smitteverntiltak, særlig i Oslo og Bergen. Sammenlignet med andre land ligger Norge fortsatt godt an, men situasjonen er ustabil. Vi har fått en endring i nye smittetilfeller per uke fra 53 nye tilfeller i juli (uke 29) til 3074 nye tilfeller i uke 44. Økningen skjer i alle fylker og alle aldersgrupper.

I statusrapport 9 har direktoratene på nytt kartlagt status for tjenestetilbudet i egne tjenester. Det store bildet er at tjenestene stort sett holder et nesten normalt nivå, men det er lokale variasjoner og utfordringer i enkelte tjenester. Kartleggingen var gjort i forkant av de nye tiltakene som har blitt innført nasjonalt, regionalt og lokalt.

Koordineringsgruppen er bekymret for konsekvensene for barn og unge med de nye tiltakene. Det er koordineringsgruppens klare oppfatning at det viktigste tiltaket er å opprettholde tjenester, tilbud og arenaer for barn og unge. Vi ser med stor bekymring på at tilbud til sårbare barn og unge reduseres. Dette gjelder i alt fra barnehage til videregående skole, tjenester og fritidsaktiviteter.

Koordineringsgruppen fremholder viktigheten av å ha åpne tilbud til barn og unge.

Utfordringer

Koordineringsgruppen har i mindre grad innhentet rapportering og tall fra kommunene, men med nye nasjonale og lokale tiltak finner vi det viktig å peke på erfaringene fra nedstengningen i mars, i tillegg til bekymringer som følge av langvarige tiltak.

- **Tiltak blir strengere enn nødvendig fordi «alle legger litt på» nasjonale anbefalinger:** Det er koordineringsgruppens vurdering fra nedstengningen i mars at for mange misforstår anbefalingene og legger lag på lag med egne beslutninger. Det er nasjonale tiltak, så regionale - så lokale - og så enkeltindivider. Det kan se ut til å være en tendens til at man er redd for å gjøre for lite på alle nivåer, og beslutningstakere ønsker å vise lojalitet til anbefalinger og handlekraft. Det bidrar til mer nedstengning enn det er lagt opp til nasjonalt, uavhengig av risikovurderinger. Totalbelastningen ved at mange strammer inn (på alle sosiale områder) på mange nivåer blir massiv for barn og ungdom totalt. Dette har koordineringsgruppen påpekt i en rekke rapporter og vi ser klare tendenser til at dette gjentar seg.
- **Nedstenging brukes som forebyggende tiltak:** Det har vært flere tilfeller der kommuner har valgt å stenge barnehager eller skoler. Nedstenging av en hel skole skjer som regel fordi det er behov for å få oversikt. For eksempel kan flere tilfeller av smitte og forsinkelser i prøvesvar gi en uoversiktlig situasjon. Derfor har flere valgt en kortvarig stenging for å få oversikt. Vi ser en enda mer utbredt bruk av karantene for å nå «alle som kan ha vært utsatt for smitte». FHI har i oktober tydeliggjort at dette er unødvendig, og at det i første omgang kun er den aktuelle kohort der det har foregått smitteeksponering som skal settes i karantene. Dette har ført til mer begrenset bruk av karantene.

Helsedirektoratet har mottatt og godkjent vedtak fra seks kommuner om stenging av skoler etter covid-19 forskriften § 12 c i august/september, men har ikke mottatt noen slike vedtak i oktober.

Fylkesmennene melder også om utstrakt bruk av redusert åpningstid i barnehager, redusert undervisningstilbud på skolen og bruk av digital undervisning ut fra andre vurderinger enn smittevern. Dette kan få store konsekvenser for de mest sårbare barna.

- **Det er vanskelig å gjenåpne tjenester som har vært stengt:** En tydelig erfaring fra mars og april er at det er svært krevende å åpne opp igjen tjenester som hadde blitt stengt. Alle smittevernveiledere hos Helsedirektoratet og FHI er oppdatert for å tydeliggjøre at tjenester til

barn og unge skal primært foregå ved oppmøte. Dette er særlig viktig nå som mange kommuner enten innfører obligatorisk hjemmekontor eller gir en sterk anbefaling om hjemmekontor.

- **Personell ved helsestasjoner og skolehelsetjenesten allokeres:** Det er fortsatt ikke alle tjenester som er tilbake i normal drift. En smitteøkning i samfunnet og allokering av personell kan være en årsak til det. Flere kommuner har blant annet benyttet helsesykepleiere til influensavaksinering. Ansatte melder om at arbeidet utføres i ordinær arbeidstid og går ut over tilbudet til barn og unge.
- **Flere omfattende saker i psykisk helsevern:** Helsemyndighetene melder om flere omfattende saker. Flere har lengre opphold på akuttjenestene. Det er en mulig økning i spiseproblematikk blant unge jenter, samt en mulig økning i antall henvisninger med sosial angst og fastlåste skolevegrere.
- **Økende ensomhet blant elever, og økt fare for å bli utsatt for negativ sosial kontroll:** IMDIs minoritetsrådgivere erfarer et stabilt eller noe økende antall henvendelser høsten 2020 fra barn og ungdom som står i fare for å bli utsatt -eller utsettes for- negativ sosial kontroll og æresrelatert vold. Flere av disse elevene beskriver at de har psykiske plager relatert til situasjonen med Covid-19, og flere elever forteller om ensomhet på skolen, at de synes det er vanskelig å bli kjent med nye elever i klassen og at de ikke har noen å være med i friminuttene. Dette kan gjøre elever som utsettes for negativ sosial kontroll og æresrelatert vold enda mer sårbare, og gjøre det vanskeligere for hjelpeapparatet å fange opp og bistå disse elevene.
- **Det er behov for møteplasser og aktiviteter for barn, men særlig ungdom:** Koordineringsgruppen er opptatt av å ha åpne tilbud og møteplasser for barn og unge, da mange er helt avhengig av disse arenaene for å ivareta relasjoner og egen psykisk helse. I flere av smittevern anbefalingene ønsker man å holde fritidsaktiviteter åpne, men mange andre møteplasser stenges. Vi er bekymret for barn og ungdom som har sluttet å delta i fritidsaktiviteter, og dermed trenger vi flere andre organiserte møteplasser der smittevern kan ivaretas. Dersom man stenger vil møteplassene i større grad bli i folks hjem, for ungdom og unge voksne, kanskje trange og små hybler. Her er risiko for smitte større. Derfor er det viktig å planlegge for tilrettelegging og smittevern på de stedene ungdom allerede møtes. Vi er redde for at konsekvensene av kommunikasjon fra nasjonale og lokale myndigheter fører til at disse i stor grad stenges ned, men strukturerte smitteverntiltak er bedre enn at folk møtes hjemme. Vår vurdering er at der smitterådene blir fulgt - der går det i stor grad bra. Utbruddene skyldes at smitteråd ikke følges. Dette skjer i større grad i private hjem.

Flere av utfordringene er nærmere beskrevet i kapittel 2 og 3.

Anbefalinger

Koordineringsgruppen vil løfte frem noen nye anbefalinger, men også gjenta noen av de tidligere anbefalingene. Det er viktig at de lærdommen fra nedstengingen tidligere i år brukes i det videre arbeidet med å sikre tjenester til sårbare barn og unge.

1. **Vi må sørge for åpne og tilgjengelige tjenester for barn og unge i regioner og kommuner som igangsetter regionale eller lokale tiltak for å få bukt med smitte.** Det er viktig å sikre at regionale og lokale myndigheter ikke iverksetter strengere tiltak enn nødvendig. Det er derfor spesielt viktig med god og nyansert kommunikasjon fra regjering og nasjonale myndigheter knyttet til smittevern anbefalinger. Vi må sørge for at tiltakene ikke blir for strenge når de skal tilpasses regionale og lokale forhold og at de får uheldige konsekvenser for sårbare barn og unge. Det må tydeliggjøres at tjenestene skal ha mest mulig normal drift – også ved eventuell økende smitteoppblomstring.

Koordineringsgruppen har i flere tidligere rapporter pekt på at tjenestene må gjøre risikovurderinger og iverksette kompenserende tiltak hvis en tjeneste må nedskalere eller stenge. Fysiske møter skal være utgangspunktet for tjenestene. Hvis fysiske møter skal erstattes av digitale tjenester, må det sikres at dette er forsvarlig.

2. **Tjenester til barn og unge skal ikke ytes på hjemmekontor.** Koordineringsgruppen er bekymret for at anbefalingen om hjemmekontor for alle som kan tolkes for bokstavelig og får konsekvenser for tjenester til sårbare barn og unge. Vi ser at tjenester som ikke kan gjøres fra hjemmekontor nå stenges. Det er derfor viktig at budskapet fra regjeringen og nasjonale myndigheter nyanseres. Alle smittevernveiledere hos Helsedirektoratet og FHI er oppdatert for å tydeliggjøre at tjenester til barn og unge primært skal foregå ved oppmøte, og at smittevernhensyn skal ikke begrense tjenestene.
3. **Oppslutning om grunnleggende smitteverntiltak er viktig.** Smittepresset vil sannsynligvis øke fremover fordi folk tilbringer mer tid innendørs. Oppslutning om de grunnleggende smitteverntiltakene er derfor svært viktig i tiden fremover. Erfaringer fra smittesporingen er at mange møter på skoler, arbeid og i fritiden med symptomer på luftveisinfeksjon, som senere viser seg å være covid-19. Avstand til andre på fritiden er en utfordring. Myndighetene må sørge for målrettede og koordinerte tiltak som ikke rammer unødvendig hardt.
4. **Tydeliggjøre hvilke føringer som gjelder for skole og barnehage.** Informasjonsarbeidet til barnehage- og skoleeiere, barnehager, skoler, videregående skoler, og organisasjonene må fortsette. Hovedbudskapet er at det skal være lav tiltaksbyrde for barn og unge og høy terskel for å stenge barnehager og skoler. Hjemmelsgrunnlaget for endringer i barnehage- og opplæringstilbudet må tydeliggjøres overfor sektorene.

I statusrapport 8 ble det påpekt at nedstenging ikke kan 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. Endring i tiltaksnivå i barnehager og skoler fra gult til rødt må gjøres etter en vurdering av forholdsmessighet, tiltaksbyrde og med kortest mulig varighet (Regjeringens rundskriv av 5.november 2020).

5. **Barneidrett og andre fritidsaktiviteter bør holdes åpent selv i områder med smitte:** Regjeringen har i sine nasjonale anbefalinger åpnet for at barneidrett bør stenges i områder med mye smitte. Vi har ikke holdepunkter for at barneidrett fører til smitte. Idrett og andre fritidsaktiviteter er viktige, spesielt for de utsatte barna.
6. **Tilrettelegge for at møteplasser for barn og ungdom utenfor hjemmet der smittevern i større grad kan sikres.** Det må planlegges for tilrettelegging og smittevern på de stedene ungdom allerede møtes og holde disse møteplassene åpne. Strukturerte smitteverntiltak på møteplasser i det offentlige er bedre enn at folk møtes hjemme.
7. **Redusere etterslep på forebyggende helsetjenester:** Koordineringsgruppen mener det blir viktig at myndighetene i sin kommunikasjon og planlegging av covid-19-vaksinering engasjerer annet personell enn helsesykepleiere for å hindre etterslep på barnevaksinering. Myndighetene og kommunene må planlegge slik at covid-19-vaksinering kan skje uten at det går ut over tjenester til barn og unge. Det bør vurderes om annet helsepersonell som f.eks. fastleger i større grad kan bidra i dette arbeidet og annet forebyggende arbeid.

Indikatorer på status barn og unge:

I statusrapport 8 anbefalte koordineringsgruppen 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 tilgjengeligheten til tjenester.

En indikator som synliggjør denne risikoen, vil gi et bedre bilde av situasjonen nasjonalt. Dette har Helsedirektoratet startet med, men for å kunne levere på denne indikatoren trenger vi ha data. Det sees nærmere på hva som er tilgjengelig statistikk og data nå som kan være gode mål på barn og unges tilgang på tjenester. Per i dag finnes ikke indikatorer for alle tjenestene til barn og unge, og derfor jobbes det videre med oppfølging av denne anbefalingen.

1. INNLEDNING

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

Koordineringsgruppen har endret litt på rapporteringen for å være mer i tråd med utviklingen av pandemien. Tidlig i koordineringsgruppens arbeid rettet vi søkelyset mot ulike scenarier og tiltak for å sikre at tjenester som tidlig i pandemien ble stengt eller redusert ble åpne og tilgjengelige. Vi har gått fra en nasjonal strategi hos regjeringen med nasjonale tiltak, til en strategi der man skal slå hardt ned lokalt der man har lokale smitteutbrudd. I denne rapporten har vi derfor i større grad lagt opp til at hvert direktorat gjør en generell vurdering knyttet til status for tjenester i egen sektor, i tillegg til å vurdere om det er lokale smitteutbrudd som har påvirket tjenester til sårbare barn og unge. Det er ikke en egen rapportering fra kommuner i denne rapporten. Koordineringsgruppen er særlig opptatt av «avvik» i tjenester knyttet til lokale smitteverntiltak, og av langtidseffektene av pandemien for sårbare barn og unge. Langtidseffekter blir et av hovedtemaene i den neste rapporten som blir ferdigstilt i desember.

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 er¹.

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).

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

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. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER AV DAGENS SMITTESITUASJON

Folkehelseinstituttets vurderinger av dagens smittesituasjon

Sammenlignet med andre land ligger Norge fortsatt godt an, men situasjonen er ustabil. Vi nådde et bunnpunkt i antall smittede i juli med 53 nye tilfeller i uke 29. I august og september økte smittfrekvensen, og nå i oktober/november har den akselerert fra 925 nye tilfeller i uke 42 til 3073 nye tilfeller i uke 44. Økningen skjer i alle fylker og alle aldersgrupper.

På grunn av økt testaktivitet oppdages nå en høyere andel av de smittede enn det som var tilfelle i vår. Smitten er mest utbredt i aldersgruppen 20-39 år. Disse blir sjelden alvorlig syke, og derfor er det fortsatt relativt få sykehusinnleggelser. Det forventes at antall sykehusinnleggelser vil stige i ukene fremover, ettersom flere middelaldrende og eldre nå smittes. Fortsatt utgjør barn og ungdom en liten andel av det totale antall smittede.

Blant de som smittes i Norge, er de viktigste smittestedene private husstander, jobb/universitet, private arrangementer og serveringssteder/utesteder. I de siste ukene har det også vært mange tilfeller av importsmitte blant arbeidsinnvandrere, oftest fra Polen. I uke 44 var 42 prosent av de nysmittede utenlandsfødte, en klar økning fra tidligere. De større utbruddene i Norge har oppstått i situasjoner hvor de grunnleggende smittevernreglene ikke er overholdt. Det er sannsynligvis en økende tiltakstretthet blant voksne i aldersgruppene der risikoen for alvorlig sykdom er lav.

FHI mener nå det er nødvendig å trappe opp med tiltak for å holde pandemien under kontroll. Tiltakene som regjeringen har iverksatt i uke 45 bygger på anbefalinger fra FHI og Helsedirektoratet.

Oppdatert kunnskap om smitte hos barn og unge

Kunnskapen så langt viser at barn ikke ser 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.² 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 sykehusinnleggelser enn voksne, men når de får symptomer kan de spre virus i lik grad som voksne.

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».³ Studien har akkurat utvidet inklusjon, slik at den nå vil inkludere barn i alderen fra 3 til 15-16 år (10.klasse) 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. Resultatene vil danne grunnlag for videre anbefalinger om smitteverntiltak hos barn og unge.

Vi har også summert opp erfaringene med smittetilfeller i barnehager og skoler i Norge så langt.⁴ Erfaringene stemmer med funnene fra andre land. Som oftest dreier det seg om få tilfeller. Der hvor det forekommer mer smitte, er det ofte fordi de grunnleggende smitteverntiltakene ikke er fulgt. Når barn eller elever er i barnehagen eller på skolen med symptomer, kan det forekomme smitte mellom barn/elever. Vanligste smitekilde hos barn er imidlertid voksne nærkontakter, som oftest foreldrene. Det er også slik at der det oppstår flere tilfeller blant barn og ansatte, speiler dette smittespredningen i samfunnet omkring og kan for eksempel skyldes flere ulike smitteintroduksjoner i nær tidsrelasjon.

² Rapid Review Update 9: What is the specific role of daycares and schools in COVID-19 transmission? Canada: The National Collaborating Centre for Methods and Tools, McMaster University; October 22, 2020.

³ Folkehelseinstituttet 2020: Om Korona barn-studien. www.fhi.no/studier/koronabarn/om-studien Lest 23.10.2020.

⁴ Folkehelseinstituttet 2020: Lite koronasmitte i barnehage og skole. www.fhi.no/nyheter/2020/lite-smitte-i-barnehage-og-skole Lest 23.10.2020.

Rapporterte *tilfeller* av covid-19 i barnehager eller skoler er ikke det samme som at det er *utbrudd* av covid-19 der. Begrepet «utbrudd» bør bare brukes når det er sannsynlig at smittespredning har skjedd i barnehagen eller på skolen.

Nye tall fra Beredskapsregisteret (publisert i FHIs ukerapport for uke 45) viser at lærere ikke har høyere risiko for å bli smittet av SARS-CoV-2 enn befolkningen ellers. Dette gjelder for lærere på alle trinn, både i barnehage og skole. Analysene dekker perioden frem til 20. oktober og inkluderer altså en tidsperiode hvor det har vært smittespredning mange steder i landet.

Regler for stenging av barnehager og skoler

Reglene for stenging av skoler og barnehager er angitt i koronaforskriften § 12 c, der det er angitt at kommuner ikke kan stenge skoler og barnehager som et generelt forebyggende tiltak. FHI har utarbeidet råd om hvordan smittetilfeller i barnehager og skoler skal håndteres i håndbok for kommuneleger og i kapittel om smittesporing på fhi.no. I tillegg har Utdanningsdirektoratet sendt informasjon til sin sektor om hvordan skoler og barnehager kan bidra til å begrense karantene rundt hvert tilfelle til å gjelde kun nærkontakter, og at rødt tiltaksnivå er aktuelt før stenging av skoler og barnehager.

Nye tiltak rettet mot barn og unge fra uke 45

Regjeringen iverksetter ingen nye nasjonale tiltak rettet mot barn og unge. Regjeringen sier også eksplisitt at barn og unge i størst mulig grad skal skjermes mot tiltak. Rødt tiltaksnivå på videregående skoler skal vurderes innført i områder med akselererende smitte, som foreløpig er aktuelt for bo- og arbeidsmarkedsregionene for Oslo, Ullensaker, Drammen og Bergen.

Vi ser nå at flere fylker og kommuner iverksetter tiltak som går mye lenger enn Regjeringens anbefalinger. Blant annet innfører både Viken og Vestland fylker full digital undervisning for de fleste elever i videregående skole. Dette er langt mer inngripende enn rødt tiltaksnivå og dekker store områder hvor det ikke er akselererende smitte.

Tiltak for å begrense negative konsekvenser av smitteverntiltak hos barn og unge

Koordineringsgruppens rapporter har utløst en rekke tiltak for å begrense negative konsekvenser av smitteverntiltak. Tiltakene er utført på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet:

- **Begrensning av fravær fra barnehage og skole:** FHI har laget flytskjema for å veilede foreldre, barnehager og skoler om hvordan de skal håndtere barn med luftveissymptomer.⁵ Flytskjemaet skal både ivareta smittevern og hindre at fraværet blir unødig høyt. FHI skal også presisere i sin veiledning at det i utgangspunktet kun er de som tilhører samme kohort i barnehage og grunnskole som skal i karantene, mens man i videregående skoler må gjøre individuell vurdering av nærkontakter slik det for eksempel gjøres på arbeidsplasser. Dette gjøres for å hindre at unødvendig mange barn og unge blir satt i karantene rundt hvert tilfelle.
- **Forhindre at alvorlig sykdom blir oversett hos barn:** Helsedirektoratet har laget en veileder for kommunene i hvordan syke barn skal håndteres.⁶ Veilederen er laget i samarbeid med FHI, Norsk forening for allmenntilleggsmedisin 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. Tilsvarende anbefaling er også lagt inn i FHIs veileder til fastleger og legevakter.

⁵ Folkehelseinstituttet 2020: Hvis barn har akutt luftveisinfeksjon. www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/hvis-barn-har-akutt-luftveisinfeksjon Lest 23.10.2020

⁶ Helsedirektoratet 2020: Anbefalinger til kommunene for å ivareta barn og unge under covid-19-pandemien. www.helsedirektoratet.no/nyheter/anbefalinger-til-kommunene-for-a-ivareta-barn-og-unge-under-covid-19-pandemien . Lest 23.10.2020.

- Fremheve at tjenester til barn og unge i størst mulig grad skal ha normal drift: Det er laget en egen tekst som skal stå innledningsvis i alle veiledere som er relevante for barn og unge. Der står det at normal drift skal opprettholdes og at det skal gjøres risikovurderinger og iverksettes kompenserende tiltak hvis en tjeneste må nedskalere eller stenge. Fysiske møter skal være utgangspunktet for tjenestene. Hvis fysiske møter skal erstattes av digitale tjenester, må det godtgjøres at dette er forsvarlig. Restsymptomer etter gjennomgått luftveisinfeksjon skal ikke hindre at barn t.o.m. barneskolealder skal kunne møte i tjenestene (samme kriterier som for retur til barnehage og barneskole).
- Sikre mest mulig normal drift av helsestasjoner og skolehelsetjeneste: FHI's veileder er endret for å få frem at barn med restsymptomer på luftveisinfeksjon kan møte på helsestasjon eller i skolehelsetjenesten.⁷ Dette tilsvarer rådene om fravær fra barnehage og skole.
- Kunnskapsoppsummering om konsekvenser av smitteverntiltak: FHI har, på oppdrag fra Koordineringsgruppen, satt i gang en kunnskapsoppsummering om konsekvenser av smitteverntiltak for barn og unge under koronapandemien. Oppsummeringen vil ferdigstilles i desember, og skal være et vedlegg til koordineringsgruppens siste statusrapport før jul.

Uløste problemer og fremtidige utfordringer

- Omdisponering av personell i helsestasjoner og skolehelsetjeneste: Helseesykepleiere blir ofte omdisponert til smittesporing i forbindelse med utbrudd. Når covid-19-vaksinering kommer i gang, vil dette bli en stor oppgave for kommunene og kan legge ytterligere beslag på helseesykepleiere. Hvis helseesykepleierne skal klare å holde Barnevaksinasjonsprogrammet i drift, og å fylle de andre oppgavene de har i forebyggende helsearbeid, må de vernes mot omdisponering. Kommunene må planlegge slik at covid-19-vaksinering kan skje uten at det går ut over tjenester til barn og unge.
- Mangelfull oppdagelse av kikhoste og andre smittsomme sykdommer: Det er en betydelig nedgang i meldte tilfeller av kikhoste til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS). Noe av nedgangen kan tilskrives smitteverntiltakene i samfunnet, men vi tror hovedforklaringen er mangelfull testing. Dette betyr at vi vanskelig vil oppdage et utbrudd av kikhoste, og at det kan føre til flere tilfeller av alvorlig sykdom hos spedbarn.
- Avlysning og utsettelse av konsultasjoner og prosedyrer i spesialisthelsetjenesten: Vi har fått meldinger om at mange avtaler avlyses eller utsettes fordi barn har luftveissymptomer. Mange av disse avlysningene eller utsettelsene er sannsynligvis unødvendige. En løsning kan være å benytte hurtigtester når de blir tilgjengelige, ved å la avtaler gå som planlagt hvis hurtigtesten er negativ og det ellers ikke er mistanke om covid-19. FHI holder på å utrede bruksområder for hurtigtester i samfunnet, og det er ikke avklart i hvilke situasjoner disse kan benyttes ennå.
- Overdrevne tiltak i skolene: Som beskrevet ovenfor, ser vi at skolestenging brukes som virkemiddel i strid med myndighetenes råd. Dette medfører en unødvendig stor tiltaksbyrde og er sannsynligvis også uhenksom smittevern. Erfaringene hittil viser at gult tiltaksnivå fungerer bra. Når skoleelever smittes, skjer det i de aller fleste tilfellene utenfor skolen. Når skoler stenges, kan det bidra til at elevene er mer sammen på fritiden i situasjoner hvor de grunnleggende smitteverntiltakene ikke blir fulgt. Dermed kan effekten paradoksalt nok bli at smittespredningen øker. Man bør tilstrebe at barn og unge tilbringer mest mulig tid på arenaer hvor de grunnleggende smitteverntiltakene følges. Opprettholdelse av en normal hverdag vil også bidra til å forebygge tiltakstretthet blant ungdom.

⁷ Folkehelseinstituttet 2020: Råd til helsestasjons- og skolehelsetjenesten ved covid-19 (koronasykdom). www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/helsestasjons--og-skolehelsetjenesten . Lest 23.10.2020.

3. STATUS I DE SPESIFIKKE TJENESTENE

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

3.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger

Siden skolestart i august har fylkesmennene forløpende registrert endringer i tiltaksnivå fra gult til rødt eller stenging av barnehager og skoler siden skolestart, basert på innrapporteringer fra kommunene. Bruk av karantene for hele avdelinger/baser i barnehager eller klasser/trinn i skoler er definert som stenging, da barna og elevene i praksis ikke får anledning til å gå i barnehagen eller på skolen i 10 dager. I perioden fra registreringene startet i uke 34 til utgangen av uke 43 er det totalt 103 registreringer av endring i tiltaksnivå fra gult til rødt eller stenging av barnehager og skoler. Av disse er det kun fire tilfeller hvor tiltaksnivået er endret fra gult til rødt. Til sammen er 30 barnehager og 140 skoler berørt i perioden.

I 17 tilfeller har kommunene valgt å stenge barnehager eller skoler. Det ble særlig gjort i midten og slutten av august. I flertallet av tilfellene er hele barnehageavdelinger, klasser og trinn satt i karantene. Det fremgår ikke alltid av registreringene hva som er opphav for tiltaket, det vil si om det skyldes smitte blant barn, elever, ansatte, foreldre eller andre nærkontakter. I mange av registreringene fremgår det at kommunene benytter karantene og stenging som forebyggende tiltak, eller som et tiltak for å få oversikt i smittesporingsarbeidet i kommunen. Dette illustrerer at mange kommuner igangsetter strengere og mer inngripende tiltak enn hva som er nødvendig. Dette er uheldig da det gir et feilaktig inntrykk av hvilken rolle barn har i smittespredning, og samtidig kan det skape store konsekvenser for de mest sårbare barna og elevene.

På bakgrunn av dette har vi, i samarbeid med FHI, sett oss nødt til å tydeliggjøre hvilke føringer som gjelder. Vi har sendt ut informasjon til barnehager, skoler, videregående skoler, kommuner, fylkeskommuner og fellesorganisasjonene for barnehager og skoler. Hovedbudskapet er at det skal være lav tiltaksbyrde for barn og unge og høy terskel for å stenge barnehager og skoler. Hvis barn, elever eller ansatte blir smittet av korona, er det tilstrekkelig at de om har vært i nærkontakt med personen blir satt i karantene. Dette kan for eksempel være innen samme avdeling, klasse eller kohort. Resten av barnehagen og skolen kan fortsette som normalt på samme nivå i trafikklysmodellen. Det er kun ved en uoversiktlig situasjon med flere smittede at lokale helsemyndigheter kan vurdere å øke nivået.

Hvis det er behov for forebyggende tiltak, for eksempel ved mye smitte i kommunen, bør kommunen heller innføre rødt tiltaksnivå enn å stenge skoler. Kommunen bør vurdere å stenge skoler bare hvis det er omfattende smitte blant elever eller ansatte på skolen. Det er kommunale helsemyndigheter som avgjør hvilket tiltaksnivå som skal innføres. I tilfeller med behov for mer omfattende stenging, skal det skje i samråd med nasjonale helsemyndigheter. Dette budskapet blir også fremholdt overfor fylkesmannsembetene slik at de kan benytte dette i sin dialog med kommuner, barnehage- og skoleeiere.

I tillegg til innrapporteringen fra kommunene melder fylkesmennene om utstrakt bruk av redusert åpningstid i barnehager, redusert undervisningstilbud på skolen og bruk av hjemmeskole ut fra andre vurderinger enn smittevern. Denne praksisen fanger fylkesmennene opp via andre kanaler. Udir følger dette tett og jobber med å tydeliggjøre hjemmelsgrunnlaget for endringer i barnehage- og opplæringstilbudet overfor sektor. De ukentlige møtene med fylkesmennene fortsetter så lenge situasjonen tilsier at det er behov for tett oppfølging av barnehager og skoler under denne pandemien.

3.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger

Den kommunale barneverntjenesten

Vi har i vår dialog med Fylkesmannen ikke fått informasjon om at det er spesielle hendelser som har påvirket tjenestene i kommunalt barnevern. Men både direktoratet og fylkesmannsembetene er bekymret for hvordan nye strenge smitteverntiltak vil påvirke sårbare barn og unge. Ved nedstengingen i vår gikk bekymringsmeldinger til barnevernstjenesten ned. I den tiden vi er inne i nå, er derfor det viktigste tiltaket er å opprettholde arenaene der barn og unge kan fanges opp. Bufdir og Fylkesmennene ser med

bekymring på at tilbud til sårbare barn og unge reduseres. Dette gjelder i alt fra barnehage til videregående skole og fritidsaktiviteter. Bufdir fremholder viktigheten av å ha åpne tilbud til barn og unge, da mange er helt avhengig av disse arenaene for å ivareta relasjoner og egen psykisk helse. I den forbindelse må vi ha et fortsatt påtrykk på risikovurderinger før eventuell nedstengning av tilbudet til barn. Dette vil også etter Bufdirs skjønn påvirke forutsetningene for at nødvendige bekymringsmeldinger når barneverntjenesten.

Det statlige barnevernet

Statlig barnevern opprettholder som tidligere sine tjenester normalt. I antall nye henvisninger til etaten er det naturlige svingninger som ikke ser ut til å være påvirket av pandemien. Det er enkelte ansatte ved barnevernsinstitusjoner som er i karantene etter lokale smitteutbrudd, men antallet er lavt og påvirker ikke tjenestene i vesentlig grad. Bufetat følger nøye med på utviklingen i smitte, både lokalt og nasjonalt. Dersom det blir nødvendig å stenge enheter som følge av lokale smittevernutbrudd, skal det gjennomføres en risikovurdering etter fastsatte rutiner og maler før nedstenging finner sted.

Alle Bufetats regioner har gjennomgått sine beredskaps- og bemanningsplaner for å være best mulig forberedt for en eskalerende smittesituasjon. For å bedre forstå hvordan pandemien har påvirket barn og unge i institusjonsbarnevernet, vil Bufdir innen kort tid gjennomføre en undersøkelse blant etatens institusjonsledere. Resultatene fra undersøkelsen kan brukes til å justere tilbudet ungdommene får under pandemien ved behov.

Familievernet

Familievernet er i høst tilbake til normal drift, etter noe redusert kapasitet gjennom våren. Familievernkontorer i kommuner med midlertidige innstramminger i smitteverntiltak arbeider for å holde mest mulig normal drift. Alle kontor er åpne. Dersom det blir nødvendig å vurdere en nedstenging skal etaten, som for statlig barnevern, gjennomføre en risikovurdering før nedstenging finner sted.

Krisesentrene

Kommunene er minnet om at krisesentertilbudet er å anse som kritisk samfunnsfunksjon og anmodet om å holde en dialog med sentrene for å sikre at de har tilstrekkelige ressurser og tilgang til lokaler for å kunne håndtere en situasjon hvor ansatte eller brukere må i karantene eller skjermes. Bufdir har sendt ut en veileder for risikovurdering for tjenesten til kommunene via fylkesmann som kan brukes ved en eventuelt alvorlig smittesituasjon i kommunen og redusert bemanning ved krisesentrene.

Bufdir følger opp krisesentre i kommuner der det har vært lokale utbrudd, for å undersøke om det har påvirket tjenestetilbudet ved krisesenteret.

Det er en viss bekymring knyttet til lokale smitteutbrudd og mulige nedstengninger som følge av dette. Et flertall av krisesentrene melder at de vil kunne ha redusert tilbud ved ny smittebølge, selv om kjernetilbudet om beskyttet botilbud vil bli opprettholdt (jf. siste rapportering til koordineringsgruppa for sårbare barn og unge).

Krisesentre i kommuner der det har vært lokale utbrudd melder om ekstra fokus på smitteverntiltak, men at kjernetilbudet til voldsutsatte opprettholdes. Det rapporteres imidlertid om at det er vanskeligere enn før å få til nødvendig samarbeid med andre tjenester i oppfølging og reetablering av voldsutsatte. Noen sentre melder fortsatt om liten pågang fra voldsutsatte, og Bufdir er i dialog med sentrene om bekymringen for om voldsutsatte tar kontakt når de trenger det.

3.3 Helsedirektoratets vurderinger

Psykisk helsevern for barn og unge

Tabellene under viser, med utgangspunkt i data fra Norsk Pasientregister, utviklingen 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 innleggelse

Planlagt									
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September
0-5 år	4	7	7	5	6	3	2	3	4
6-12 år	24	35	26	8	14	17	17	13	24
13-17 år	73	71	77	45	51	93	53	40	72

Hast									
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September
0-5 år	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6-12 år	2	4	4	2	3	5	4	4	8
13-17 år	137	125	114	107	129	139	143	141	156

Poliklinikk konsultasjoner

Planlagt									
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September
0-5 år	3 304	3 210	3 454	3 291	4 165	4 342	1 243	3 580	5 137
6-12 år	28 855	26 032	26 194	22 352	28 957	30 002	8 730	21 964	33 127
13-17 år	39 561	34 299	38 689	36 502	39 683	41 097	16 479	32 913	43 884

Digitale konsultasjoner

Planlagt									
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September
0-5 år	361	338	1 463	1 938	1 510	1 047	244	855	943
6-12 år	4 252	3 900	11 901	14 654	10 702	7 840	2 500	5 806	7 771
13-17 år	6 079	5 087	18 704	22 921	14 967	10 428	4 310	8 624	10 430

Hast									
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September
0-5 år	1	4	4	1	3	0	1	3	2
6-12 år	46	42	31	20	42	49	38	21	60
13-17 år	309	213	183	173	133	217	144	210	352

Digitale konsultasjoner

	Hast								
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September
0-5 år	0	1	1	0	2	0	0	1	1
6-12 år	20	16	10	8	10	17	15	6	20
13-17 år	86	69	48	69	43	76	40	80	95

Dagbehandling

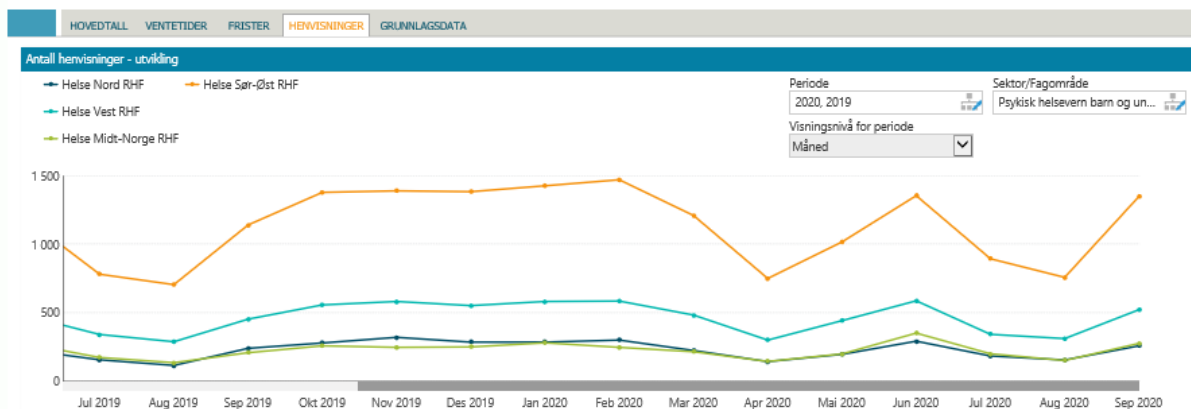
	Planlagt								
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September
0-5 år	26	31	8	11	13	31	3	14	24
6-12 år	320	225	201	191	266	233	56	193	266
13-17 år	191	203	189	171	180	150	65	148	163

- Psykisk helsevern poliklinikk: I september 2020 ble det utført 307 275 polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet. Det var en økning på 6,6 prosent eller 19 100 konsultasjoner sammenlignet med september 2019. Polikliniske konsultasjoner foregår i hovedsak som planlagte episoder. Fra januar til september 2020 gikk tallet på planlagte konsultasjoner ned med 1 prosent. For tilsvarende periode i 2019, så fikk tallet på planlagte konsultasjoner ned med 8 prosent. For de yngste aldersgruppene (0-17 år) var det en økning i tallet på polikliniske konsultasjoner når nivået i januar 2020 sammenlignes med september 2020. Omfanget av planlagte konsultasjoner var 13-14 prosent høyere i september enn i januar for aldersgruppene 6-12 år og 13-17 år. For de aller yngste fra 0-5 år var omfanget av konsultasjoner 55 prosent høyere.
- Psykisk helsevern døgntilrettelegging: Det var 6 188 døgntilrettelegginger i september 2020. Sammenlignet med september 2019 så var det en nedgang på 4 prosent. Om lag 60 prosent av døgntilretteleggingene i det psykiske helsevernet skjer i form av øyeblikkelig hjelp, og om lag 40 prosent er planlagte. Fra januar til september 2020 var det en nedgang på 10-11 prosent i antall døgntilrettelegginger (planlagte og øyeblikkelig hjelp samlet), mot en nedgang på 5 prosent for samme periode i 2019. Sterkere aktivitetsnedgang i september 2020 gjelder både planlagte døgntilrettelegginger og opphold i form av øyeblikkelig hjelp. For aldersgruppen 13-17 år var det en økning på 14 prosent i tallet på opphold som øyeblikkelig hjelp fra januar til september 2020.
- Psykisk helsevern – planlagt dagbehandling: Det var 1 738 dagepisoder i september 2020, mot 2 166 i september 2019. Dagaktiviteten har relativt sett gått mye ned for alle aldersgrupper, men den utgjør en svært liten andel av den totale aktiviteten.

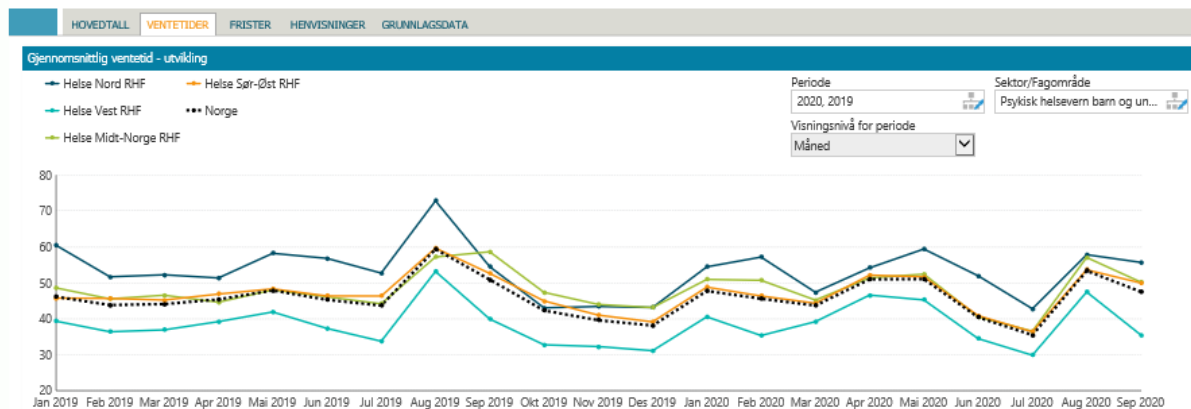
Om datagrunnlaget: Tallene er basert på månedlige rapporterte data til Norsk Pasientregister fra helseforetakene. Det kan skje endringer i datamaterialet i form av korrigeringer og etterregistreringer. Etterregistreringer kan medføre at den til nå registrerte aktiviteten i september er noe lavere enn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

Digitale konsultasjoner er en delmengde av totale antall polikliniske konsultasjoner, det vil si inngår i det totale antallet. Størrelsen er egnet til være med å forklare utviklingen i totalt antall konsultasjoner.

Henvisninger



Ventetider



Helsedirektoratet har videre innhentet tilbakemeldinger fra flere helseforetak om deres vurdering av situasjonen i psykisk helsevern for barn og unge.

Generell vurdering av tilstanden i tjenester knyttet til psykisk helsevern for barn og unge

Vi har ikke fått tilbakemeldinger fra tjenesten som tyder på lokale utbrudd som har vært av betydning for den generelle vurderingen av tjenesten. BUP Hammerfest, som er i rød beredskap, er omtalt særskilt under.

- Tilnærmet normal drift, men bruker hvite frakker og stiller smittevernsspørsmål ved inngangsdør.
- Antall henvisninger ligger nå rundt normalen eller noe høyere, med lokale variasjoner.
- En del alvorlige/omfattende saker, også på døgn - flere har lengre opphold på akutenhet.
- Stor grad av fysiske møter, men også utstrakt bruk av digitale møtepunkter, både med pasienter, pårørende og samarbeidsparter.
- Noen endringer i ulike tjenestetilbud på grunn av smittevern, særlig ambulant og døgn.
- Få eller ingen avbestillinger.
- Mulig økning i spiseproblematikk blant unge jenter.
- Mulig økning i antall henvisninger med sosial angst og fastlåste skolevegrere. Disse fungerte bedre da skolene var stengt, men desto vanskeligere ved skolestart i høst.

Tilbakemelding fra tjenesten: *Digitale løsninger gir en annen fleksibilitet og tilgjengelighet for vår pasientgruppe. Det er viktig å jobbe videre med fokus på innhold i disse digitale konsultasjonene og benytte det der det er hensiktsmessig for pasient og behandler.*

BUP i Hammerfest er nå i rød beredskap og må avlyse observasjoner, møter mm., men tilbyr digitale konsultasjoner til pasienter. Det har vært få avbestillinger frem til nå, men flere avbestillinger nå. Mange ansatte i karantene, dette vil påvirke driften en tid fremover.

Fastlegene

Dataene viser totalt antall registrerte pasienter i KUHR hos fastlege i aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år for konsultasjoner samlet, samt ordinær konsultasjon⁸ og e-konsultasjon⁹ hver for seg. Aldersgruppen 18 år og oppover er tatt med for sammenligning. Det er kun brukt takster knyttet til fastlegepraksiser. Det gis her en beskrivelse av utviklingen i aktivitet for ukene 23-40. For å rette fokus mot 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.

Etter nedstengningen og aktivitetsreduksjon i mars og april har helsemyndighetene signalisert at det er ønskelig at aktiviteten økes opp mot normalt nivå, her definert som tilsvarende aktivitet i 2019. Data presenteres her som 2020 sammenlignet med 2019 i prosent, hvor 100 prosent er 2019-nivå.

Uketall i disse analysene er ikke korrigert for årlige variasjoner i tidspunkt for helligdager. For perioden det rapporteres nå er antall dager likt mellom årene.

Det forventes at omfanget av pasienter for uke 36-40 vil øke på grunn av etterregistrering, og at det på grunn av dette trolig vil være et høyere antall pasienter. Tallene for disse ukene må derfor tolkes med forsiktighet.

Alle diagnoser samlet

Figur 1 viser antall pasienter hos fastlege registeret med takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for alle diagnoser. For aldersgruppen 11-17 år er antall pasienter tilnærmet likt eller høyere i 2020 sammenlignet med 2019. For aldersgruppen 6-10 år er antallet pasienter høyere i 2020 sammenlignet med 2019 for ukene 23-27 og ukene 32-35. For de andre ukene ligger antall pasienter noe under nivået for 2019. For aldersgruppen 0-5 år ligger antallet pasienter i 2020 likt eller lavere for hele perioden det rapporteres på (2-30 % lavere). Det forventes at omfanget av pasienter for uke 36-40 vil øke på grunn av etterregistrering, og at det på grunn av dette trolig vil være et høyere antall pasienter for disse ukene.

Figur 2 viser at antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon for alle diagnoser samlet er lavere i 2020 sammenlignet med 2019 for alle aldersgrupper, også aldersgruppen 18 år og oppover. Tilsvarende ser man at antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser samlet (Figur 3) er betydelig høyere i 2020 sammenlignet med 2019 for alle aldersgrupper. Tabell som viser absolutte tall for antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser er vedlagt (Tabell 1).

P-diagnoser

Figur 4 viser antall pasienter hos fastlege registret med P-diagnoser hvor takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon er brukt. Figuren viser at det har vært et høyere nivå av pasienter i 2020 sammenlignet med 2019 for ukene 23-40 for alle aldersgrupper, inkludert aldersgruppen 18 år og oppover.

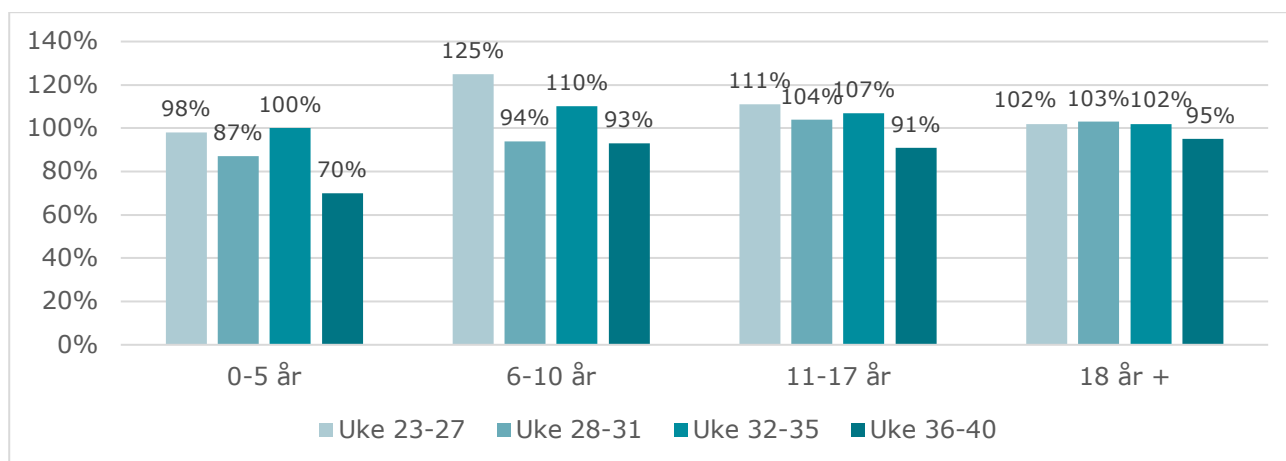
⁸ Ordinær konsultasjon er definert basert på følgende takster for fastlegepraksis: 2ad, 2ak, 074a, 74b, 074d.

⁹ E-konsultasjon er definert basert på følgende takster for fastlegepraksis: 2af, 074ae, 074be, 088cd, 088ck, 2ae, 2aek, 2af, 2ed

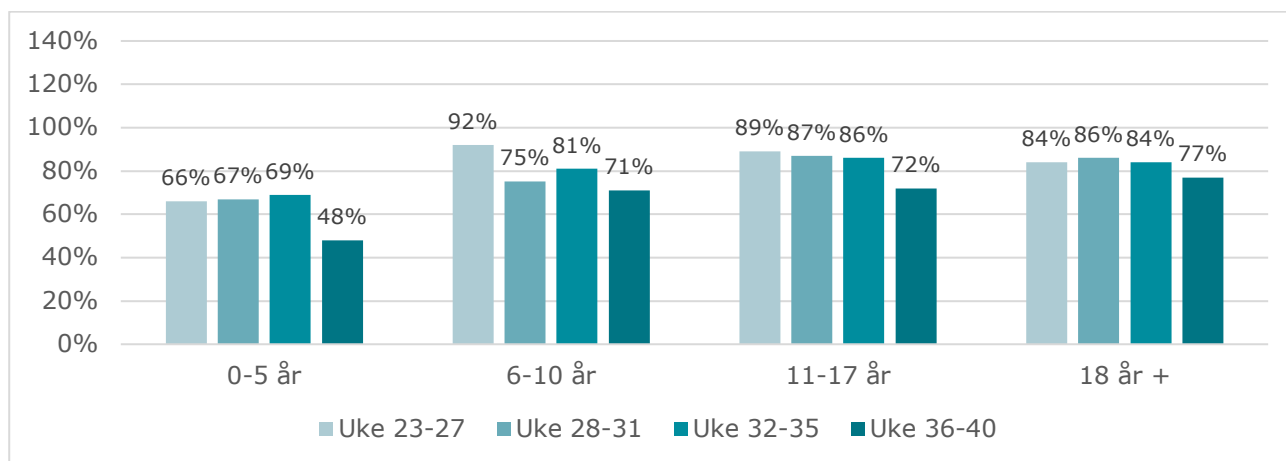
¹⁰ ICPC-2 er den internasjonale klassifikasjonen for sykdommer og symptomer som brukes i den norske primærhelsetjenesten. ICPC-2 er den andre versjonen av ICPC.

Figur 5 viser antall pasienter registret med P-diagnoser hvor takst for ordinære konsultasjoner er brukt. Figuren viser tilnærmet likt eller lavere antall pasienter i 2020 sammenlignet med 2019 for alle aldersgrupper og alle uker med noen unntak. På samme tid har antall pasienter registret med P-diagnoser hvor takst for e-konsultasjon har blitt brukt økt betydelig for alle aldersgrupper og alle uker. Tabell som viser absolutte tall for antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser er vedlagt (Tabell 2).

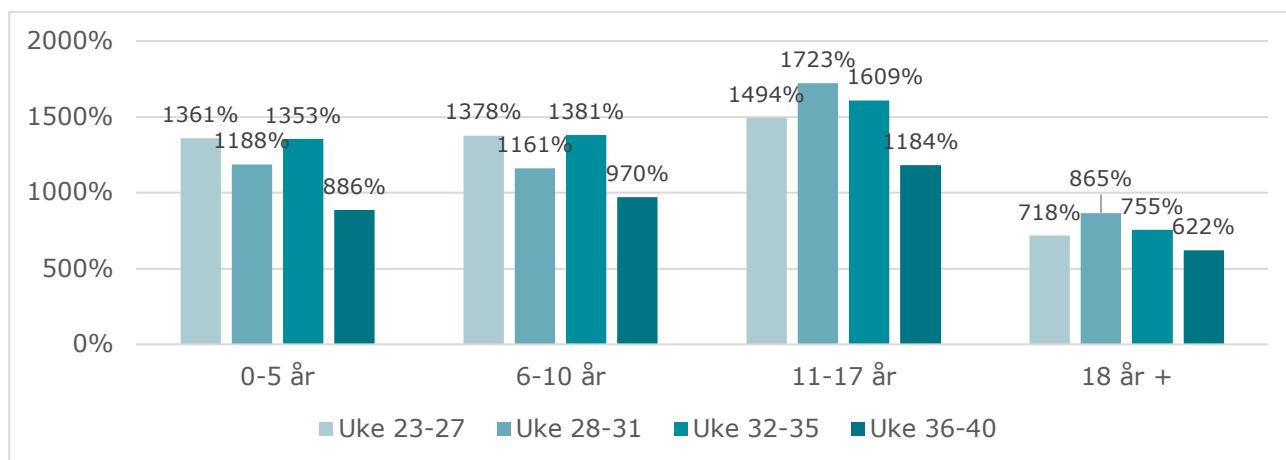
Figur 1. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon. Juni-september 2020 sammenlignet med 2019. Alle diagnoser samlet. Tall i prosent.



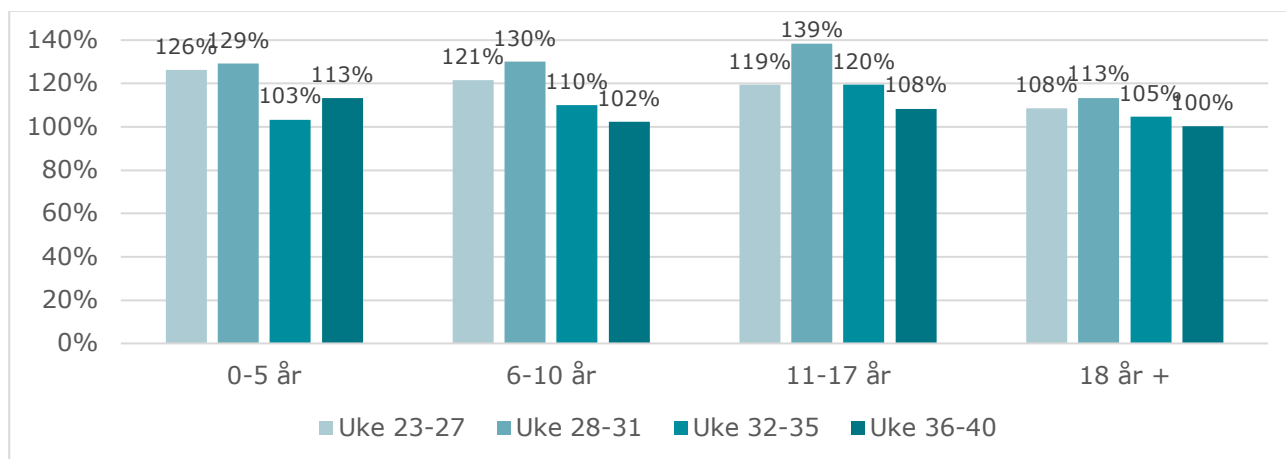
Figur 2. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon. Juni-september 2020 sammenlignet med 2019. Alle diagnoser samlet. Tall i prosent.



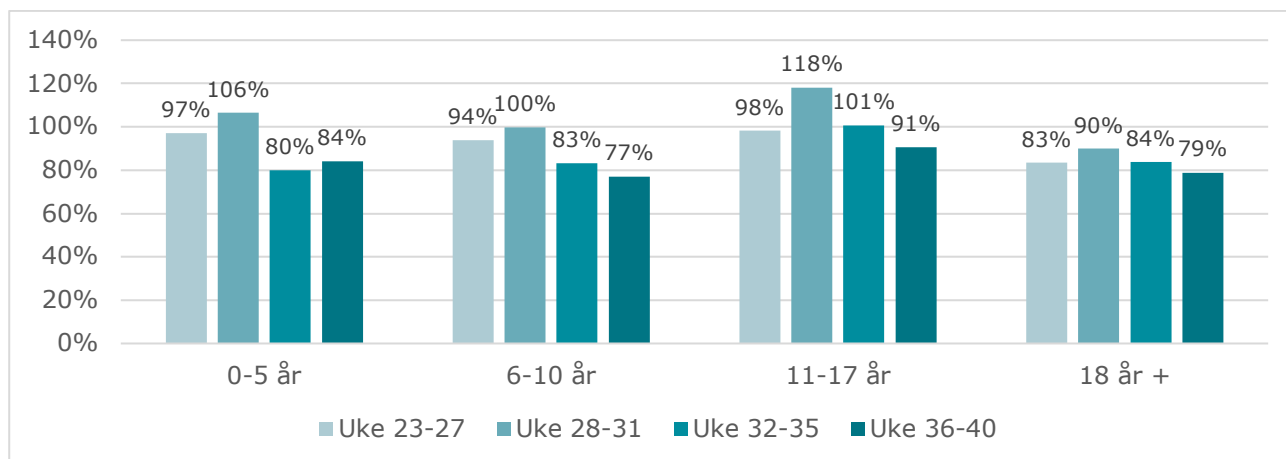
Figur 3. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon. Juni-september 2020 sammenlignet med 2019. Alle diagnoser samlet. Tall i prosent.



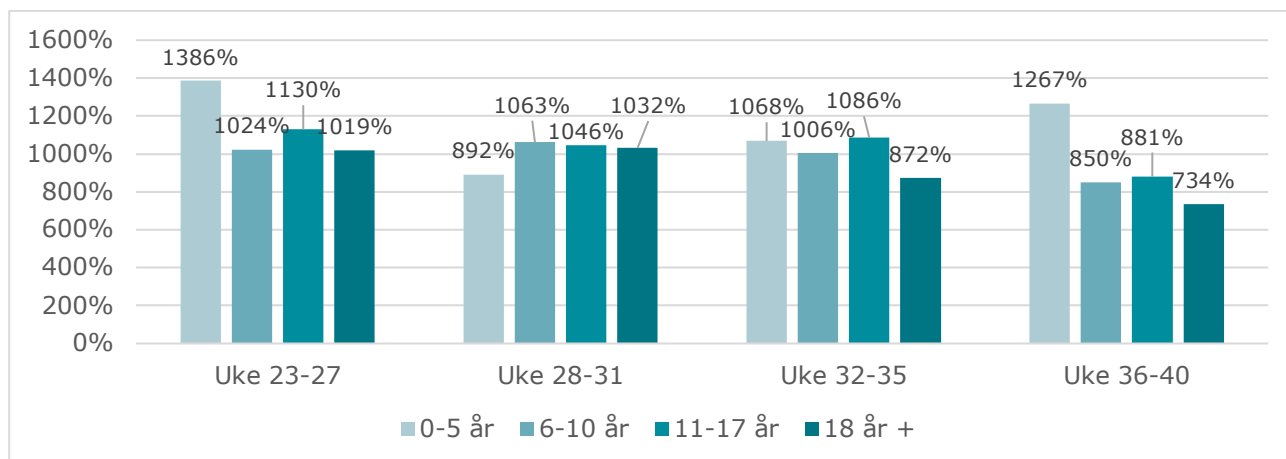
Figur 4. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon. Juni-september 2020 sammenlignet med 2019. P-diagnoser. Prosent.



Figur 5. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon. Juni-september 2020 sammenlignet med 2019. P-diagnoser. Prosent.



Figur 6. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon. Juni-september 2020 sammenlignet med 2019. P-diagnoser. Prosent.



Tabell 1. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser for 2019 og 2020.

		2019	2020
Uke 23-27	0-5 år	1 352	18 404
	6-10 år	946	13 034
	11-17 år	926	13 835
	18 år +	36 262	260 253
Uke 28-31	0-5 år	503	5 976
	6-10 år	305	3 541
	11-17 år	280	4 825
	18 år +	15 458	133 782
Uke 32-35	0-5 år	881	11 916
	6-10 år	585	8 080
	11-17 år	679	10 922
	18 år +	28 733	216 840
Uke 36-40	0-5 år	1 509	13 364
	6-10 år	904	8 771
	11-17 år	1 375	16 283
	18 år +	47 642	296 275

Tabell 2. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for P- diagnoser for 2019 og 2020.

		2019	2020
Uke 23-27	0-5 år	21	291
	6-10 år	71	727
	11-17 år	119	1345
	18 år +	4 450	45 327
Uke 28-31	0-5 år	12	107
	6-10 år	24	255
	11-17 år	39	408
	18 år +	1 956	20 189
Uke 32-35	0-5 år	19	203
	6-10 år	53	533
	11-17 år	84	912
	18 år +	3 579	31 223
Uke 36-40	0-5 år	27	342
	6-10 år	94	799
	11-17 år	170	1 497
	18 år +	6 060	44 476

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

En kartlegging av tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i september viste at et flertall av tjenestetilbudene var uendret eller redusert i liten grad sammenlignet med en normalsituasjon. Det er ikke gjort en tilsvarende kartlegging denne gang. Svarene i denne rapporten baseres derfor på tilbakemeldinger fra tjenesten, og en kartlegging i 12 kommuner med geografisk sprednings gjennomført av Landsgruppen for helsesykepleiere (LaH) i Norsk sykepleieforbund.

Fortsatt er ikke alle tjenester tilbake til normal drift. En smitteøkning i samfunnet og allokering av personell kan være en årsak til det. Vi er også kjent med at mange kommuner har benyttet helsesykepleiere til årets influensavaksinering. Dette er tidkrevende da det i tillegg til smittevern hensyn, krever organisering, utføring og oppfølging. Tilbakemeldinger fra ansatte er at det ikke er satt av ekstra ressurser til dette arbeidet, at det utføres i ordinær arbeidstid og at det går ut over tilbudet til barn og unge i tjenesten. Dette samsvarer med kartleggingen gjennomført av LAH i 12 kommuner. Samtidig viser tilbakemeldingene at det er store forskjeller mellom kommuner, innad i kommunene, mellom kommuner som har opplevd smitte versus de som ikke har opplevd øking i smitte, eller har økt smitte i geografisk nærhet (for eksempel Oslo).

I noen kommuner har helsesykepleiere allerede fått beskjed om at de må forberede seg på vaksinering av covid-19 når denne vaksinen blir tilgjengelig.

Konsultasjonene i helsestasjon 0-5 år følger barnets alder, og undersøkelser med helsesamtaler tar utgangspunkt i barns alder for å sikre at de har normal utvikling, finne avvik og så tidlig som mulig sette inn tiltak. En undersøkelse av barn på 6 måneder kan derfor ikke utsettes til barnet er 8 måneder. Vi er kjent med at spesielt gruppekonsultasjoner, konsultasjoner på 2 og 4 år utsettes. Det fører blant annet til at barna ikke får undersøkt syn, hørsel, vekstutvikling, samt fysisk-, psykisk- og sosial utvikling. I tillegg blir kontinuiteten og muligheten for tett observasjon av samspill, omsorg, og i verste fall vold og overgrep ikke avdekket.

Gruppekonsultasjoner for foreldre i helsestasjon er nettverksskapende. Helsesykepleier, fysioterapeut eller annet helsepersonell gir veiledning om aktuelle tema og råd der det trengs. Når gruppekonsultasjoner ikke gjennomføres dannes det ikke sosiale nettverk og foreldre får ikke mulighet til å dele erfaringer, utveksle kunnskap om barn, samt støtte og lære av hverandres erfaringer.

Etterslep begrunnes i kartleggingen fra LaH, med at det er vanskelig å ta igjen fordi det er mange barn det gjelder, det er vanskelig å finne ledige timer på grunn av smittevern hensyn, og lokalene er trange med små venterom. Det er i tillegg økt fravær blant ansatte som skyldes egne barns sykdom eller egne symptomer på forkjølelse, og noen har vært i karantene.

I skolehelsetjenesten gjennomføres oppgaver som oftest, i tråd med et årshjulet. En utsettelse innebærer at tilbudet til elevene ikke gjennomføres i tråd med anbefalt program. Våren 2020 var det mange skolehelsetjenester som stengte ned eller hadde redusert tilbud. Det medførte at ikke alle elever fikk tilbud om blant annet 1. trinn helseundersøkelse eller 8. trinn samtale. Det er få ansatte i skolehelsetjenesten og en utsettelse til et nytt skoleår medfører dobbelt arbeid da det er et nytt årskull som skal ha sine konsultasjoner. Mange har derfor meddelt at tjenesten er avhengig av å få tilført ressurser for å innhente etterslepet.

I skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er *drop in* sentralt. I tidligere kartlegginger har tjenesten svart at tilgjengeligheten har vært redusert og at det har vært liten mulighet for *drop in*. Et stort antall skolehelsetjenester som nå er tilbake i normal drift, rapporterer om en svært stor pågang etter individuelle samtaler. Dette har gjort det utfordrende å få gjennomført alle oppgaver som er pålagt tjenesten, og ansatte har derfor sett seg nødt til å nedprioritere universelle tiltak.

I tidligere kartlegginger viser svarene at tjenestene tilstreber å følge Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten så langt det lar seg gjøre. Det er imidlertid mange oppgaver tillagt tjenesten, og en allokering av personell vil nødvendigvis medføre restanser. Tidligere kartlegginger viste også at barn og unge med behov som tjenesten er kjent med, ble fulgt opp i stor grad. Imidlertid er det også viktig å være oppmerksom på barn og unge som under normale forhold ikke ville vært utsatt, men som har blitt det som konsekvens av koronapandemien. Helsesykepleiere er derfor bekymret for at de på sikt vil se konsekvenser av at de ikke har hatt en tilgjengelig tjeneste for barn og unge og deres foreldre.

I kartlegging gjennomført av LaH svarer alle respondenter at en ny nedstengning vil påvirke tjenestene og tilbudet til barn og unge. De påpeker videre at det ikke er til å unngå at tilbudet til sårbare barn og da spesielt tilbudet i skolehelsetjenesten, blir redusert. Dette skyldes delvis omdisponering av helsesykepleiere til andre tjenester og redusert «tilgang» til de sårbare barna. Mange helsesykepleiere har ansvaret for flere skoler og smittevern hensyn er derfor vanskeligere å ivareta. Det krever god planlegging og organisering som fører til mindre fleksibilitet, og at tilstedeværelsen som for noen tjenester var minimal vil bli enda mindre.

Det er som nevnt store geografiske forskjeller i hvordan en nedstenging helt eller delvis påvirker de ulike tilbudene. For tilbud som er eller blir stengt i perioder tar det lang tid før komme tilbake til normal drift. Situasjonen beskrives som krevende på kort og lang sikt, fordi ansatte ikke vet hvor lenge denne pandemien vil vare og at det derfor er vanskelig å planlegge. De ansatte opplever økt press, strekker seg langt, og opplever at det helsefremmende og forebyggende arbeidet kommer i bakgrunnen i økende grad.

Mange har (jamfør tidligere kartlegginger) benyttet digitale konsultasjoner. I den forbindelse er det viktig å påpeke at i tjenester til barn og unge er relasjonsbygging. Trygghet en viktig del av arbeidet og kan ikke fullt ut erstattes av digitale tjenester. Hvis man likevel må bruke digitale løsninger, er det særlig viktig å vurdere om kvaliteten er likeverdig, om de er forsvarlige og ivaretar taushetsplikt og personvern, om tjenesten er like tilgjengelig for alle, og om den oppleves like god som fysisk konsultasjon.

Tiltak for å få oversikt over situasjonen:

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet oppdrag nr. 171, å ivareta hensynet til barn og unge i relevante veiledere, med frist 30.oktober.

Oppdraget omhandler blant annet tre utfordringer knyttet til barn og unge:

1. Alle barn og unge må få et helsetilbud slik at tjenestene oppdager og ivaretar de som er utsatt. Det er viktig å være oppmerksom på barn og unge som under normale forhold ikke ville vært utsatt, men som har blitt det som konsekvens av pandemien.
2. Tjenestetilbud til barn og unge skal ha mest mulig normal drift, og det må i forkant av smitteutbrudd gjøres en vurdering av om tiltaket er nødvendig, forholdsmessig og medisinsk faglig begrunnet. Dette

gjelder særlig helsestasjons- og skolehelsetjenesten på grunn av allokering av ressurser, men også andre tjenester som BUP og psykisk helse i kommunen.

3. Barn til og med barneskolealder som ikke får et ordinært helsetilbud og vaksiner mm pga. restsymptomer og strenge smittevernregler/hensyn. Dette gjelder både primær- og spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet samarbeider med Folkehelseinstituttet om å oppdatere innhold i alle relevante veiledere og nettsider for å ivareta hensynet til barn og unge. I oppdatering av veileder om smittevern for barnehage og skole, var det i tillegg et samarbeid med Utdanningsdirektoratet.

Tjenestetilbud til gravide, barn og unge skal ha mest mulig normal drift. Det må i forkant av smitteutbrudd gjøres en vurdering av om tiltaket er nødvendig, forholdsmessig og medisinskfaglig begrunnet. Ved behov for allokering av personell fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør det utføres en vurdering av om tiltaket er nødvendig, forholdsmessig og medisinskfaglig begrunnet for å vurdere konsekvenser for å gjennomføre anbefalt program og tilbud til barn, unge og deres foreldre. I den forbindelse bør det også vurderes om andre oppgaver, som vaksinerings utover barnevaksinasjonsprogrammet, kan gjøres av andre eller om det kan utføres av helsesykepleier utenom ordinær arbeidstid mot overtidsbetaling.

Helsedirektoratet vil starte pilotering av innsending av data fra tjenestene til kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Foreløpig er tre kommuner invitert, og planlegging av arbeidet skal starte i løpet av året. Innsending av data avhenger av teknisk kapasitet hos EPJ-leverandørene, og skjer så snart det er praktisk mulig. Registeret vil gi oversikt over aktivitet i tjenesten og gi sentrale- og kommunale myndigheter grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester.

I tillegg planlegger Statens helsetilsyn gjennomføring av tilsyn rettet mot kommunene for å undersøke om og hvordan utsatte barn og unge blir prioritert som følge av koronapandemien. Tilsynsaktiviteten er avgrenset til helse- og omsorgstjenesten, nærmere bestemt helsestasjons- og skolehelsetjenesten med vektlegging av tjenestens ansvar for utsatte barn og unge og samarbeid med andre tjenester og instanser. Det overordnede målet er å bidra til at en definert gruppe utsatte barn og unge får tjenester de har krav på.

3.4 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger

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 smittevern hensyn ved symptomer på luftveisinfeksjon, testing og smitte.

Tilbakemeldinger fra minoritetsrådgiverne tyder på at det er stabilt, eller noe økende, antall henvendelser høsten 2020 sammenlignet med tidligere år. Flere elever har tatt kontakt med minoritetsrådgiverne med psykiske plager relatert til situasjonen med covid-19 våren 2020, og ønsker nå hjelp og verktøy for å håndtere dette. Et økende antall elever forteller om ensomhet på skolen, at de synes det er vanskelig å bli kjent med nye elever i klassen og at de ikke har noen å være med i friminuttene. Dette gjelder særlig for nye elever på skolen. Elevene forteller også at det er få sosiale aktiviteter på skolene som legger til rette for relasjonsbygging med de andre elevene.

Flere minoritetsrådgivere er utplassert på skoler der det har vært smittetilfeller de siste ukene, og der hele klasser eller trinn har måtte gå i karantene. Dette medfører perioder med 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, manglende systemforståelse og har ofte vanskelig for å kommunisere skriftlig på grunn av kort botid og svake norskkunnskaper.

IMDis minoritetsrådgivere erfarer også at skole-hjem-samarbeid kan være utfordrende. På grunn av smittevern hensyn må dette samarbeidet ofte skje via digitale plattformer, men oppleves som vanskelig

på grunn av lav digital kompetanse og svake norskkunnskaper blant noen foreldre. Dette gjelder særlig foreldre med minoritetsbakgrunn.

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

Oppgaveløsningen i politiet/barnehuset er i det vesentlige uforandret fra forrige rapportering. Gjeldende smitteverntiltak gjør oppgaveløsningen noe mer krevende, men gjennomføres ved hjelp av en rekke kompenserende tiltak. Ingen barnehus rapporterer om at lokale smitteutbrudd har påvirket deres oppgaveløsning. Enkelte barnehus som samhandler med kommuner med pågående lokalt smitteutbrudd følger imidlertid situasjonen med tanke på om det vil bli nødvendig med ytterligere tiltak for å sikre oppgaveløsningen.

3.6 Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger

På landsbasis er tjenestetilbudet i konfliktrådene i all hovedsak normalisert. Den siste måneden har vi likevel sett eksempler på at lokale smitteutbrudd påvirker tjenestetilbudet til ungdom som gjennomfører ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging, uten at dette har påvirket tjenestene i vesentlig grad. Foreløpig er det konfliktrådet Vest, avdeling Bergen, og konfliktrådet Oslo som har forhøyet beredskap på kontorene siden forrige rapportering. Vi ser nå at tallene stiger i hele landet. Sfk er opptatt av at konfliktrådene oppdaterer seg på myndighetenes anbefalinger og at de aktivt bruker intern beredskapsstruktur for å verne ungdom og samfunnskritiske funksjoner for unødvendig tiltaksbyrde.

Nedstenging av skoler, perioder med karantene og redusert skoletilbud og i noen tilfeller mangelfull dialog med skoleledelsen, trekkes frem som de fremste utfordringene p.t. I tillegg melder flere om bekymring for at enkelte ungdommer sier de har symptomer på covid-19 for å unndra seg kontakt med oppfølgingsteamet.

Som tidligere nevnt oppgir konfliktrådene at tilgang til egnede møterom fortsatt er en utfordring i flere kommuner. 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.

Konfliktrådene melder om stor bekymring for økende smittetall og at en ny smittebølge vil kunne svekke tjenestene til ungdom som gjennomfører ungdomsoppfølging og ungdomsstraff. Det er særlig bekymring knyttet til bortfall av individuelt tilpassede tiltak, dagtilbud og/eller tilgang til egnede møtelokaler der smittevern kan ivaretas.

Det er ikke en utstrakt utfordring at ungdom eller verger avlyser møter med konfliktrådet. Samtidig melder konfliktrådene at karantene eller symptomer på forkjølelse hos ungdomskoordinator (UK), ungdom eller tjenesteutøvere i oppfølgingsteam i noen saker er til hinder for at fysiske møter kan gjennomføres og at saken får forsinket fremdrift sammenlignet med normal situasjon. Over tid har vi sett at smitteverntiltak medfører ekstraarbeid for ungdomskoordinatorene og økt tid- og ressursbruk per sak. Vi har satt i gang flere tiltak for å redusere risikoen for at dette skal påvirke tjenestetilbudet til ungdommene.

3.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger

Ved utgangen av august 2020 var 4 prosent av befolkningen arbeidsledige. Det er færre enn de mest pessimistiske prognosene tilsa, men allikevel langt høyere enn det var før pandemien. NAV prioriterer arbeidet med å få flest mulig inn i arbeidslivet. Nyere forskning¹¹ viser at innvandrere har dobbel så høy sannsynlighet for arbeidsledighet sammenlignet med norsk fødte. Av de mest utsatte i denne gruppen har 40 prosent kun grunnskoleutdanning.

NAV er bekymret for denne gruppen og anser dem for å være blant de mest sårbare og vanskelige å få inn i arbeidslivet. I denne gruppen finner vi også store barnefamilier.

Våre tjenester er rettet mot voksne (foreldre) og unge voksne med behov for oppfølging fra NAV. Ungdom er særlig høyt prioritert i NAV.

Gjennom pandemien har NAV forsøkt å holde arbeidsrettingen og oppfølgingen i gang så langt det har latt seg gjøre, både med alternativ og digital oppfølging. Dette mener vi blant annet har bidratt til at foreldre og foresatte med behov for oppfølging fra NAV har vært sysselsatt og i aktivitet så langt det har vært mulig, noe som kan ha bidratt til redusert stresstilstander i hjemmene og som igjen har betydning for barna. NAV har sørget for raske og gode løsninger og for at de ekstraordinære korona-tiltakene som kom som anmodningsvedtak i stortinget i mars sikret at de som mistet inntekter ble hjulpet. Dette kan ha bidratt til mer trygghet og ro i familiene.

Per 23. oktober er 86 prosent av alle NAV-kontor helt åpne for drop-in.

Arbeid- og velferdsdirektoratet har regelmessig kontakt med alle fylkesmannsembetene med tema knyttet til de sosiale tjenestene i NAV. Tjenester knyttet til økonomisk råd og veiledning samt gjeldsrådgivning har fortsatt ikke det trykket som var forventet på tjenestene. Det er fortsatt nasjonale variasjoner i søknader på økonomisk sosialhjelp.

¹¹ Frischsenteret: Bernt Bratsberg, Simen Markussen, Knut Røed og Oddbjørn Raaum, NAV: Gaute Eielsen, NMBU: Annette Alstadsæter Oslo, 21.10.2020.

LITTERATURLISTE

Folkehelseinstituttet 2020: Om Korona barn-studien. www.fhi.no/studier/koronabarn/om-studien. Lest 23.10.2020.

Folkehelseinstituttet 2020: Lite koronasmitte i barnehage og skole. www.fhi.no/nyheter/2020/lite-smitte-i-barnehage-og-skole. Lest 23.10.2020.

Folkehelseinstituttet 2020: Hvis barn har akutt luftveisinfeksjon. www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/hvis-barn-har-akutt-luftveisinfeksjon. Lest 23.10.2020.

Folkehelseinstituttet 2020: Råd til helsestasjons- og skolehelsetjenesten ved covid-19 (koronasykdom). www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/helsestasjons--og-skolehelsetjenesten. Lest 23.10.2020.

Helsedirektoratet 2020: Anbefalinger til kommunene for å ivareta barn og unge under covid-19-pandemien. www.helsedirektoratet.no/nyheter/anbefalinger-til-kommunene-for-a-ivareta-barn-og-unge-under-covid-19-pandemien. Lest 23.10.2020.

Rapid Review Update 9: What is the specific role of daycares and schools in COVID-19 transmission?
Canada: The National Collaborating Centre for Methods and Tools, McMaster University; October 22 2020.