



Statusrapport 1

Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid-19 pandemien

20.04.2020



**BARNE-, UNGDOMS-
OG FAMILIEDIREKTORATET**

Postadresse:
Postboks 2233
3103 Tønsberg

Besøksadresse:
Fredrik Selmers vei 3
0663 Oslo

Sentralbord:
466 15 000

Utgitt:
20.04.2020

ISBN: (digital utgave)
978-82-8286-305-6

bufdir.no

Innhold

SAMMENDRAG	5
1. Innledning	8
1.1 Mandat for koordineringsgruppe for tilbudet til sårbare barn og unge under Covid19-pandemien	8
1.2 Koordineringsgruppens arbeid	9
2. Sårbare barn og unge	10
2.1 Særskilte barn som direktoratene er bekymret for	11
Barn som lever under vanskelige forhold hjemme	11
Barn med behov for særskilt tilrettelegging av skole- og barnehagetilbudet	12
Barn som får redusert tilbud og oppfølging fra tjenester som omfattes av Covid-19 tiltakene	12
Barn med nedsatt funksjonsevne	13
Barn og unge tilknyttet minoritetsgrupper, i asyl eller flyktningeleire	13
3. Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell	14
3.1 Generelle betraktninger rundt mangel på personell	14
3.2 Bufdirs vurderinger	14
Det kommunale barnevernet	14
Det statlige barnevernet	14
3.3 Helsedirektoratets vurderinger	15
Kommunale barneboliger og avlastningstilbud	15
Helsestasjon for barn (0-5 år)	15
Skolehelsetjenesten	15
Helsestasjon for ungdom (HFU)	15
Spesialisthelsetjenesten	15
3.4 IMDis vurderinger	15
3.5 Politidirektoratets vurderinger	16
Politiet	16
3.6 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger	16
3.7 FHIs vurderinger	16
4. Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn	17
4.1 Generelle betraktninger rundt endringer knyttet til smittevern hensyn	17
4.2 Bufdirs vurderinger	17
Det kommunale barnevernet	17
Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker	18
4.3 Helsedirektoratets vurderinger	19
Kommunale barneboliger og avlastningstilbud	19
Helsestasjon for barn, skolehelsetjenester og helsestasjoner for ungdom (HFU)	19
Spesialisthelsetjenesten	19
Primærhelsetjenesten	21
Helsestasjon (0-5 år)	21
4.4 Utdanningsdirektoratets vurderinger	21
Skoler og barnehager	21
4.5 IMDis vurderinger	21
4.6 Politidirektoratets vurderinger	22
Politiet	22
4.7 Sekretariatet for konfliktrådet sine vurderinger	22
4.8 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger	23
4.9 FHIs vurderinger	23
4.10 Innspill fra interesseorganisasjoner og fagforeninger om endringer i tjenestetilbudet	23

5.	Endringer i tjenestetilbudet fordi barn/familier selv avbestiller eller ikke møter	25	
5.1	Generelle betraktninger rundt endringer i tjenestetilbudet som følge av at barn/familier avbestiller eller ikke møter til planlagt time	25	
5.2	Utdanningsdirektoratets vurderinger	25	
	Skole og barnehage	25	
5.3	Bufdirs vurderinger	25	
	Det kommunale barnevernet	25	
5.4	Helsedirektoratets vurderinger	26	
	Kommunale barneboliger og avlastningstilbud	26	
	Helsestasjon for barn, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (HFU)	26	
	Spesialisthelsetjenesten	26	
	Primærhelsetjenesten	26	
5.4.1	Endringer for barn i alderen 0-5 år knyttet til avbestillinger og manglende henvendelser/oppmøte	27	
	Helsestasjon for barn	27	
5.4.2	Endringer for unge i aldersgruppen 16-19 år knyttet til avbestillinger og manglende henvendelser/oppmøte	27	
5.5	IMDis vurderinger	28	
	Minoritetsrådgivere	28	
5.6	Politidirektoratets vurderinger	28	
5.7	Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger	28	
5.8	Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger	28	
5.9	FHIs vurderinger	28	
5.10	Interesseorganisasjoner og fagforeninger om endringer i tjenestetilbudet som følge av avbestillinger/ikke møter	29	
	Vedlegg – Interesseorganisasjonenes innspill	30	
	Følgende organisasjoner ble invitert til å spille inn	30	
	Endringer i tjenestetilbudet som følge av Covid-19 pandemien	31	
	Arbeidstakerorganisasjonene om endringer i tjenestetilbudet	31	
	Bruker- og interesseorganisasjoners meninger om endringer i tjenestetilbudet	32	
	Offentlige ombud, utvalg og øvrige instanser sine meninger om endringer i tjenestetilbudet	33	
	Endringer i tjenestetilbudet fordi barn/familie selv avbestiller eller ikke møter	34	
	Arbeidstakerorganisasjonene om endringer i tjenestetilbudet som følge av avbestillinger/ikke møter	34	34
	Bruker- og interesseorganisasjoners meninger om endringer i tjenestetilbudet som følge av avbestillinger/ikke møter	35	
6.	Litteraturliste	36	

SAMMENDRAG

Covid 19 pandemien og smitteverntiltakene som ble iverksatt fra 13. mars har gitt omfattende endringer i barn og unges liv. Det er påvist at pandemien har medført store endringer i tjenestene til barn og unge og at dette kan få store konsekvenser for dem (Utdanningsdirektoratet 2020). For å følge med på sårbare barn og unges situasjon har regjeringen satt ned en koordineringsgruppe med deltakere fra Helse-, Utdannings-, Folkehelse-, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Politidirektoratet, Sekretariatet for konfliktrådet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Koordineringsgruppen skal rapportere hver 14. dag til Barne- og familieministeren.

Dette er den første rapporten som har som formål å gi en vurdering av status for tjenestene opp mot normalsituasjonen og peke på noen hovedårsaker til endringene.

Direktoratene har gitt sine vurderinger av tjenestene. Bruker- og interesseorganisasjoner, arbeidstakerorganisasjoner samt enkelte offentlige ombud og utvalg har i tillegg spilt inn om sine erfaringer per 16. april.

Utvikling av en pandemi påvirker i stor grad tjenesteytingen ved at pandemien påvirker bemanningen av tjenestene. I tillegg vil smittetiltakene gi negative effekter for brukere av tjenestene. Vi har sett på endringer i tilbudene som skyldes 1) mangel på personell, 2) endringer som følge av smittevernrestriksjoner og 3) endringer av bruk av tjenester som følge av at barn og familier selv avbestiller eller ikke møter.

Bakgrunnen for at koordineringsgruppen har sett på endringer i tjenesten som skyldes personellmangel, snittevernshensyn eller at brukere selv har avbestilt, er at begrunnelsen for endring i tjenesten vil ha noe å si for hvilke tiltak som senere skal vurderes.

Koordineringsgruppen vil følge med på utviklingen, og i senere rapporter vurdere forslag til tiltak innenfor sektorene og eventuelt på tvers av sektorer for å bedre tilbudet.

Resultater

Det er ingen tvil om at tjenestene til barn og unge har blitt betydelig endret. Det vil være overlappende begrunnelser for endringer i tjenestene, men vi har her forsøkt å analysere hovedbegrunnelse slik de fremkommer fra de enkelte direktorat og organisasjoner

Endringer som følge av omdisponeringer av personalressurser

Helsestasjon for barn, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (HFU) rapporterer om manglende kapasitet på grunn av omdisponering av personell til andre oppgaver i kommunene og på grunn av karantene eller sykdom. Alle HFU som ble kontaktet rapporterer om en kapasitetsreduksjon på mellom 10 og 50 prosent. En forklaring på prosentnedgangen skyldes at det på grunn av smittevernshensyn kun er tilbud om timeavtaler og ikke om drop-in timer. Flere skolehelsetjenester og helsestasjoner for ungdom har vært helt stengt, eller opererer med redusert bemanning. Samtidig har også flere kommuner hatt åpent. Helsestasjon for barn 0-5 år har også sterkt redusert kapasitet, flere stasjoner er stengt. IMDis minoritetsrådgivere erfarer også at omdisponering av helsesykepleiere/skolehelsetjeneste til å arbeide med pandemirelaterte oppgaver påvirker helsesykepleierenes og skoletjenestens mulighet til å følge opp sårbare barn og unge som er utsatt for, eller står i fare for å utsettes for, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, æresrelatert vold og/eller negativ sosial kontroll. Ifølge Norsk sykepleierforbund er helsesykepleiere og i noen grad jordmødre i stor grad omdisponert til rene smittevernoppgaver, til legevakt og i turnus i eldreomsorgen. Dette gjelder også når det ikke er Covid-19 utbrudd i den aktuelle kommunen. Spesialsykepleiere, deriblant barnesykepleiere, er også i stor grad omdisponert til andre avdelinger/funksjoner.

Direktoratene rapporterer i mindre grad om endringer i personellsituasjonen i de øvrige tjenestene som er spesifikt begrunnet med omdisponeringer av personell selv om smittevernsrestriksjoner indirekte også påvirker personellsituasjonen i tjenestene (for eksempel ved at personell jobber hjemmefra).

Endringer som følge av smittevernsrestriksjoner

Det er særlig anbefaling om å benytte hjemmekontor og anbefaling om at de fleste konsultasjoner skal gjennomføres på video eller telefon som har påvirket tjenestene.

Som et resultat av innføring av smittevernstiltak, benytter omtrent alle i tjenestetilbudene seg av hjemmekontor med utstrakt bruk av digitale verktøy. Mange møter og konsultasjoner er nå digitale. Selv om digitale løsninger bidrar til å holde kapasiteten oppe, påvirker det på flere områder kvaliteten på tjenestene negativt. Svært få tjenester får helhetlig undersøkelser og observasjoner av barn fordi de ikke skal ha oppmøte. Det er vanskelig å gjennomføre tilstrekkelig undersøkelse, kartlegging og oppfølging. Barnevernet viser til at det blir vanskeligere å fange opp kritiske saker. Også flere av organisasjonene er bekymret for at mangel på fysiske møter gjør det vanskeligere å fange opp sårbare barn og unge. Flere av tjenestene viser til at det blir vanskeligere å følge opp barn, unge og familier på en god måte. Eksempelvis melder IMDis minoritetsrådgivere at det er vanskeligere å gjennomføre samtaler med barn og unge uten at foreldre vet om det i saker som gjelder vold, overgrep og negativ sosial kontroll. Politiet erfarer at det er mer krevende å gjennomføre tilrettelagte avhør av barn. Sekretariatet for konfliktrådet rapporterer om utfordringer i den praktiske gjennomføringen av straffereaksjonene når det ikke er fysiske møter mellom ungdomskoordinator/oppfølgingsteam og ungdom. Nye saker overført fra påtalemyndighet eller domstol iverksettes som oftest, men det er praktiske utfordringer knyttet til forberedelser og oppstart av nye saker da det ikke avholdes fysiske møter. Fylkesmennene viser til at i situasjon med stengt barnehager og skoler får barnehagebarna i hovedsak ikke et pedagogisk tilbud og at digitalt opplærings- og oppfølgingstilbud til elevene i mange tilfeller er godt, men det rapporteres også om varierende kvalitet. For sårbare barn og unge kan dette få langvarig negativ virkning for opplæring, utvikling og danning.

I tillegg ser vi at det er vanskeligere å få helhetlige tjenester til barn og unge der flere samarbeidspartnere skal inn. Samarbeidspartnere opererer på hjemmekontor fra nye telefonnummer og nye digitale plattformer. Eksisterende samarbeidsstrukturer finnes ikke lengre, samarbeidsmøter er ikke prioritert og flere av tjenestene har større problemer med å vedlikeholde samarbeid og sikre nødvendig koordinering.

Det at alle tjenestene er berørt samtidig forverrer situasjonen. I en vanlig situasjon med personalmangel i en del av tjenestene vil andre tjenester i større grad kunne delvis kompensere. Nå har alle tjenester, samarbeidsarenaer på et øyeblikk blitt endret uten at nye samarbeidsstrukturer og kontaktpunkter er på plass. Dette gir en dominoeffekt slik at den enkelte tjeneste heller ikke synes å få brukt sin kompetanse og personell på en best mulig måte.

Endringer som skyldes at etterspørselen er redusert

Både barneverntjenesten og helsetjenestene opplever at barn, unge og familier selv avbestiller konsultasjoner og møter, eller ikke møter opp til avtalt oppfølging. De fleste begrunner avbestillingene med redsel for smitte. I hele perioden med stengt barnehager og skoler, har det vært tilbud til barn av foreldre i samfunnskritiske jobber (begge foreldre) og til barn og unge ned særskilte omsorgsbehov. Flere har takket nei til tilbudet av smittevernshensyn. Kommunene viser til at mange barn og foreldre opplever unntaket etter kriteriet «barn og unge med særskilte omsorgsbehov» som stigmatiserende, og derfor ikke ønsker å bruke tilbudet. Barneverntjenestene oppgir at en del foreldre ikke ønsker hjelp fra dem nå. De fleste kommuner har opprettholdt avlastningstilbudet, men familiene selv har avlyst avlastningen med begrunnelse i barnets helse. IMDis minoritetsrådgivere erfarer at barn og unge avlyser telefon/videoavtaler grunnet frykt for reaksjoner fra familien. Ungdom i tiltak under konfliktrådet og som er særlig risikoutsatt, unndrar seg kontakt fra oppfølgingsteam og ungdomskoordinator.

Flere av tjenestene melder om at antall henvendelser er betydelig redusert. Hele 83 prosent av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker har færre henvendelser enn før Covid-19. Reduksjon i antall henvendelser blir også løftet frem av flere av organisasjonene som en stor bekymring. Stengte skoler og barnehager, færre fysiske møter og redusert kapasitet blant helsestasjon for barn, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom gjør det utfordrende å identifisere sårbare barn og unge og kan være noe av forklaringen på færre henvendelser. Konsekvenser vil være at en del viktige utredninger settes på vent,

barn og ungdom utsetter å oppsøke hjelp og symptomtrykk og skjevutvikling kan forverres i påvente av en normalisering. Det er behov for å se mer på bakgrunnen for at barn, unge og familier i denne situasjonen velger å bruke eksisterende tjenester mindre og finne hensiktsmessige tiltak for å øke bruken av tjenestene.

Smitteverntiltakene har hatt store negative ringvirkninger på tjenestetilbudet til barn og unge i Norge. FHI viser til at nåværende smittesituasjon ikke tilsier at det er nødvendig å opprettholde så strenge smittevernstiltak som mange av tjenestene synes å ha innført. Regjeringen besluttet den 7. april at barnehager og 1.-4. skoletrinn skal gjenåpne fra henholdsvis 20. april og 27. april. I tillegg skal andre stengte tjenester der det holdes en-til-en-konsultasjoner (fra fysioterapi til frisør) gradvis kunne gjenoppta sin virksomhet. Koordineringsgruppen har vært opptatt av å bruke eksisterende rapporter og statistikk som viser status frem til nå. Det kan dermed være tilkommet endringer i deler av tjenestene etter påske som følge av tillempninger på smittevernsområdet som vil få konsekvenser for fremtidige rapporteringer.

Vedtak om oppfølging av gruppens arbeid fattes av de deltagende virksomheter innenfor de til enhver tid gjeldende fullmakter de har jf mandatets punkt 3. Dette gjelder også de anbefalinger om oppmykninger av smittevernstiltakene som FHI har kommet med i forbindelse med denne rapporteringen. Konkrete tiltak vil fremgå av senere rapporteringer.

1. Innledning

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

1.1 Mandat for koordineringsgruppe for tilbudet til sårbare barn og unge under Covid19-pandemien

1. Bakgrunn og formål

Covid19-pandemien og de innførte smitteverntiltakene har potensielt omfattende konsekvenser for sårbare barn og unge og deres familier, og det uttrykkes bekymring fra mange hold om effektene både på kort og lang sikt. Sårbare barn skal også i krisetid fanges opp, få hjelp og ivaretas. Problemstillingene er tverrsektorielle. En del tjenester som yter bistand til sårbare barn og unge opererer med sterkt redusert kapasitet. Det kan få svært store konsekvenser for denne gruppen. Det er derfor avgjørende at det sikres en god koordinering mellom relevante sektorer slik at gruppen ivaretas på en god måte. Gjennom de etablerte strukturene i krisehåndteringen er det mekanismer for jevnlig rapportering for status for de samfunnskritiske funksjonene særskilt og for alle sektorområder. Disse mekanismene fanger ikke nødvendigvis godt nok opp utfordringer knyttet til gruppen sårbare barn og unge. Det er behov for en egen struktur på direktoratsnivå som sikrer at problemstillinger av relevans for denne gruppen drøftes og håndteres på tvers av sektorene. Det er videre behov for at regelmessige vurderinger av tilstanden og mulige tiltak løftes opp til departement og regjering.

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

2. Oppgaver

Gruppen skal:

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

3. Organisering og deltagelse

Gruppen ledes av Bufdir. Andre deltagere er Hdir, Udir, FHI, IMDi, POD og SfK. Gruppen er ikke noe beslutningsorgan. Vedtak om oppfølging av gruppens arbeid fattes av de deltagende virksomheter

innenfor de til enhver tid gjeldende fullmakter de har. Gruppens rapporter blir offentlige fra det tidspunkt BFD bestemmer.

4. Fremdrift og milepæler

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

1.2 Koordineringsgruppens arbeid

I mandatet heter det: «Det ligger som et premiss for arbeidet at normal drift i tjenestene skal tilstrebes så raskt som det er forsvarlig ut fra gjeldende smittevernråd». Koordineringsgruppen vil ta utgangspunkt i hvordan tjenestene fungerer i en *normalsituasjon* og vil i sitt arbeid se på endringer som har skjedd som konsekvens av epidemien eller som konsekvens av tiltakene som er iverksatt under epidemien og på denne bakgrunn foreslå tiltak for å forbedre tjenestene til sårbare grupper slik at den fungerer så normalt som mulig.

Som første leveranse til departementene med frist 20. april (jf punkt b i mandatet) vil gruppene analysere *hvordan* og hvor *stort omfang* av tilbudet som er påvirket. Før man vurderer nye tiltak er det viktig å vite om det er *personellmangel*, om det er *pålagte smittevernstiltak* eller om det er *etterspørselen* som er endret. Dette er viktig kunnskap for å iverksette treffsikre tiltak for å bringe tjenestene tilbake til normalsituasjonen. Vi har også i denne rapporteringen etterspurt om det er spesielle grupper av barn/ungdommer som direktoratene er særskilt bekymret for.

Direktoratene bygger sine vurderinger på eksisterende statistikk og rapporteringer. Vurderingene er supplert med innspill fra brukerorganisasjoner, ombud og profesjonsorganisasjoner (jf mandatets punkt d). Dersom det er iverksatt endringer etter påske 2020 vil ikke konsekvensene av disse endringene fremkomme i de statistikkene vi viser her.

Det er igangsatt arbeid med å se på scenarier på kort og lengre sikt og på denne bakgrunn gjennomføre tiltak fra de enkelte direktorater. I neste rapport vil vi se på scenarier på kort sikt, og vurdere konsekvenser for sårbare barn og unge. I neste rapportering vil også koordineringsgruppen involvere Fylkesmannsembetene og følge opp de områdene som er særlig viktige i statusrapporteringen. Dette vil vi komme tilbake til senere leveranser.

NAV er også invitert inn i gruppen. Bufdir har sekretariatsansvar. I denne rapporten omtales de ulike aktørene i koordineringsgruppen som direktorater.

2. Sårbare barn og unge

For å kunne rapportere og iverksette tiltak er det nødvendig å ha en felles forståelse om hvem barna og familiene er, og hvor store grupper vi snakker om. Det brukes ulike begreper for å beskrive slike grupper barn. Begrep som sårbar eller utsatt er begge brukt for å få frem at noen barn har større behov for tjenester enn andre. I vårt arbeid benytter vi begge begrepene om hverandre. I ekspertutvalgsrapporten (Udir, 2020) for tiltak på skole- og barnehageområdet under koronautbruddet våren 2020 er det slått fast at sårbare barn og unge kan være spesielt utsatt når barnehage og skole stenger samtidig som 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 dette. Statistikk og forskning som beskriver de sårbare barna, sammen med anslag fra Folkehelseinstituttet (FHI), gjør at vi kan anslå denne gruppen til å utgjøre minst 20 prosent av landets barn og unge.

Barn som har et identifisert hjelpebehov får ikke hjelp

I ekspertutvalgsrapporten (Udir, 2020) for tiltak på skole- og barnehageområdet under koronautbruddet våren 2020 er det slått fast at sårbare barn og unge kan være spesielt utsatt for smitteverntiltakene som er iverksatt. Dette fordi skolen på ulik måte bidrar med strukturer, trygghet, og sosial læringsarena som ikke barn får dekket på annen måte. I tillegg fremgår det fra ekspertgruppens rapport at tjenesteapparatet rundt barna faller sammen når enkelt elementer som skole, eller helsetilbudet faller bort. Det er behov for et godt og samkjørt system for å hjelpe disse barna.

Flere sårbare barn under Covid-19 epidemien

Tiltakene under Covid-19 utbruddet har ført til at vante rammer som skole og fritidsaktiviteter faller bort og flere foresatte kan få utfordringer med å dekke omsorgsbehovet og nødvendig oppfølging. Mange barn og unge kan bli ekstra utsatt under sosial isolasjon eller når rutiner faller bort, til tross for at de i en normal situasjon klarer seg godt og uten ekstra oppfølging. Dette kan for eksempel være barn og unge med funksjonsnedsettelse, barn og unge fra familier der foresatte har svake norskkunnskaper, familier som bor trangt og barn med foresatte i høykonflikt. Disse vil ha særlig behov for ulike hjelpetiltak og tilbud og er ikke nødvendigvis kjent av tjenestene fra før.

Vi må også anta at konsekvensene for foreldrene kan påvirke barn. Dette kan for eksempel handle om foresatte som rammes av permittering eller oppsigelse. Endringene kan føre til stress og økonomiske bekymringer 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.

Tabell 1 viser en oversikt over estimatet av omfanget av utsatte grupper med barn og unge. Gruppen utsatte barn er som nevnt anslått å utgjøre minst 20 prosent av landets barn og unge. Basert på folketallet per 1.1.20 utgjør dette 223 722 barn og unge. Gruppene barn og unge beskrevet i tabellen er ikke gjensidig utelukkende. Familier og barn kan være i flere av disse risikogrupperne.

Gruppe	Estimert andel	Estimert antall barn i 2020
Alle personer under 18 i Norge per 1.1.20.	100 % (Statistisk sentralbyrå, 2020)	1 118 608
Barn i familier med vedvarende lavinntekt	Fra 4,6 % (Ungdata, 2019) til 11,3 % (Epland & Normann, 2020)	50 000 - 125 000
Barn med foreldre som har gått fra hverandre hvor det er høy konflikt	23 % av barn bor med kun én forelder (SSB, 2019a). Inntil 17 % av foreldre som har gått fra hverandre opplever høy konflikt (Lyngstad et al., 2014).	40 000
Barn med psykiske lidelser	7 % prosent av undersøkte barn i barneskolealder hadde symptomer forenlige med en psykisk lidelse (Wichstrøm et al., 2012). Hvert år behandles ca. 5 % i BUP (Suren et al., 2018).	55 000 – 80 000
Barn med nedsatt funksjonsevne	Krevende å estimere omfanget fordi det er en svært heterogen gruppe	
Barn mye plaget av depressive symptomer	15 % av ungdomsskoleelever (Bakken, 2019).	170 000
Barn som har opplevd alvorlig fysisk vold	4 % av barn mellom 12 og 16 år (Hafstad & Augusti, 2019).	45 000
Barn som har opplevd mindre alvorlig fysisk vold	15 % av barn mellom 12 og 16 år (Hafstad & Augusti, 2019).	170 000
Barn som har opplevd gjentatt psykisk vold	18 % av barn mellom 12 og 16 år (Hafstad & Augusti, 2019).	200 000
Barn som har opplevd seksuelle overgrep	6 % av barn mellom 12 og 16 år (Hafstad & Augusti, 2019).	70 000
Barn som har flyttet til Norge	38 406 personer mellom 0 og 19 år (SSB, 2019b).	40 000
Barn som bor på asylmottak	727 barn per desember 2019 (UDI, 2019).	1 000
Barn som bor trangt	18,9 % bodde trangt i 2017 (Bufdir, 2019).	210 000
Barn av foreldre med psykisk sykdom, fengsels erfaring eller alkoholproblemer	Mellom 7 % og 11 % av barn mellom 12 og 16 år har opplevd at foreldrene enten har hatt alkoholproblemer, har sittet i fengsel eller har vært psykisk syke (Hafstad & Augusti, 2019).	80 000 – 120 000
Barn som blir undersøkt av barnevernet	47 000 barn i 2019 (SSB, 2020a).	47 000
Barn som får hjelp av barnevernet	55 000 barn og unge (0-22 år) i 2019 (SSB, 2020b)	55 000
Ungdom som gjennomfører ungdomsstraff	Om lag 500	500
Barn som utsettes for eller er i fare for å bli utsatt for negativ sosial kontroll og æresrelatert voldtekt	Antallet er vanskelig å anslå fordi IMDis tjenesteapparat ikke dekker hele målgruppen og fordi mørketallene er store	

Tabell 1 - Oversikt over estimater av omfanget av utsatte grupper av barn og unge

2.1 Særskilte barn som direktoratene er bekymret for

I forbindelse med innhenting av informasjon til denne rapporten har koordineringsgruppen ønsket å få oversikt over hvilke grupper barn de enkelte direktoratene bekymrer seg mest for.

Barn som lever under vanskelige forhold hjemme

Barn og unge som lever i hjem uten rutiner og gode rammer, får enda færre rammer ved dagens smittereduserende tiltak. Det rapporteres at skole for mange oppleves som et fristed fra vold, kontroll og omsorgssvikt. Stengte skoler og fritidsaktiviteter gjør kontaktetablering, kartlegging og oppfølging

utfordrende. Vanskelige boforhold og bomiljøer kan sammen med andre faktorer som vedvarende lavinntekt, trangboddhet og at barn og unge ikke har trygghet i skolen eller i andre voksenpersoner, føre til at flere barn og unge søker fellesskap utenfor det etablerte fellesskapet, slik som i kriminelle miljøer. Vedvarende lavinntekt er også knyttet til mange andre risikoforhold slik som fysisk og psykisk helse, omsorgssvikt/manglende foreldrekompentanse, deltagelse, livskvalitet, sosial helse og sosial omgang, samt utfordringer knyttet til integrering.

Flere sårbare barn og unge tilbringer mer tid i utrygge hjem hvor det er vanskelig å komme seg bort fra familie og å finne trygge voksenpersoner. Situasjonen for disse er krevende å kartlegge og det blir utfordrende å avdekke omstendigheter som normalt sett ville utløst meldeplikt eller behov for å involvere andre deler av hjelpeapparatet. IMDi rapporterer at det for enkelte barn og unge med minoritetsbakgrunn kan være en høyere risiko for å utsettes, eller å stå i fare for å bli utsatt, for tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, æresrelatert vold og negativ sosial kontroll.

Bufdir uttrykker bekymring knyttet til sårbare og utsatte barn og unge og hvordan deres situasjon er nå. Flere trekker frem at barn og unge som har det vanskelig til vanlig også er de som blir mest utsatt i denne perioden. Fra den kommunale barneverntjenesten rapporteres det for eksempel at omtrent halvparten av kommunene i stor grad har kartlagt hvilke barn og unge som har særskilt omsorgsbehov. 16 prosent av barneverntjenestene oppgir at de ikke vet i hvilken grad dette er gjort. Ved fortsatt stenging er en tydelig tilbakemelding fra kommunene at sentrale myndigheter bør bidra med å identifisere hvem de sårbare og utsatte barna er, for å hindre ulik praktisering på tvers av kommuner og tjenester. Kommunene etterlyser dessuten nasjonal foreldreveiledning og skjema for samtaler med foreldre. Dette mener de kan bidra til å avdekke flere barn som er sårbare og utsatte.

Barn med behov for særskilt tilrettelegging av skole- og barnehage tilbudet

Utdanningsdirektoratet rapporterer om en generell bekymring blant kommuner og fylkesmenn for at barn med vedtak om spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning ikke får den oppfølgingen de har krav på. Elever med behov for spesialundervisning eller særskilt språkopplæring trenger ofte fysisk nærhet til lærer og medelever for å få et faglig godt utbytte. Det knyttes også bekymringer til barn i flerspråklige familier, hvor kommunene erfarer at barn, unge og foreldre med dårlige språkferdigheter også gjerne har lite teknisk og digital erfaring. Kommunikasjonen med disse familiene trekkes frem som en hovedutfordring.

Barn som får redusert tilbud og oppfølging fra tjenester som omfattes av Covid-19 tiltakene

Helsedirektoratet bekymrer seg for oppfølgingen og utviklingen til enkelte utsatte barn i perioden. De nevner blant annet at utredninger som krever observasjon og da særlig av små barn, står i fare for å bli utsatte. Det uttrykkes en spesiell bekymring for gruppen med spiseforstyrrelser på døgninstitusjonene, da de er ekstra sårbare og utsatt for Covid-19.

Politidirektoratet (POD) trekker frem at barn og unge som utsettes for straffbare handlinger er ekstra utsatt. En leder i den kommunale barnevernstjenesten uttrykker bekymring for at politiet ikke får prioritert tilrettelagte avhør av barn og unge i saker der det er mistanke om vold eller overgrep. Selv om tjenesten fjerner barnet med akuttvedtak, kan manglende oppfølging fra politiet gå utover straffesaken.

Det knyttes også bekymring til barn og unge som selv utfører eller står i fare for å utøve straffbare handlinger. Sekretariatet for Konfliktrådet rapporterer om at konfliktrådene per 2.april 2020 var særlig bekymret for 72 av ungdommene som er under straffegjennomføring. For disse ungdommene er en spesielt bekymret for omsorgssituasjon, økt rusbruk, voldelig atferd, psykisk helse og suicidalitet, negative nettverk som trekker ungdommen i feil retning og ny kriminalitet. Disse ungdommene er også kjennetegnet av at de unndrar seg kontakt fra ungdomskoordinator og at de har fått et redusert tilbud og redusert oppfølging fra helseapparatet.

Barn med nedsatt funksjonsevne

Fellesorganisasjonen (FO), Ligestillings- og diskrimineringsombudet (LDO), Redd Barna og Unge funksjonshemmede påpeker at barn med ulike funksjonsnedsettelse nå lider under mangel av tilbud og manglende helhetlig koordinering av de tilbud som gis. Noen funksjonshemmede er avhengige av behandlingstilbud som fysioterapi og bassengterapi for å unngå smerter og tilleggsskader. Om tilbudet forsvinner eller begrenses går dette utover skolehverdagen og læring. Grad av isolering kan også forsterkes for barn med komplekse funksjonsnedsettelse som kan ha økt risiko knyttet til smitte. Det påpekes videre at barn og unge som krever store sykepleierressurser har opplevd at kommuner har satt vilkår for at barna skal få videre helsehjelp, eks. at barnet må flytte til barnebolig og at foreldre ikke får komme på besøk. Dette vurderes som uheldig og det påpekes at helsetjenester til barn og unge med funksjonshemminger må reetableres så raskt som mulig (rehabilitering, elektiv behandling, osv).

Barn og unge tilknyttet minoritetsgrupper, i asyl eller flyktningeleire

Barn og unge som bor i asylmottak eller oppholder seg i flyktningleirer opplever lang ventetid under belastende forhold, og begrenset med oppfølging. Stans i asyintervjuer påvirker vedtaksproduksjon og medfører lengre ventetid i mottak før bosetting. UDI melder at de har stanset aktuelle dagtilbud for barn i asylmottak. Sammen med stengte skoler og barnehager er det derfor få tilbud til sårbare barn og unge og deres familier i mottakene. I likhet medfører stans i uttak av overføringsflyktninger og reiserestriksjoner at mange sårbare barn og unge får lang ventetid i flyktningleirer, hvor de lever under svært vanskelige forhold. Disse barna er godkjent for å bli bosatt i Norge av UDI. Asyintervju er foretatt i tredjeland, men familiene må avvente reisen på grunn av Covid-19 situasjonen.

IMDi rapporterer også om at barn og unge som har flyktet til Norge og/eller som bor sammen med familie som har flyktningbakgrunn, kan være ekstra utsatte. Disse lever ofte i trangboddhet, har dårlig økonomi, usikre arbeidsforhold og svake nettverk. Å være isolert sammen under dårlige boforhold kan øke konfliktnivået og andre fysiske, psykiske og sosiale utfordringer og problemer. Konsekvenser av dette kan være symptomer på traumer, konflikter og omsorgssvikt som vil kunne følge individer og familier i lang tid fremover. Mange innvandrere jobber i konjunkturutsatte næringer, og har en svakere tilknytning til arbeidsmarkedet. Å miste jobben eller bli stående lenge utenfor arbeidsmarkedet vil ha langvarige økonomiske konsekvenser for sårbare barn og unge og deres familier og vil ytterligere forsterke de utfordringer som sårbare barn og unge står ovenfor. Det er også en risiko at minoritetsgrupper, spesielt innvandrere, vil kunne oppleve økt diskriminering og rasisme, da dette har en tendens til å øke/bli mer uttalt i perioder med vanskeligere økonomiske vilkår for befolkningen generelt.

Mange barn og unge er allerede i opprinnelseslandet eller et tredje land uten å ha mulighet til å komme hjem. Stengte grenser og reiserestriksjoner gjør det også svært vanskelig å bistå i akutte saker der barn/unge trenger bistand til å returnere til Norge. Flere av IMDIs integreringsrådgivere er kalt tilbake til Norge og det er kun virksomhetskritisk personell igjen på ambassadene. Dette gjør at det er begrenset med muligheter for å følge opp sårbare barn og unge i utlandet, og det kan være utfordrende for disse barn og unge å komme i kontakt med hjelpetjenester der de befinner seg.

3. Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

3.1 Generelle betraktninger rundt mangel på personell

I dette kapittelet presenterer vi direktoratenes vurderinger om det har skjedd endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangler i personell for eksempel på bakgrunn av omdisponering, karantenebestemmelser eller stengte skoler som følge av Covid-19, og hvor omfattende disse endringene er.

De største endringene som skyldes mangel på personell ser vi i de kommunale helsetjenestene og til en viss grad blant leger i spesialisthelsetjenesten. Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er mest berørt. Andre tjenester rapporterer at endringene i tilbudet som følge av mangel på personell er liten og at digitale løsninger bidrar til å opprettholde kapasitet i tjenestene.

3.2 Bufdirs vurderinger

Det kommunale barnevernet¹

De kommunale barnevernstjenester oppgir at de ikke opplever et større fravær av ansatte enn normalt på grunn av Covid-19 og tjenestens kapasitet er derfor uendret. Et klart flertall av de ansatte i de kommunale barnevernstjenestene utfører arbeidet fra hjemmekontor som følge av Covid-19. Flere av tjenestene har opprettet «arbeidslag» som rullerer på å være fysisk til stede på jobb for å unngå at mange ansatte skal bli smittet samtidig. De som sitter hjemme er ofte mer tilgjengelige enn tidligere, fordi mye annen møteaktivitet har gått ned. Flere har også kommunisert dette til barn og familier som bruker tjenesten.

Hos Barnevernvakten er faglig personell i stor grad tilgjengelig, men muligheten til å følge opp familier og barn på en god måte er mer innskrenket enn tidligere. Muligheten til å gjennomføre videokonsultasjoner hjelper noe, og en stor andel melder om utstrakt bruk av denne teknologien. Kapasiteten i tjenesten fremstår derfor generelt som god og åpningstidene på telefon opprettholdes som i en normal situasjon.

Det statlige barnevernet

For inntaksteamene til det statlige barnevern er kapasitet, åpningstider på telefon og åpningstid knyttet til gjennomføring av møter/konsultasjoner oppgitt å være uendret. Inntaksenhetene oppgir å være godt rigget for hjemmekontor og koordinering på telefon.

Institusjonsbarnevernets drift har ikke vært tatt ned på grunn av personellmangel.

Familievernet²

Alle familievernkantorene var stengt fra 13. til 26. mars på grunn av smittevern hensyn. I denne perioden var en nasjonal telefoni ordninga for henvendelser etablert. I perioden fra de åpnet og frem til påske oppgav familievernkantorene at de hadde mindre kapasitet enn normal. I gjennomsnitt hadde kantorene rundt 80 prosent av normal kapasitet. 16 av de 49 enhetene i familievernet oppga at de hadde under 75 prosent av ordinær kapasitet. 12 av enhetene oppga at de hadde 90 prosent eller mer av ordinær kapasitet. Reduksjonen i kapasitet skyldtes i hovedsak at de ansatte måtte passe barn mens skole og barnehage var stengt. De fleste i familievernet jobbet hjemmefra og hadde telefonkonsultasjoner med klientene.

¹ Dataene om barnevernstjenestene er blant annet basert på en spørreundersøkelse som ble sendt ut via Fylkesmennene til hver barnevernstjeneste i landet. Fristen for å svare gikk ut 25. mars kl. 16.00 og det var da kommet inn 230 svar, som utgir en svarprosent på omtrent 78. Barnevernstjenesten i alle landets fylker har svart på undersøkelsen.

² Informasjon om kapasitet i familievernet er basert på en spørreundersøkelse sendt ut av Bufdir til alle familievernkantorene med svarfrist 3. april. 44 av 49 enheter hadde da svart.

3.3 Helsedirektoratets vurderinger

Kommunale barneboliger og avlastningstilbud

Tilbudet i kommunale barneboliger er ikke påvirket av Covid-19-tiltakene. De fleste kommuner har også opprettholdt et avlastningstilbud, men flere steder har det vært en reduksjon i åpningstidene og/eller omorganisering av tilbudet.

Helsestasjon for barn (0-5 år)

Det har vært en reduksjon i kapasitet til gjennomføring av fysiske møter/konsultasjoner ved helsestasjoner (0-5 år). Dette skyldes omdisponering av personell til andre oppgaver i kommunene (smitteoppsporing, turnus på sykehjem mv), personell i karantene eller som er syke og at tilbudet som følge av dette er lukket ned.

Antall og type konsultasjoner ved utvalgte helsestasjoner er betydelig redusert i perioden 13.3-13.4 2020 sammenlignet med samme periode i fjor. Spesielt gjelder dette for barn 18 mnd., 2 og 4 år der nedgangen i antall konsultasjoner er på over 90 prosent.

For de andre aldersgruppene har det også vært merkbar nedgang i antall konsultasjoner (60-80% ned fra i fjor). Unntaket er for kontroller ved 6 uker, 3 og 10 mnd. Disse ser ut til å være omtrent på samme nivå i år som i fjor.

Skolehelsetjenesten

Flere skolehelsetjenester er helt stengt. I Ekspertutvalgets kartlegging blant 45 skolehelsetjenester kom det frem at ca. 64 prosent av skolehelsetjenestene har hatt redusert kapasitet i perioden 13.3-13.4 2020, sammenlignet med samme periode i 2019. Mellom 30 og 70 prosent av alle konsultasjoner/møter har blitt avlyst. I Oslo og Bergen har det vært opp mot 99 prosent reduksjon i konsultasjoner eller møter fra i fjor til i år, mens tilsvarende tall fra hhv Haugesund og Bodø viser at det er nedgangen mer moderat, fra 30 til over 80 prosent (gjelder barne- og ungdomsskolen). Disse tallene er kun utdrag fra et større tallmateriale, så vi tar forbehold om feilkilder i påvente av en mer helhetlig analyse.

Helsestasjon for ungdom (HFU)

Flere helsestasjoner for ungdom har vært helt stengt og flere rapporterer om redusert bemanning. Statistikk fra Oslo og Bergen viser at aktiviteten i HFU var lav i perioden 13.3-13.4 2020 sammenlignet med samme periode i 2019. Spesielt er forskjellen mellom 2019 og 2020 stor i Oslo. Merk at ikke alle har rapportert på de samme parameterne.

Spesialisthelsetjenesten

I Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP) oppleves ikke situasjonen som særlig forskjellig fra perioder med sykefravær når en vurderer bemanningskapasitet utelukkende og de fleste mener at tilgjengeligheten på personell er ganske lik normalsituasjonen. 25 prosent melder om redusert kapasitet. Det er ikke mangel på personell, ansattgruppene er ofte delt i to slik at en bytter på å ha hjemmekontor annenhver uke. De som har vært i karantene/hjemmekontor har ivaretatt pasienter via telefon/Skype. Akutte situasjoner har blitt håndtert i poliklinikken. Det har ellers vært noen utfordringer med tilreisende spesialister.

Når det gjelder døgninstitusjonene for barn og unge innen psykisk helsevern er bemanningssituasjonen blandet, men bemanningen per seng er stort sett den samme. Akuttpostene går som normalt. Man prøver likevel å ha hjemmekontor for så mange som mulig for å unngå smitte. Noen få opplever utfordringer knyttet til at personell omdisponeres til somatikk, eller har personell som kan bli omdisponert til somatikk i tiden fremover. Ansatte i Spesialteam er ikke omdisponert, men noen tjenester er redusert.

I habiliteringstjenesten for barn og unge har helsepersonellet god kapasitet, de er proaktive og tar kontakt med pasienter som allerede er inne i tjenesten. Enkelte personellgrupper, blant annet leger, har blitt omdisponert til Covid-19 relatert arbeid eller annen akutt virksomhet.

3.4 IMDi vurderinger

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) sine minoritetsrådgivere erfarer at omdisponering av helsesykepleiere/skolehelsetjeneste til å arbeide med pandemirelaterte oppgaver påvirker helsesykepleierenes og skoletjenestens mulighet til å følge opp sårbare barn og unge som er utsatt for,

eller står i fare for å utsettes for, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, æresrelatert vold og/eller negativ sosial kontroll. Helseesykepleierne har flere steder blitt flyttet fra sine oppgaver i flyktingehelsetjenester og skoler til å fylle opp kommunenes behov for helsearbeidere i Covid-19 relatert arbeid.

3.5 Politidirektoratets vurderinger

Politiet

Politidistriktene, herunder barnehusene har ikke oppgitt at det er endringer i politiets håndtering av saker om vold og seksuelle overgrep som følge av mangel på personell. Riksadvokaten har i flere brev gitt klare føringer om at denne sakstypen skal prioriteres. Dette er også fulgt opp av Politidirektoratet (POD) som har gitt beskjed til politidistriktene om å ha økt og særlig oppmerksomhet rettet mot vold i nære relasjoner. Videre er politidistriktene bedt om å skjerme personell som arbeider med fagfeltet vold i nære relasjoner. Intensjonen er at publikum skal oppleve at politiet er et tilgjengelig politi for de alvorlige sakene, også under pandemien. Det er PODs klare oppfatning at politidistriktene/barnehusene jobber aktivt med å håndtere nye og gamle saker innenfor denne sakskategorien under pandemien.

3.6 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger

Arbeids- og velferdsdirektoratet har ikke informasjon som tilsier at det er endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell knyttet til sosiale tjenester i NAV-kontoret på nåværende tidspunkt.

3.7 FHIs vurderinger

Dette gjelder hovedsakelig i helsetjenesten. I primærhelsetjenesten er helseesykepleiere omdisponert til å drive smitteoppsporing og jobbe på sykehjem (for å erstatte ansatte i karantene). I spesialisthelsetjenesten er personale omdisponert for å øke beredskapen mot covid-19. I akuttfasen etter 12. mars var slike omdisponeringer utvilsomt riktig. Det er imidlertid vanskelig å se begrunnelsen for at det fortsatt må være slik nå. Det burde være mulig å tilbakeføre personell til vanlig virksomhet, og så heller omdisponere på nytt hvis smitten skulle øke igjen eller det av andre grunner (relatert til utbruddet) er behov for omdisponering av personell. En økning i smitte vil ikke skje fra en dag til en annen, så helsetjenesten vil ha tid til å områ seg hvis det skulle skje.

4. Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn

I dette kapittelet presenterer vi direktoratene og organisasjonenes svar på om det har skjedd endringer i tjenestetilbudet som følge av at smittevern hensyn hindrer normal tjenesteproduksjon og hvor omfattende disse endringen er. I tillegg til rapporteringene fra de ulike tjenestene har 25 organisasjoner i uken etter påske blitt invitert til å gi sine innspill. Vi presenterer først generelle betraktninger rundt dette og går så gjennom konkrete opplysninger for noen spesifikke aldersgrupper. Vi oppsummerer deretter foreninger, forbund og interesseorganisasjoners innspill til temaet.

4.1 Generelle betraktninger rundt endringer knyttet til smittevern hensyn

Smittevern hensyn og pålegg knyttet til dette virker betraktelig inn på tjenestetilbudet, men alvorlighetsgraden er varierende.

Samlet sett ser vi at tjenestene er betydelig endret som følge av smittevernshensyn og restriksjoner som er lagt på tjenestene. Det er særlig restriksjoner knyttet til det å ha hjemmekontor og ikke møte barn og unge/klienter som har forårsaket de største endringene.

- Svært få tjenester får helhetlig undersøkelser og observasjoner av barn fordi de ut fra smittevernsråd ikke skal ha oppmøte
- Vanskelig å finne tjenestene. Hjemmekontor, telefon og video bidrar til at de er vanskeligere tilgjengelig for barn/ungdom/familier
- Digitale løsninger har medført økte muligheter til fleksibilitet – dette oppfattes som positiv
- Endrede arbeidsformer har vanskeliggjort samarbeidet. De vante samarbeidsarenaene har utgått slik at koordineringen faller bort. Tjenestene «finner hverandre ikke».
- «Alle» tjenester er berørt, det betyr at der tjenestene ellers i noen grad vært substitutt for mangler i tilgjengelighet i perioder – får vi nå en dominoeffekt ved at alle tjenester endres samtidig.

4.2 Bufdirs vurderinger

Det kommunale barnevernet

De kommunale barnevernstjenestene oppgir at de opplever endringer i gjennomføring av tjenestetilbudet grunnet smittevern hensyn. Gjennomføring av fysiske møter er redusert mens bruken av digitale verktøy har gått betraktelig opp. Tilpasningen har medført at den totale kontakten med barn, unge og familier ikke er vesentlig endret. Likevel er det mange som uttrykker stor bekymring for at det gjennomføres få fysiske møter og samvær. Ved å ikke fysisk møte brukerne frykter en at det er flere kritiske saker en ikke får fanget opp. Grunnet smittevern hensyn har flere av de kommunale barnevernstjenestene begynt å gjøre risikovurderinger for hvilke saker som er mest alvorlige og hvilke saker som ikke haster. De mest alvorlige sakene blir fulgt opp med fysiske møter, uavhengig av Covid-19 situasjonen. I disse tilfellene prøver man å legge til rette for at møtene kan foregå utendørs med begrenset fysisk kontakt.

En undersøkelse til alle landets barneverntjenester viste at nesten 4 av 10 mottok færre meldinger enn vanlig.

Hos Barnevernvakten opplever flere også at muligheten til å følge opp barn, unge og familier på en god måte er innskrenket grunnet smittevern hensyn. Muligheten til å gjennomføre videokonsultasjoner hjelper noe og en stor andel melder om utstrakt bruk av denne teknologien. Likevel har en del opplevd at planlagte møter og oppfølginger har blitt utsatt eller kansellert grunnet smittevern hensyn. Det påpekes imidlertid at kritiske møter og saker gjennomføres som planlagt.

Det statlige barnevernet

For inntaksteamene oppleves det ikke store endringer i tjenestetilbudet. 67 prosent av respondentene rapporterer at møter og konsultasjoner blir gjennomført som planlagt, dog via telefon/video. Det er spesielt administrative oppgaver, særlig der det involverer samhandling med andre avdelinger og etater som utsettes. Flere fra inntaksteamene oppgir at de har tettere oppfølging og hyppigere kontakt med institusjonene i denne situasjonen etter nasjonale retningslinjer om smittevern ble opprettet.

Akutt - nye plasseringer			
	mar.19	mar.20	%-vis endring (Jan-Mar)
Beredskapshjem	104	77	-26 %
Institusjon	57	77	35 %

Nye plasseringer i institusjon (utenom akutt plasseringer)			
	mar.19	mar.20	%-vis endring (Jan-Mar)
Nye plasseringer i institusjon	55	58	5 %

Nye henvisninger fra kommunene			
	mar.19	mar.20	%-vis endring (Jan-Mar)
Hjelpetiltak i hjemmet	251	229	-9 %

Færre nye plasseringer i institusjon i mars sammenlignet med februar, men naturlige variasjoner.

Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

	25.2.2019- 25.3.2019	25.2.2020- 25.3.2020	Prosentvis endring
Akuttsaker	111	88	-20,7 %
Klage på akuttvedtak	44	53	20,5 %

Tall fra fylkesnemnda viser en nedgang i akuttsaker, men en økning i antall klage på akuttvedtak dersom vi sammenlikner samme periode i 2019 som i 2020.

Familievernet

Som beskrevet ovenfor var alle familievernkantorene stengt fra 13. til 26. mars på grunn av smittevernhensyn. I perioden familievernkantorene var stengt pga smittevernhensyn var de viktigste funksjoner opprettholdt gjennom en nasjonal telefonløsning. Når de åpnet igjen jobbet de fleste i familievernet hjemmefra og hadde telefonkonsultasjoner. Familievernkantorene oppgir at det fungerer med kontakt med klienter per telefon, men at det kan være vanskelig å få til gode prosesser når de ikke kan se klientene over video.

Normalt er det plikt til å møte hos mekler for å få meklingsattest. På grunn av Covid-19 har Bufdir åpnet for at det kan gis fritak for plikten til å møte for å få attest.

Mange som får avlyst timer fordi familievernkontorene ikke kunne ta imot på kontoret av smittevernhensyn, ønsket ikke at det settes opp nye timer.

4.3 Helsedirektoratets vurderinger

Kommunale barneboliger og avlastningstilbud

Flere kommuner kommenterer at de har mulighet til å opprettholde avlastningstilbudet i bolig nettopp fordi noen familier velger å holde barna sine hjemme. Mange av kommunene forteller også at avlastningsboligene er tilrettelagt for kriseperioder som dette, og tjenestetilbudet opprettholdes derfor greit til tross for smitteverntiltak grunnet Covid-19. Likevel er det noen kommuner som meddeler at de har vært nødt til å redusere belegget ved døgnbemannede avlastningsboliger grunnet smittevernhensyn.

Helsestasjon for barn, skolehelsetjenester og helsestasjoner for ungdom (HFU)

Det har vært en reduksjon i kapasitet til gjennomføring av fysiske møter/konsultasjoner ved helsestasjon, skolehelsetjeneste og HFU, ettersom mye av dette tilbudet er helt eller delvis stengt (på grunn av smittevernhensyn og bemanningsproblematikk). Samtidig viser data at åpningstid på telefon i hovedsak er opprettholdt eller utvidet (for å kompensere for manglede mulighet for fysiske møter/konsultasjoner). Undersøkelser som helsedirektoratet har gjort viser at nesten alle hadde gjennomført færre samtaler og konsultasjoner enn tidligere og at flesteparten av konsultasjonene gjennomføres på telefon eller video. Det tok noe tid før tekniske løsninger som videokonsultasjoner var på plass.

Det blir også pekt på som et problem at man mister det tverrfaglige samarbeidet med foreldre og fosterforeldre, som følge av kansellerte møter/konsultasjoner og redusert fysisk kontakt.

Spesialisthelsetjenesten

I barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP) benytter de fleste i tjenesten seg av hjemmekontor, grunnet smitteverntiltak. Ansattgruppene er ofte delt i to grupper slik at en veksler på å være på hjemmekontor, slik at det er redusert antall ansatte fysisk tilstede på jobb. Generelt har en opplevd mindre pågang fra pasienter. Flere peker på at situasjonen har ført til et teknologisk løft ved at en har kommet i gang med å benytte videokonsultasjoner. 65 prosent av de 80 klinikkene som er spurt oppgir å ha tilgang til å gjennomføre videokonsultasjoner. 16 prosent svarer at ingen av deres behandlere har tilgang til dette (Deloitte 1.4.2020). Det har vært en betydelig dreining fra oppmøtekonsultasjoner til telefon og Skype, samt turer utendørs. Etter at disse teknologiske kommunikasjonsmulighetene kom på plass har antall konsultasjoner økt igjen. Det blir imidlertid vist til at videokonsultasjoner i mange tilfeller ikke kan erstatte vanlige konsultasjoner, som eksempelvis ved observasjoner i utredningssammenheng.

Tabell to viser antall polikliniske konsultasjoner ved BUP i fra januar til mars 2020. Tallene er hentet fra Norsk pasientregister (NPR). I aldersgruppen 0-9 år har det være en liten nedgang i planlagte konsultasjoner, mens akutte er halvert. Antall planlagte konsultasjoner for aldersgruppen 10-19 år har gått ned om en sammenligner mars med januar, men ser man mars i forhold til februar, har antallet økt. Akutte konsultasjoner for denne gruppen har gått ned.

	Planlagte polikliniske konsultasjoner				Akutte polikliniske konsultasjoner			
	Jan	Feb	Mars	%-vis endring (Jan-Mar)	Jan	Feb	Mars	%-vis endring (Jan-Mar)
0-9 år	15 611	14 587	14 198	-9 %	11	17	8	-27 %
10-19 år	72 437	62 427	66 192	-9 %	566	423	290	-49 %

Tabell 2. Antall polikliniske konsultasjoner fra jan-mars 2020

Når det gjelder døgninstitusjonene rapporterer flere om utfordringer i tjenesten på grunn av smitteverntiltakene. Driften omlegges da flere av akuttpostene må klargjøres for eventuelle innleggelser av personer smittet av Covid-19. Dermed er elektiv virksomhet i all hovedsak redusert på døgninstitusjonene, samt at visse poster enten slås sammen eller legges ned midlertidig. På flere av døgnpostene har man skrevet ut så mange pasienter som mulig, slik at det har blitt kortere opphold. Utskrevne pasientene får oppfølging på telefon og i noen få tilfeller arrangeres det fysiske møter. Det blir gjort individuell triagering av pasientene. Alle tilbud om øyeblikkelig hjelp har vært opprettholdt hele perioden. Pasienter med spiseforstyrrelser og psykose har vært vurdert som særlig viktig å følge tett opp i denne perioden.

	Elektive døgnopphold				Akutte døgnopphold			
	Jan	Feb	Mars	%-vis endring (Jan-Mar)	Jan	Feb	Mars	%-vis endring (Jan-Mar)
0-9 år	14	17	18	29 %	0	0	0	0 %
10-19 år	127	149	154	21 %	282	272	245	-13 %

Tabell 3. Døgnopphold i psykisk helsevern fra jan -mars 2020

Tabell tre viser en oversikt fra NPR for psykisk helsevern frem til mars 2020. Antall elektive opphold døgnopphold har økt både for barn fra 0-9 år, og barn fra 10-19 år. Dette er i kontrast til hva foretakene selv har rapportert i ulike undersøkelser. Covid-19 tiltakene startet i midten av mars og det er mulig at det ikke er mulig å se effekten av dette i antall døgnopphold før etter at april er over. Det var ingen akutte døgnopphold for aldersgruppen 0-9 år, mens det var en nedgang i opphold for aldersgruppen 10-19 år fra januar til mars.

Tabell fire gir en oversikt over antall dagopphold i psykisk helsevern fra januar til mars 2020. Tabellen viser en betydelig nedgang i antall opphold, for begge aldersgruppene.

	Elektive dagopphold			
	Jan	Feb	Mars	%-vis endring (Jan-Mar)
0-9 år	201	129	101	-50 %
10-19 år	401	397	154	-62 %

Tabell 4. Dagopphold i psykisk helsevern fra jan-mars 2020

I habiliteringstjenesten for barn og unge tar man av smittevern hensyn kun imot pasienter der det er medisinsk nødvendig. Det fortelles også at mange utredninger blir utsatt siden dette krever fysisk kontakt og observasjon av pasient i for eksempel skole og barnehage. Utredning av motoriske ferdigheter, ME, epilepsi og autisme er eksempler på utredninger som utsettes.

Primærhelsetjenesten

Det er igangsatt noen tiltak for at fastlegene lettere skal kunne følge opp barn med økt sårbarhet knyttet til egen helsetilstand. Blant annet legger nå takstsystemet til rette for at fastlegen under pandemien kan kartlegge sine listeinnbyggere ut fra risiko og identifisere de som har behov for nødvendig helsehjelp. Barn med økt sårbarhet knyttet til egen helsetilstand eller relatert til omsorgs- og familiesituasjonen vil med dette lettere kunne fanges opp av fastlegen. Det er lagt til rette for oppsøkende helsehjelp og utvidete muligheter for e-konsultasjon.

Helsestasjon (0-5 år)

Det har vært en reduksjon i kapasiteten til å gjennomføre fysiske møter/konsultasjoner ved helsestasjon for denne aldersgruppen, ettersom mye av dette tilbudet er helt eller delvis stengt grunnet smittevern hensyn og bemanningsproblematikk. Det uttrykkes også bekymringer for at tjenestene i den nåværende situasjonen ikke får gjennomført vesentlige oppgaver på grunn av manglende mulighet til fysiske møter og tilstedeværelse på feil plattformer (telefon, eventuelt video) og forhøyet terskel til å ta kontakt (eksempelvis mangel på drop-in mulighet i en hverdagslig kontekst).

4.4 Utdanningsdirektoratets vurderinger

Skoler og barnehager

Ved skoler og barnehager vises det til ulike varianter av tverrfaglig samarbeid, god innsats fra lærere med å følge opp elevene i daglige samtaler og digital undervisning som positive aspekter i dagens Covid-19-situasjon. Det har også blitt iverksatt enkelte tiltak for å tilby barn og unge ytterligere tjenester ved behov, hvor eksempler som opprettelse av flerfaglige beredskapsteam, hjelpetelefoner og bistand til familier uten nettilgang nevnes som endringer og tilpasninger fra tjenestens side.

Samtidig er det flere av fylkesmannsembetene som viser til at situasjonen er utfordrende og at kommunene ikke har kapasitet til å følge opp alle utsatte barn og unge på en god nok måte. Barnehagebarna får ikke et pedagogisk tilbud og tilbudet til elevene er av varierende kvalitet. For sårbare barn og unge kan dette få langvarig negativ virkning for opplæring, utvikling og danning. Spredningen i elevenes digitale kompetanse og tilgangen på hjelp, gjør at skillet mellom elevene som henger med og elevene som henger etter med digital undervisning, øker. Kommunene viser også til at jo lenger stengningen vedvarer, jo flere barn og unge vil få en negativ påvirkning i sin utvikling.

Gjennomgående tilsier informasjonen fra fylkesmennene at mindre kommuner har bedre oversikt enn de større kommunene. Rapporteringen inneholder videre mest informasjon om hvordan utsatte barn og unge som allerede er kjent for kommunen følges opp, mens det er utfordringer knyttet til å fange opp nye utsatte barn og unge.

Kommunene mener nettbasert undervisning fungerer best for elever på 5. trinn og oppover. Her har de fleste kommuner og skoler god dekning på elev-pc eller nettbrett, og det finnes ordninger hvor det er mulig å låne utstyr på skolen. Dette gjelder likevel ikke alle kommuner, og det kan være spesielt utfordrende i hjem hvor flere barn og voksne må dele en pc eller ett nettbrett. Noen få kommuner melder om utfordringer knyttet til manglende utbygd bredbånd og digital infrastruktur.

Kommunene viser gjennomgående til at de sterke elevene klarer seg best, mens de svake elevene er mindre robuste. Det er likevel enkelte lærere som kommenterer at de aldri har vært så tett på elevene som det de er nå. De opplever at de kommer nærmere elevene, og elever som har hatt utfordringer med å ta ordet i klasserommet, deltar nå aktivt i en-til-en-situasjonen med lærer. Enkelte elever som har hatt utfordringer med skolevegring, viser nå mer aktiv deltakelse i den digitale undervisningen enn de normalt gjør i en vanlig skolehverdag.

4.5 IMDis vurderinger

Smittevern hensyn gjør at minoritetsrådgiverne har hatt hjemmekontor siden 12. mars og må følge opp sårbare barn og unge gjennom samtaler på telefon, videosamtaler, SMS, e-post og sosiale medier. Noen ungdommer har likevel hatt behov for særlig oppfølging og samtaler, disse har blitt gjennomført utendørs og i henhold til gjeldende retningslinjer for smittevern. Minoritetsrådgiverne melder likevel at

smittevern hensyn gjør det vanskeligere å gjennomføre samtaler med barn og unge uten at foreldre vet om det, eksempelvis i saker som gjelder vold, overgrep og negativ sosial kontroll. Flere av integreringsrådgiverne er kalt hjem og jobber fra Norge pga smittevern hensyn. Integreringsrådgiverne følger opp sårbare barn og unge som de allerede har etablert dialog med, men oppfølging av barn som befinner seg i utlandet er rapportert til å være endret i negativ retning, da flere av integreringsrådgivere ikke lenger er til stede ute på ambassadene.

Minoritetsrådgiverne har måtte avlyse fagmøter og kompetansehevede tiltak i skolene eller til offentlige hjelpetjenester på grunn av smittevern hensyn. Integreringsrådgiverne har også måtte utsette planlagte konsulære samlinger og kompetanseheving av tjenesteapparat på ubestemt tid.

Grunnet endringer i tjenestetilbudet har IMDi hatt fokus på informasjonsarbeid overfor målgruppen, eksempelvis gjennom IMDis nettsider (imdi.no og imdi.no/nora) og skolenes nettsider. Kontaktinformasjon til minoritetsrådgiverne har også blitt gjort lett tilgjengelig på disse nettsidene. IMDi har økt ressursene som brukes på henvendelser via ung.no og har koblet minoritetsrådgivere på dette arbeidet. Noen minoritetsrådgivere bistår skoler med oppfølging av sårbare elever som får et skoletilbud på dagtid, hvor særlig minoritetsspråklige elever som er svake i norsk har store utfordringer og dermed behov for økt oppfølging og leksehjelp.

Smittevern hensyn påvirker arbeidet med bosetting av flyktninger, herunder barnefamilier og enslige mindreårige flyktninger. Kommuner oppfordres til å bosette flyktninger fra mottak så fremt dette er mulig, men det var få flyktninger som ble bosatt i ukene før påske. Utlendingsdirektoratet har hatt en stans i asylintervjuer og bosettingsforberedende samtaler, noe som har konsekvenser i form av redusert bosetting. Barnefamilier og enslige mindreårige er blant de som derfor må påregne lengre ventetid i mottak før de kan bosettes.

Uttak av overføringsflyktninger er midlertidig stanset som følge av Covid-19, og det er innført reiserestriksjoner i alle uttaksland. Dette gjør at sårbare barn og unge og deres familier får lengre ventetid i flyktningleirene, at det vil ta lengre tid å kartlegge situasjonen sårbare barn og unge står i og at det vil ta lengre tid for tiltak kan iverksettes. Manglende gjennomføring av kulturorienteringsprogram kan også bidra til lavere kunnskap om barns rettigheter blant nyankomne flyktninger.

4.6 Politidirektoratets vurderinger

Politiet

Politidistriktene melder om at de strenge smittevernstiltakene som er innført har påvirket deres arbeid. For eksempel har det blitt mer krevende å gjennomføre tilrettelagte avhør av barn da barna skal bringes til avhør av en følgeperson. Videre kan reisen i seg selv være en utfordring fordi det er vanskelig å ivareta smitteverntiltakene under transport. I tillegg er det mange aktører som skal samles og overvære avhøret av barnet. Her er også gjeldende regelverk forholdsvis rigid og muligheter for å benytte videokonferanseløsninger er dermed begrensede.

Riksadvokaten har i sitt brev om håndtering av straffesaksarbeidet under pandemien gitt åpning for bruk av videokonferanseutstyr for aktører som skal følge det tilrettelagte avhøret. Politidirektoratet har utformet nasjonale føringer for bruk av videokonferanseløsninger i forbindelse med gjennomføring av avhør og tilrettelagte avhør. Politiet gjennomfører tilrettelagte avhør av barn ved andre lokasjoner enn Statens barnehus. Dette skjer i samråd med barnehusene, og barnehusets ansatte bistår ved gjennomføringen.

4.7 Sekretariatet for konfliktrådet sine vurderinger

Myndighetenes tiltak for å hindre smittespredning har fått implikasjoner for den praktiske gjennomføringen av U18-sakene (ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging). Konfliktrådet har ikke gjennomført fysiske møter i tidsrommet 13. mars til 2. april 2020. Flere tiltaksansvarlige i oppfølgingsteamene opplyser at deres tilbud og tjenester dermed er begrenset som følge av Covid-19. Konfliktrådene rapporterer at de fremste utfordringene i den praktiske gjennomføringen av straffereaksjonene er at det ikke er noen fysiske møter mellom ungdomskoordinator/oppfølgingsteam og

ungdom. Tiltak i spesialisthelsetjenesten, rustesting, rusbehandling og arbeidspraksis har falt bort eller blitt svært begrenset. Videre har også enkelte offentlige myndigheter i oppfølgingsteam har blitt omdisponert og det er få fritidstilbud til ungdom grunnet smittevern hensyn.

Nye saker overført fra påtalemyndighet eller domstol iverksettes som oftest, men det er praktiske utfordringer knyttet til forberedelser og oppstart av nye saker da det ikke avholdes fysiske møter. Videre gjør et begrenset tiltaksapparat det tid- og ressurskrevende å etablere oppfølgingsteam og finne treffsikre tiltak til den enkelte ungdom. Straffegjennomføringen iverksettes først når ungdomskordinator, ungdom og verger signerer ungdomsplanen. Det er praktisk og faglig krevende å gjennomføre dette på telefon eller skjerm.

4.8 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger

NAV-kontoret har ikke direkte kontakt med barn, men møter dem gjennom foreldre som mottar tjenester i NAV. Barn og unge er spesielt sårbare i vanskelige situasjoner, og i foreldrenes møte med NAV-kontoret skal kontoret sørge for at barns særskilte behov blir ivaretatt.

Fysisk lukking av NAV-kontor eller endringer av åpningstider, tilgjengelighet eller tjenestetilbud forankres i partnerskapet mellom stat og kommune. NAV-kontoret skal tilby tilgjengelige tjenester selv om det vil være ulike muligheter for fysisk oppmøte på kontorene pga smitteverntiltak. Digitale løsninger og chattefunksjoner er videreutviklet, noe som øker tilgjengeligheten til tjenestene. Samtidig er det viktig å understreke at brukere som ikke kan nyttiggjøre seg digitale verktøy også har tilgjengelige tjenester.

For å bøte på utfordringene har NAV sett seg nødt til å jobbe på nye måter. Det kan være en utfordring å hjelpe sårbare mennesker når veiledere er på hjemmekontor og ikke kan opprettholde de fysiske møtene. Mange får ikke den personlige oppfølgingen de er vant til fra NAV. Telefon er nå blitt ett viktig virkemiddel og veileder følger opp fra telefon fra sine hjemmekontor.

Det er imidlertid risiko for at antall utsatte barn og unge i lavinntektsfamilier vil øke pga veksten i antall permitteringer og ledige. Videre er det en risiko at behovene til utsatte barn og unge i mindre grad enn tidligere fanges opp pga de konsekvensene smitteverntiltak kan ha for oppfølging i form av fysiske møter.

4.9 FHIs vurderinger

Det rapporteres fra mange sektorer at smittevernrestriksjoner fører til omfattende reduksjon i tjenestetilbudet. Fysiske møter unngås, ansatte jobber på hjemmekontor og konsultasjoner skjer på video. Det samlede inntrykket er at nesten alle tjenester har satt i gang smitteverntiltak som er vesentlig strengere enn de råd som FHI gir til primær- og spesialisthelsetjenesten. For det første er det ikke noe i FHIs råd som tilsier at fysiske møter ikke kan gjennomføres så lenge det ikke er flere deltagere enn nødvendig og generelle hygiene- og avstandstiltak overholdes. For det andre er det – med nåværende smittesituasjon – ikke grunn til å avlyse eller nedskalere tilbud hvis det går vesentlig ut over kvaliteten på tjenestene. Bruk av video kan være en god erstatning for fysiske møter, men i mange situasjoner (flertallet?) er det en dårlig løsning for barn og unge. Det er vanskelig å opprette et tillitsforhold til et barn gjennom video, og tilnærmet umulig å gjennomføre gode observasjoner. En del familier har heller ikke adgang til teknologi som tillater bruk av video.

4.10 Innspill fra interesseorganisasjoner og fagforeninger om endringer i tjenestetilbudet

Bildet som tegnes av organisasjonene er sammensatt, der det både oppleves uendret kapasitet og tjenestetilbud, omdisponeringer som medfører reduksjon i tilbudet, samt utfordringer knyttet til å opprettholde et fullgodt tilbud som følge av smittevern hensyn.

Flere organisasjoner rapporterer om til dels sterkt redusert mulighet til å følge opp barn, unge og familier i tjenestene, men at det jobbes godt for å tilpasse seg en ny situasjon og finne nye løsninger for å ivareta et tilfredsstillende nivå på tjenestene. Mange organisasjoner påpeker at det har oppstått nye behov

knyttet til håndteringen av tjenestetilbudet, deriblant at det er et økende behov for profesjonell og god bruk av sosiale medier og digitale løsninger, som retter seg mot barn og unge, og som muliggjør kontakt og informasjonsdeling.

Det er et behov for at informasjon i større grad tilgjengeliggjøres for familier med innvandrerbakgrunn. Det poengteres av flere at mange barn og unge har mistet samtlige tilbud utenfor hjemmet og dermed også en arena for å bli sett, samt etablere relasjoner til trygge voksenpersoner. Frafall av tjenestetilbudet til mennesker med funksjonshemninger og utviklingshemninger er en særlig bekymring, i tillegg til barn i lavinntektsfamilier som det er en risiko for sterk økning i fremover.

5. Endringer i tjenestetilbudet fordi barn/familier selv avbestiller eller ikke møter

Direktoratene og organisasjonene har også gjort en vurdering av om det har skjedd endringer i tjenestetilbudet fordi barn/familie selv avbestiller eller ikke møter, og hvor omfattende disse endringene er. Vi presenterer først generelle betraktninger rundt dette og går så igjennom konkret innsikt om spesifikke tjenester og aldersgrupper. Vi oppsummerer deretter organisasjonenes innspill til temaet.

5.1 Generelle betraktninger rundt endringer i tjenestetilbudet som følge av at barn/familier avbestiller eller ikke møter til planlagt time

Alle direktoratene beskriver endringer i tjenestetilbudet fordi barn og unge, eller familier selv avbestiller konsultasjoner og møter, eller de ikke møter opp til avtalt oppfølging. Enkelte instanser melder også om at flere unnlater å møte fordi det selve konsultasjonen oppleves ubekvemt og Covid-19 situasjonen blir brukt som et påskudd for å ikke møte. En stor del av organisasjonene har også erfaring med at møter og konsultasjoner kanselleres som følge av frykt for smitte, enten fordi man tror man ikke kan møte grunnet smittevern hensyn eller fordi man ikke ønsker å belaste helsetjenestene.

5.2 Utdanningsdirektoratets vurderinger

Skole og barnehage

I hele perioden med stengt barnehager og skoler, har det vært tilbud til barn av foreldre i samfunnskritiske jobber (begge foreldre) og til barn og unge ned særskilte omsorgsbehov.

Noen av fylkesmennene rapporterer bekymringer for at flere har takket nei til tilbud i barnehage og skole, blant annet begrunnet i smittefrykt. Kommunene melder at de som takker nei blir fulgt tett av både barnevern og barnehage/skole.

Kommunene viser også til at mange opplever unntak etter kriteriet «barn og unge med særskilte omsorgsbehov» som stigmatiserende og at verken barna eller foreldrene ønsker å være del av gruppen som får et barnehage- eller skoletilbud etter dette kriteriet. Dette fører til at de takker nei til tilbud og kvier seg for å kontakte kommunen og be om hjelp. For noen er det fordi de mener at de ikke passer inn under beskrivelsen, mens det for andre er fordi de ikke ønsker at klassekamerater eller andre skal se at de får et slikt tilbud.

5.3 Bufdirs vurderinger

Det kommunale barnevernet

De kommunale barnevernstjenestene oppgir at en del foreldre ikke ønsker hjelp fra barnevernstjenesten nå, grunnet frykt for smitte. Erfaringene er at foreldre spesielt ikke tar imot dagtilbud i barnehage/skole, selv om barnevernstjenesten anser det som hensiktsmessig. Noen av barnevernstjenestene opplever utfordringer med å gjennomføre hjelpetiltak, fordi foreldre er bekymret for smitte.

Endring i antall henvendelser til barnevernvakten varierer. Spesielt for nye saker ser man en nedgang i antall henvendelser. Flere knytter dette opp mot at barn og unge ikke lenger observeres av ansatte i barnehage og skoler. 59 prosent har opplevd at allerede planlagte møter og oppfølginger har blitt utsatt eller kansellert. Disse utsettelsene og kanselleringene er ofte begrunnet med at familier sier de vil unngå besøk og/eller kontakt på grunn av Covid-19-situasjonen. Dette gjelder spesielt for familier en vet ikke er positive til kontakt og observasjoner fra barnevernet i utgangspunktet, noe som anses som bekymringsverdig.

Det statlige barnevernet

For inntaksteamene til det statlige barnevernet er det meldt om uendret eller lavere pågang av henvendelser og møter/konsultasjoner sammenlignet med i en normalsituasjon. Flere uttrykker at pågangen ble redusert den første uken etter at tiltakene ble iverksatt, men at dette normalisert seg igjen etter at man har «funnet seg til rette» med nye arbeidsformer og plattformer. 67 prosent rapporterer at konsultasjoner/møter ikke utsettes eller kanselleres. 33 prosent rapporterer at noen konsultasjoner/møter utsettes, men at dette gjelder et mindretall av sakene og at det gjøres på bakgrunn av en vurdering av om det er mer hensiktsmessig å gjennomføre disse møtene i et «normalt» format i stedet for via video/telefon.

5.4 Helsedirektoratets vurderinger

Kommunale barneboliger og avlastningstilbud

Tilbudet i barneboliger er ikke påvirket av Covid-19-tiltakene, mens avlastningstilbudet i større grad er påvirket av situasjonen. De fleste kommuner har opprettholdt et avlastningstilbud men opplever at familiene selv har avlyst avlastningen med begrunnelse i barnets helse. Mange av barna har sykdommer som gjør dem mer sårbare for luftveissykdommer.

Helsestasjon for barn, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (HFU)

Det foreligger ingen eksakt oversikt over avbestillinger eller ikke møtt i tjenesten, men det er kommet tilbakemelding om at det færre henvendelser og at det er en bekymring.

Ekspertgruppens rapport viser at nesten alle enhetene de hadde vært i kontakt med hadde hatt kanselleringer eller utsettelse av møter/konsultasjoner i uke 13. I alt 65 prosent av de spurte enhetene rapporterte at de kansellerte eller utsatte mer enn halvparten av alle sine planlagte møter/konsultasjoner med barn og unge. Halvparten av helsestasjonene 0-5 år (44 helsestasjoner), svarer at kapasiteten er redusert, mens den andre halvparten svarer at kapasiteten er den samme.

Spesialisthelsetjenesten

83 prosent av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker har lavere pågang i form av henvendelser/henvisninger enn før Covid-19. En mottar altså færre henvisninger nå enn tidligere. 94 prosent opplyser også at planlagte møter eller konsultasjoner har blitt utsatt eller kansellert. Konsultasjoner foretas imidlertid over telefon og video, men BUP opplever likevel noen avlysinger fordi folk holder seg hjemme og unngår også BUP og sykehus. Noen velger også å utsette utredninger.

Flere av døgnpostene for barn og unge innen psykisk helsevern melder om mindre pågang etter Covid-19, og ser det i sammenheng med at store deler av oppfølgingen og henvisning skjer via skolen, som nå ikke lenger får observert barna.

Primærhelsetjenesten

Kartleggingen viser at pasienter i større grad uteblir fra fastlegekontoret nå enn før Covid-19 situasjonen. Etter Helsedirektoratets vurdering skyldes dette flere forhold. Først og fremst har Helsedirektoratet fått tilbakemelding om at pasientene er redde for å oppsøke fastlege fordi de frykter å bli smittet av Covid-19 på venterom og legekantor. Det har blant annet blitt anbefalt å unngå folkemengder og kollektivtransport. I tillegg har det i media blitt framstilt som at helsevesenet er overbelastet i denne perioden, noe som kan også kan ha bidratt til at pasienter unngår å oppsøke fastlegekontoret. Det blir videre pekt på at flere pasienter vil kunne ha vanskeligheter med å mestre digital kommunikasjon, noe som ytterligere bidrar til redusert mulighet for oppfølging hos fastlege.

Samlet sett vurderer Helsedirektoratet at kapasiteten hos fastlegene under pandemien så langt er god, men at dette raskt kan endre seg etter hvert som situasjonen utvikler seg. Helsedirektoratet har derfor konkludert med at årsaken til at pasienter ikke får nødvendig allmennlegehjelp ikke er betinget i manglende tilgjengelighet hos fastlegen, men at pasientene følger helsemyndighetens råd til befolkningen og uteblir i frykt for smitte.

5.4.1 Endringer for barn i alderen 0-5 år knyttet til avbestillinger og manglende henvendelser/oppmøte

Helsestasjon for barn

Helsestasjoner (0-5 år) rapporterer om både lavere pågang til tjenesten og lavere antall møter/konsultasjoner inkl. avlysning av planlagte møter/konsultasjoner. Åpningstider på telefon og for møter/konsultasjon er imidlertid i liten grad endret, noe som kan indikere at brukerne ikke tør/ønsker å møte til avtalte timer, evt. tror at tjenesten er helt stengt.

Nesten 96 prosent av helsestasjonene har opplevd kansellering/avlysning av planlagte konsultasjoner/møter. Typisk har mellom 30 og 70 prosent av alle konsultasjoner/møter blitt avlyst.

Primærhelsetjenesten

Helsedirektoratet har gjennom KUHR—data³ kartlagt antall pasienter hos fastlege og legevakt i uke 11 - 14 og endringer som kan knyttes til Covid-19. Som tabellen under viser er det 34 prosent nedgang i besøk hos fastlege og 52 prosent nedgang i besøk på legevakt sammenlignet med samme tidspunkt i fjor.

	2019	2020	Endring
Fastlege	43263	28725	-34%
Legevakt	10620	5127	-52%

Tabell 5. Antall besøk hos fastlege og legevakt for barn i alderen 0-5 år i uke 11-14

I dataene er det også mulig å hente ut informasjon om diagnosen er såkalte P-diagnoser. Dette er alle diagnoser innenfor psykisk helse. Barn med P-diagnose kan betraktes som sårbare. For aldersgruppen 0-5 år ser man en nedgang på 40 prosent for pasienter med p-diagnoser hos fastlegen og en nedgang på 62 prosent hos legevakten.

5.4.2 Endringer for unge i aldersgruppen 16-19 år knyttet til avbestillinger og manglende henvendelser/oppmøte

Primærhelsetjenesten

Det fremgår i innspill fra Helsedirektoratet at når det gjelder både fastlege og legevakt synes nedgangen i antall pasienter å være betydelig større i alle aldersgrupper under 18 år sammenliknet med hele befolkningen og da særlig for aldersgruppen 11 -17 år.

Basert på KUHR-data, for perioden uke 11- uke 14 i 2019 og 2020, ser vi av tabellen under en nedgang på besøk til fastlege og til legevakt for personer i alderen 11-17 år.

	2019	2020	Endring
Fastlege	51336	26958	-47%
Legevakt	6247	2360	-52%

Tabell 6. Antall besøk hos fastlege og legevakt for barn i alderen 11-17 år i uke 11-14

I alderen 11-17 år ser man en nedgang på 64 prosent for pasienter med P-diagnoser hos legevakten og en nedgang på 41 prosent hos pasienter med P-diagnoser i denne aldersgruppen hos fastlegen. KUHR data genereres ved at fastlegene skal sende regninger til Helfo hver 14. dag. En svakhet med KUHR data for den angitte perioden, er at det trolig vil være aktivitet som fortsatt ikke er rapportert inn, slik at dataene vil kunne vise lavere aktivitet enn det som er reelt.

³ KUHR er KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) er et system som håndterer refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten (HELFO). Systemet eies av Helsedirektoratet.

5.5 IMDis vurderinger

Minoritetsrådgivere

IMDis inoritetsrådgivere erfarer at barn og unge avlyser telefon/videoavtaler grunnet frykt for reaksjoner fra familien. Mange sårbare barn og unge lever i trangboddhet og har ikke mulighet til private samtaler. De kan derfor ikke snakke fritt og det er derfor utfordrende for minoritetsrådgiverne å få oversikt over hvordan eleven har det. Det er også færre «nye» barn og unge som tar kontakt med IMDis minoritetsrådgiverne enn tidligere. Barn og unge som ikke har tatt kontakt med minoritetsrådgivere før pandemien, tar heller ikke kontakt med minoritetsrådgiver nå.

5.6 Politidirektoratets vurderinger

Politiet

POD har ikke informasjon som tilsier at det er en aktuell problemstilling ute i politidistriktene/ barnehusene at barn og unge ikke møter eller avlyser avtaler.

5.7 Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger

Ungdom som er i tiltak under konfliktrådet og er særlig risikoutsatt unndrar seg kontakt fra oppfølgingsteam og ungdomskoordinator. De kan også ha vansker med å nyttiggjøre seg av «alternativ oppfølging» fra hjelpeapparatet som hjemmeundervisning eller samtaler via skjerm.

Begrunnelsen for avbestilling av timer kan skyldes både frykt for smitte og at lokaler ikke er betjent eller tilgjengelige. Sfk gjennomfører møter mellom parter i kommunale etaters lokaler, ved politistasjoner eller i andres lokaler, som kan være stengte. Når disse er stengt, er det ikke mulig å ha møter innendørs. I noen enkelttilfeller er samtaler gjennomført utendørs i parker eller liknende Men det har kun vært mulig når værforhold tillater det.

5.8 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger

Arbeids- og velferdsdirektoratet har ikke informasjon som tilsier at det er en aktuell problemstilling at familier ikke møter eller avlyser avtaler.

FHIs vurderinger Det rapporteres om at mange brukere avlyser konsultasjoner eller lar være å oppsøke tjenestene på grunn av frykt for smitte. For helsetjenestenes del er det også mange brukere som oppfatter at de hjelper til ved å holde seg borte og «gjøre plass» for pasienter med covid-19. Offisielle råd har nok bidratt til disse oppfatningene. På helsenorge.no står det for eksempel at «For å unngå smitte og spredning av koronaviruset er det viktig at du ikke oppsøker helsetjenestene fysisk dersom det ikke er nødvendig.» Det står videre at «Videokonsultasjon og andre digitale verktøy kan være gode alternativer til fysisk oppmøte». Flertallet av brukerne vil imidlertid være uvant med slik bruk av digitale verktøy, og ikke selv ta initiativ til det. Det vil særlig gjelde nye brukere. De strenge oppfordringene om å unngå fysisk oppmøte i helsetjenesten var utløst av den usikre situasjonen ved begynnelsen av epidemien. Når epidemien nå er over i en annen fase, er det behov for å lære opp befolkningen i hva som er trygg bruk av tjenester fra nå av. Risiko for smitte ved å oppsøke tjenestene fysisk kan håndteres ved hjelp av de vanlige smittevernradene. Videre må de offisielle rådene revideres slik at de ikke leses som oppfordringer til å ikke bruke tjenestene.

5.9 FHIs vurderinger

Det rapporteres om at mange brukere avlyser konsultasjoner eller lar være å oppsøke tjenestene på grunn av frykt for smitte. For helsetjenestenes del er det også mange brukere som oppfatter at de hjelper til ved å holde seg borte og «gjøre plass» for pasienter med covid-19. Offisielle råd har nok

bidratt til disse oppfatningene. På helsenorge.no står det for eksempel at «For å unngå smitte og spredning av koronaviruset er det viktig at du ikke oppsøker helsetjenestene fysisk dersom det ikke er nødvendig.» Det står videre at «Videokonsultasjon og andre digitale verktøy kan være gode alternativer til fysisk oppmøte». Flertallet av brukerne vil imidlertid være uvant med slik bruk av digitale verktøy, og ikke selv ta initiativ til det. Det vil særlig gjelde nye brukere. De strenge oppfordringene om å unngå fysisk oppmøte i helsetjenesten var utløst av den usikre situasjonen ved begynnelsen av epidemien. Når epidemien nå er over i en annen fase, er det behov for å lære opp befolkningen i hva som er trygg bruk av tjenester fra nå av. Risiko for smitte ved å oppsøke tjenestene fysisk kan håndteres ved hjelp av de vanlige smittevernrådene. Videre må de offisielle rådene revideres slik at de ikke leses som oppfordringer til å ikke bruke tjenestene.

5.10 Interesseorganisasjoner og fagforeninger om endringer i tjenestetilbudet som følge av avbestillinger/ikke møter

En stor del av organisasjonene har erfaring med at møter og konsultasjoner kanselleres som følge av frykt for smitte, fordi man tror at man ikke kan møte grunnet smittevernhensyn eller fordi man tenker at de ikke vil belaste helsetjenester. Flere organisasjoner rapporterer at det jobbes hardt for å følge opp denne gruppen, blant annet ved hjelp av digitale hjelpemidler.

Det meldes imidlertid om at flere ikke ønsker å gjennomføre videokonsultasjoner, selv om de får tilbud om dette. Begrunnelsene for dette spenner fra smittefrykt, til at man foretrekker å vente til fysiske møter igjen blir mulig og til at man opplever å klare seg bedre i denne tiden. På bakgrunn av dette ønsker mange av organisasjonene tydelige retningslinjer for drift av tjenestene fremover, for slik å sikre en helhetlig og ensartet tilnærming til utfordringene tjenestene står overfor.

På den annen side opplever Røde Kors en betydelig økning i bruken av- og behovet for sine tilbud, mens Voksne for barn ikke har opplevd noen endring i tjenestetilbudet på bakgrunn av avbestilling eller manglende oppmøte. Disse tilfellene er imidlertid i mindretall.

Vedlegg – Interesseorganisasjonenes innspill

Følgende organisasjoner ble invitert til å spille inn

Bruker- og interesseorganisasjoner

Blå Kors

FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon

Landsforeningen for barnevernsbarn

Landsrådet for barne- og ungdomsorganisasjoner (LNU)

Mental Helse

Redd Barna

Røde Kors

Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)

Unge funksjonshemmede

Voksne for barn

Arbeidstakerorganisasjoner

Fagforbundet (LO)

FO - Fellesorganisasjonen (LO)

Juristforbundet (Akademikerne)

Norsk sykepleierforbund (Unio)

Legeforeningen (Akademikerne)

Politiets fellesforbund (Unio)

Psykologforeningen (Akademikerne)

Skolenes landsforbund (LO)

Utdanningsforbundet (Unio)

Offentlige ombud, utvalg og øvrige instanser

Foreldreutvalget for barnehager (FUB)

Foreldreutvalget for grunnskolen (FUG)

Barneombudet

Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO)

Nasjonalbiblioteket

Endringer i tjenestetilbudet som følge av Covid-19 pandemien

Arbeidstakerorganisasjonene om endringer i tjenestetilbudet

Tilbud gis til barn og unge med særskilte omsorgsbehov og til barn og unge av foresatte med kritiske samfunnsfunksjoner, iflg Utdanningsforbundet. Det skal imidlertid gjøres individuelle vurderinger fremfor vurderinger på gruppenivå. Dette gir rom for variasjoner mellom barnehager/skoler og mellom kommuner i hvilke barn og unge som får tilbud og hva dette tilbudet innebærer. Det er også forskjeller i hvilken kapasitet den enkelte barnehage og skole har, både med hensyn til areal og bemanning.

Videre bemerkes det at flere av oppgavene til PP-tjenesten forskyves, i hovedsak oppgaver knyttet til sakkyndige vurderinger, som krever at PP-rådgiveren må ha en fysisk nærhet til barnet/eleven. Flere kommuner har opprettet beredskapsteam med utgangspunkt i PP-tjenesten, slik at PP-rådgiverne blir brukt til å gi støtte og veiledning til lærere under forberedelse til og gjennomføring av fjernundervisning. Statped erstatter fysisk besøk med dialog ved hjelp av digitale verktøy.

Skolenes Landsforbund informerer om at helsesykepleiere oppleves som fraværende fordi de har blitt omdisponert. I tillegg bemerkes det at laget rundt elevene, som assistenter, fagarbeidere, vernepleiere og terapeuter blir mindre involvert i arbeidet med de sårbare. Sosiallærerfunksjonen er derfor blitt brukt mer aktivt og fleksibelt for å fylle et behov i oppfølging av elever i søkelyset.

Skolenes Landsforbund sier videre at det er vanskeligere å få gjennomført tverrfaglige møter, samt at det har vært nødvendig å evaluere hvilke elever som skal få et skoletilbud. Når bekymringen har blitt for stor har skolene måtte ta grep og gitt et møtepunkt på skolen. Barn og unge med tunge diagnoser som ikke får et skoletilbud, opplever store utfordringer. Flere steder er avlastningstjenester fjernet, og hjemmet mangler både kunnskap og utstyr for å tilby barna sine riktig oppfølging.

Fagforbundet bemerker at det for barnevernet er krevende å drive barnevernfaglig arbeid fra hjemmekontor. Ikke alle har digitale kommunikasjonsløsninger som er tilstrekkelig sikre, og kan derfor ikke diskutere spesifikke saker i møter slik som før. I barnehager og skoler jobbes det godt med fjernundervisning, men det påpekes at det er krevende å drive tilpasset opplæring på avstand. Barn som mottar spesialundervisning kan være spesielt sårbare her, og det er krevende for foreldre uten spesialpedagogisk kompetanse og ivareta dette.

Det poengteres videre at mange barn og unge har mistet samtlige tilbud utenfor hjemmet, og dermed også relasjoner til trygge voksenpersoner på disse arenaene. For utsatte barn og unge vil dette bety mye tid i hjem som ikke alltid vil kunne ivareta dem. Lavterskeltilbud for barn og unge sliter med å holde åpent i det helsepersonell omdisponeres til Covid-19 relatert beredskap.

Avlastningstilbudet for barn og unge med psykiske eller fysiske funksjonsnedsettelse har falt ut eller er redusert fordi personalet er blitt omdisponert til helsetjenester, iflg Skolelederforbundet. I flere av disse tilfellene har skoler tatt imot elever på kveld/helg/helligdager. Skoler har i samarbeid med helsetjenesten gitt tilbud om avlastning til elever som er i karantene grunnet nærkontakt til Covid-19 smittet person.

Fellesorganisasjonen (FO) sier at det er meldt om lite endringer i det kommunale barnevernet, men at hjelpetiltakene som brukes ikke lengre er tilgjengelige. Det blir gjennomført hjemmebesøk på ulike kreative måter. Alarmtelefonen for barn og unge har hatt døgnbemanning i denne perioden.

Innenfor familievernnet rapporteres det om at tilbudet har vært sterkt redusert og det har ikke vært mulig å tilby familierapi på ordinær måte. Det oppleves som alvorlig at det ikke er tid til å fange opp de man er bekymret for, risikosakene og høykonfliktsakene. Konflikten som eskalerer nå, er ofte der det har vært konfliktfylt før. Covid-19 situasjonen har videre bidratt til en økning av samværskonflikter.

Innenfor helse, omsorg og habiliteringstjenesten har FO fått tilbakemelding på at tilbudet til barn, unge og familiene er kraftig redusert. Det gjelder barnehage, skole, spesialpedagogisk opplæring, BPA og avlastning. Tilbudene har dertil variert mye mellom ulike kommuner og bydeler.

FO er kjent med at mange barn har fått et vesentlig dårligere skoletilbud i denne perioden, og samarbeid knyttet til å identifisere de barna, som har vært omtalt som sårbare og ansvarsfordeling mellom ulike instanser har vært for dårlig. Barnehusene rapporterer om utfordringer med å gjennomføre avhør på grunn av smitteverntiltak.

Det har skjedd omfattende endringer og tilpasninger til smittevernregimet, iflg Norsk psykologforening. De aller fleste steder både i kommune- og spesialisthelsetjenester er tjenestene noe redusert som følge smittevernprosedyrer, men det har stort sett skjedd en omfattende omstilling til telefon og videobasert oppfølging. Ved særskilte behov gjennomføres konsultasjoner en til en utendørs. Videre rammes mange lavterskeltjenester i kommunen, helsestasjon og skolehelsetjeneste samt tjenester i BUP av at helsesykepleiere og andre sykepleiere omdisponeres.

Alle kurs, undervisning, familiesamtaler, forebyggende barn- og ungdomsgrupper og lignende blitt kuttet helt. De aller fleste kommuner har etablert hjelpetelefontjenester, chattefunksjoner og lignende for å gjøre seg tilgjengelige for alle som har behov for det. Det tas imot nye henvendelser, både i kommune- og spesialisthelsetjeneste, men igangsetting av hjelp begrenses av manglende mulighet til utredninger som krever fysisk nærvær, observasjoner m.m. Dette gjelder særlig i PPT, BUP og habiliteringstjeneste.

Det har skjedd store endringer i tjenestetilbudet til barn og unge, både i helsestasjon- og skolehelsetjenesten og på barneavdelingene, iflg Norsk sykepleierforbund. Helsesykepleiere (og i noen grad jordmødre) er i stor grad omdisponert til rene smittevernoppgaver, til legevakt og i turnus i eldreomsorgen, selv om det ikke nødvendigvis er Covid-19 utbrudd i den aktuelle kommunen. Spesialsykepleiere, deriblant barnesykepleiere, er også i stor grad omdisponert til andre avdelinger/funksjoner.

Barne- og ungdomsavdelinger erfarer betydelig reduksjon i pasienter pga. at de fleste planlagte innleggelses er utsatt, da kapasitet på samarbeidende enheter er omdisponert til pandemipasienter og beredskap. Det er også flere som har opplevd at barn og unge som krever store sykepleierressurser har blitt nødt til å flytte til barneboliger for å få videre hjelp. Her får ikke alltid foreldre lov til å besøke av smittevernhensyn for andre barn.

Juristene i Kreftforeningen opplever det er flere tilbud til barn og unge som har blitt redusert eller vanskeliggjort som følge av Covid-19 innenfor kreftområdet. Dette gjelder både fysiske møteplasser som temakafer, sorggrupper for barn og unge, veiledning og samtalehjelp for foreldre til syke barn eller der barn er pårørende. Situasjonen har også vanskeliggjort sorg/-ritualer ved at det har vært svært strengebegrensninger på besøk på dødsleiet og i begravelser. Det blir presisert at det er positivt og viktig at retten til koordinator opprettholdes.

Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner (LNU) melder om at alle barne- og ungdomsorganisasjoner og deres 11 000 lokallag har avlyst sine fysiske samlinger inntil videre. Så godt som alle organisasjoner har laget alternative aktivitetstilbud til sine medlemmer, bl.a. digitalisering av eksisterende tilbud og aktiviteter, nye digitale møteplasser, eller aktiviteter man kan gjennomføre på egen hånd hjemme (funn basert på spørreundersøkelse).

Bruker- og interesseorganisasjoners meninger om endringer i tjenestetilbudet

Barn med nedsatt funksjonsevne er ofte hyppige brukere av offentlige helsetjenester, iflg SAFO. Sykehusene har allerede fått store etterslep på utsatte operasjoner/konsultasjoner. Videre er alt av fysioterapi innstilt, noe mange barn trenger for pga. feilstillinger i leddene.

Organisasjonen opplever at ansvarsgruppemøter avlyses fordi koordinator er fraværende, avlastningstilbud stenges, dagtilbud og etter-skoletidtilbud stenges. En annen utfordring er at NAV hjelpemiddelsentral haste-reparerer ikke barns ødelagte hjelpemidler.

Kravet om sosial avstand og smittefare betyr at det er et større behov for individuelle tjenester for barn med nedsatt funksjonsevne. Organisasjonen opplyser om at nyere avlastnings- og barneboliger ofte er godt tilrettelagt, men at når tilbudet stenger øker behovet for tilrettelegging. Organisasjonen har også fått tilbakemeldinger om at mange kommuner ikke tar imot søknader om tjenester og legger aktive søknader på is.

En annen utfordring for medlemmene i organisasjonen er at når småskolen åpner opp etter påske, mister mange elever som til nå har hatt et tilbud på skolen (fordi de har spesielle behov) dette tilbudet. Dette fordi de nå er å anse som «en familie i risikogruppen».

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) har opplevd endringer i tilbudet til funksjonshemmede og kronisk syke barn som følge av Covid-19-pandemien. Dette relaterer seg primært til barnehage- og skolesektoren, habiliteringstjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Flere av utfordringene barn og unge møter, påvirker tydelig situasjonen til hele familien (spesielt arbeidssituasjonen).

Unge funksjonshemmede opplever at den spesialpedagogiske oppfølgingen og tilretteleggingen for elever med tilretteleggingsbehov har blitt sterkt redusert mange steder og i noen tilfeller faller helt bort.

Helsetjenestene og støttetjenesten til barn og unge er i stor grad lagt ned over hele landet. Dette rammer særlig ungdom med funksjonshemninger og kronisk sykdom, som bruker kommuner kommunale tjenester i større grad enn andre.

Oppfølgingen av unge utenfor arbeid, utdanning eller annen aktivitet fra NAV og andre instanser ser ut til å ha blitt sterkt redusert. Unge med funksjonshemninger som allerede står utenfor arbeidslivet ser ut til å bli særlig rammet av krisen.

Flere barn og unge mister samtaletilbudene sine i denne perioden, iflg Landsforeningen for barnevernsbarn (LFB). Dette kan få omfattende konsekvenser, og påvirker de barna som har behov for samtaler og oppfølging på en negativ måte. Dette er spesielt uheldig dersom man ikke får tilbud om å ha disse samtalen digitalt.

Røde Kors har i stor grad digitalisert og utvidet tilbudet til barn og unge, og har utvidet både åpningstid og kapasitet for å møte det økende behovet. De opplever større pågang ved samtaletilbudet Kors på halsen og digital leksehjelp, der frivilligbasen har økt fra 61 til 114 på fire uker. Målgruppen har også blitt utvidet til å også gjelde 5.-7. trinn. Alle sosiale møteplasser for ungdom har blitt gjort om til digitale møteplasser med aktiviteter, i tillegg til sendinger på Instagram, snap, Facebook og TikTok.

Det var planlagt 11 påskeopphold med Ferie for alle, hvor over 200 barn som lever i familier i vedvarende lavinntekt skulle få tilbud. Da påskeoppholdene ble avlyst, har frivillige i hele landet gjort det de kan for å skape gode ferieopplevelser for barn i sårbare livssituasjoner.

Mental helses forbyggende undervisning om folkehelse og psykisk helse i skolene, samt all form for oppsøkende virksomhet er foreløpig stoppet. Samtidig har de økt kapasitet, tilgjengelighet og målgruppe for foreldresupport og chat-tjeneste og er på den måten tilgjengelig digitalt og på telefon.

Voksne for barn har en rekke prosjekter rettet mot skoler. For alle disse tiltakene er det innført digital opplæring, nettverkssamlinger og oppfølging via Teams som følge av pandemien. For andre prosjekter og tiltak benyttes Teams møter med samarbeidspartnere for å holde arbeidet i gang. Voksne for barn anser det som viktig å bidra til livsmestring for alle barn, ikke bare de mest sårbare. Likevel ytrer de en særlig bekymring knyttet til de mest sårbare barna, og for familier med økonomiske bekymringer som følge av situasjonen vi står i.

Redd Barna registrerer at helsesykepleiere i skolehelsetjenesten i perioden med stengte skoler er omplassert til andre helse- og omsorgstjenester. Det er varslet fra helseministeren at disse nå skal tilbake til sine oppgaver i skolen.

Organisasjonen har fått beskjed om at asylmottak har manglende kapasitet til å gi skolestøtte til barn utover å sikre tilgang til PCer og internett. Redd Barna har også registrert at informasjon om Covid-19 ikke når mange familier med flukt- og minoritetsbakgrunn.

Offentlige ombud, utvalg og øvrige instanser sine meninger om endringer i tjenestetilbudet

Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) rapporterer at i grunnskolen og på videregående skole får elevene med assistansebehov som regel ikke brukerstyrt personlig assistent. Det er skolen som ansetter en assistent gjennom kommunen eller fylkeskommunen. Når hjemmeskole nå blir en realitet for mange

elever, betyr dette også mindre assistanse og tilrettelegging i løpet av skolehverdagen for dem som trenger det.

Saksbehandlingstiden hos NAV forsinkes. Unge som har AAP (arbeidsavklaringspenger) risikerer å miste / få utsatt oppfølging og i verste fall ikke få en tilstrekkelig utredning innen den fristen de har mulighet for å være under ordningen. Undervisning på tegnspråk er også avlyst inntil videre.

LDO bemerker videre at det finnes elever som trenger tilrettelagt undervisning, og for mange er ikke dette i lag til rette for på hjemmeskolen.

Barneombudet fremhever at noen barn er i særskilt sårbare situasjoner på grunn av omprioritering i helsetjenestene. Dette gjelder blant annet barn som strever psykisk og får et redusert tilbud fra kommunal helsetjeneste eller fra spesialisthelsetjenesten BUP, barn med foreldre som får redusert tilbud innenfor rus- og psykiatribehandling, og barn med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom som mister eller får redusert tilbud fra kommunal helse- og omsorgstjeneste, spesialisthelsetjeneste og habiliteringstjeneste.

Endringer i tjenestetilbudet fordi barn/familie selv avbestiller eller ikke møter

Arbeidstakerorganisasjonene om endringer i tjenestetilbudet som følge av avbestillinger/ikke møter

Utdanningsforbundet mener at det å gi den enkelte kommune ansvaret for hvem som skal få tilbud i barnehage og skole har skapt en variasjon i hvilket tilbud som blir gitt til hvem. Videre påpeker de at dette kan ha gitt rom for stigmatisering og usikkerhet blant barnehagebarna og elevene det gjelder, noe som kan ha bidratt at de har takket nei til tilbudet eller uteblitt.

Fellesorganisasjonens (FO) medlemmer har meldt om at foreldre har valgt å ikke benytte seg av eksisterende tilbud fra barnevernstjenesten grunnet redsel for smitte. Det rapporteres om at det svært mange saker har blitt avlyst av par/familier når det gjelder familievern, men flere familier melder om at det går bedre enn de selv trodde. Mange barn med komplekse funksjonsnedsettelse kan ha risiko knyttet til smitte og mange har derfor valgt å holde barna sin hjemme fra dagtilbud og ikke benyttet avlastningstilbud. Flere barn og foreldre har fått tilbud om barnehage og skole i denne perioden, men takket nei. En del av forklaringen er bekymring for smitte.

Skolenes Landsforbund opplever at veldig mange som sliter med frykt for smitte, enten selv eller hjemme, med påfølgende angst, isolerer seg ofte. Disse kan være vanskelige å nå fordi man ikke nødvendigvis kjenner til disse barna, eller kjenner godt nok til familiesituasjonen hjemme.

Omfang og hyppighet av samtaler er redusert. Skolelederforbundet vet at BUP har gitt alle foresatte tilbud om avlyste møter/samtaler skal bli gjennomført digitalt, men forbundet har fått tilbakemeldinger om at foresatte takker nei til dette. Skolelederforbundet mener at dette ikke burde vært valgfritt, fordi denne kontakten er avgjørende for elevene det gjelder.

Både i kommunale tjenester, i familievern og i spesialisthelsetjenesten oppleves at mange takker nei til telefonoppfølging eller videokonsultasjon, jf. Norsk psykologforening. De avventer hjelpen til fysisk møte er mulig igjen, eller de forteller at de har det bedre nå i denne spesielle tiden. Noen rapporterer at færre henvendelser og oppfølginger gir rom for kvalitativt bedre oppfølging av de som har særlig behov.

Noen foreldre avbestiller på grunn av smittefrykt, samt at terskelen for avbestilling ved forkjølelssymptom generelt er lavere, ifølge Norsk sykepleierforbund. Helsepsykepleiere erfarer også at ungdom har villet avbryte telefonsamtale med helsepsykepleier eller ikke har kunnet kommunisere fordi de ikke ønsker at familien skulle høre hva det snakkes om.

Juristforbundet/Kreftforeningen mener at utfordringen for barn og unge er mangel på tjenester.

Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjon (LNU) sier at i den grad organisasjonene opplever lavere deltakelse fra sårbare barn og unge på egne aktiviteter, er det så langt vanskelig å fastslå om det er på grunn av pandemien eller fordi aktivitetstilbudet er endret i så stor grad.

Bruker- og interesseorganisasjoners meninger om endringer i tjenestetilbudet som følge av avbestillinger/ikke møter

SAFO får oftest henvendelser fra foreldre som ønsker og trenger mer avlastning, men det har blitt meldt inn at noen foreldre holder barna sine hjemme på grunn av usikkerhet rundt smittevernstiltak kombinert med barnets helsetilstand. Noen melder også om at foreldre har måttet velge mellom å sende barnet på avlastning, men samtidig risikert å ikke få hjem barnet.

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) har erfaring med at flere ikke tør møte til timer av redsel for smitte, eller at de tror de ikke skal møte. Det går ut over behandling og oppfølging. Noen tenker også at de ikke skal belaste helsetjenesten, og tar ikke kontakt selv om de burde det (ved lettere slag for eksempel). Unge funksjonshemmede melder om at de ikke opplever at barn/familier selv avbestiller eller ikke møter, men at tilbudene har blitt redusert.

Røde Kors opplever ikke en nedgang, men en betydelig økning i bruken av- og behovet for sine tilbud. Voksne for barn har ikke opplevd noen endring i tjenestetilbudet på bakgrunn av avbestilling eller manglende oppmøte. Redd Barna kan orientere om at det er få barn og lite inntak av nye familier på krisesentrene. Krisesentrene melder bekymring om at få barn kommer inn, og at det kreves et pådriverarbeid for at flere barn i sårbare livssituasjoner får skole og barnehagetilbud og kan bli fanget opp av systemet om de trenger støtte fra det øvrige hjelpeapparatet. Organisasjonen melder videre at få barn benytter seg av tilbudet om skole- og barnehageplass og at det er færre henvendelser til ulike hjelpetjenester nå.

6. Litteraturliste

- Bakken, A. (2019). *Ungdata. Nasjonale resultater 2019, NOVA Rapport 9/19*. NOVA, OsloMet. <https://fagarkivet.oslomet.no/en/item/asset/dspace:15946/Ungdata-2019-Nettversjon.pdf>
- Bufdir. (2019). *Barnefattigdom*. bufdir.no. https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom/?utm_campaign=temadomener&utm_medium=redirect&utm_source=barnefattigdom.no&utm_content=barnefattigdom.no
- Epland, J., & Normann, T. M. (2020). *Nesten 111 000 barn vokser opp med vedvarende lave husholdningsinntekter*. ssb.no. <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/nesten-111-000-barn-vokser-opp-med-vedvarende-lave-husholdningsinntekter>
- Hafstad, G. S., & Augusti, E.-M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/10/Rapport_4_19_UEVO.pdf
- Lyngstad, J., Kitterød, R. H., & Nymoen, E. H. (2014). *Bosted og samvær 2002, 2004 og 2012. Endringer i ansvar og omsorg for barna når mor og far bor hver for seg*. Oslo: Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/158734?_ts=145cbb51f00
- SSB. (2019a). *06204: Barn 0-17 år, etter antall foreldre i familien, foreldrenes samlivsform, hjemmeboende søsken og barnets alder 2001—2019*. Oslo: Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/statbank/table/06204/>
- SSB. (2019b). *08376: Personer med flyktningbakgrunn, etter alder og grupper av landbakgrunn 2010—2019*. <https://www.ssb.no/statbank/table/08376/>
- SSB. (2020a). *12189: Meldingar til barnevernet, etter konklusjon på meldinga og handsamingstid av meldinga (K) 2015—2019*. Oslo: Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/statbank/table/12189/>
- SSB. (2020b). *12275: Barn med tiltak i løpet av året og per 31. Desember, etter alder og funksjon (K) 2015—2019*. Oslo: Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/statbank/table/12275/>
- Suren, P., Nes, R. B., Torgersen, L., Bakken, I. J. L., Reneflot, A., & Furu, K. (2018). *Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- UDI. (2019). *Beboere i asylmottak etter alder og måned (2019)*. UDI. <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/beboere-i-asylmottak-etter-alder-og-maned-2019/>
- Udir. (2020). *Tiltak på skole- og barnehageområdet under koronautbruddet våren 2020*. Udir. <https://www.udir.no/contentassets/2375556970d048d09ab773e0892800ff/tiltak-pa-skole-og-barnehageområdet-under-koronautbruddet-varen-2020.pdf>
- Ungdata. (2019). *Familien har dårlig råd*. Ungdata. <http://www.ungdata.no/ungdata/Foreldre/Familien-har-daarlig-raad>
- Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers: Psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(6), 695–705. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x>