



(Foto: Fredrik Myhre)

Statusrapport 3

Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien

15.05.2020



**BARNE-, UNGDOMS-
OG FAMILIEDIREKTORATET**

Postadresse:
Postboks 2233
3103 Tønsberg

Besøksadresse:
Fredrik Selmers vei 3
0663 Oslo

Sentralbord:
466 15 000

Utgitt:
19.05.2020

ISBN: (digital utgave)
978-82-8286-342-1

bufdir.no

Innhold

OM KOORDINERINGSGRUPPEN	4
Bakgrunn og formål	4
Oppgaver	4
OPPSUMMERING	6
1. INNLEDNING	8
1.1 Koordineringsgruppens tilnærming til arbeidet	8
1.2 Koordineringsgruppens anbefalinger til tiltak	8
1.3 Fremtidig rapportering	9
1.4 Barns rettigheter i en krise	9
2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER AV DAGENS SMITTESITUASJON	10
2.1 Folkehelseinstituttets vurdering av gjeldende smittevernsanbefalinger	10
3. STATUS FOR DIREKTORATENES ARBEID MED ANBEFALINGENE	12
3.1 Utdanningsdirektoratets vurdering	12
3.2 Bufdirs vurdering	13
3.3 Helsedirektoratets vurderinger	14
Barn og unge med behov for sammensatte tjenester	15
<i>Spesialisthelsetjenesten og private institusjoner med vekt på barnerehabilitering</i>	16
3.4 IMDis vurderinger	18
3.5 Politidirektoratets vurderinger	19
3.6 Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger (Sfk)	19
3.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger	21
4. BARN OG UNGE SOM IKKE MØTER PÅ SKOLE ELLER I BARNEHAGE	22
4.1 Oppmøte i skoler og barnehager	22
4.2 Oppfølging av de som ikke møter	22
5. VOLDSUTSATTE BARN OG UNGE	23
6. BARN MED FUNKSJONSNEDSETTELSE	27
7. KOMMUNIKASJON	32
8. LITTERATURLISTE	33

OM KOORDINERINGSGRUPPEN

Koordineringsgruppens sammensetning:

- Mari Trommald, direktør Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
- Libe Rieber-Mohn, direktør, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
- Anne Magdalena Solbu Kleiven, divisjonsdirektør, Utdanningsdirektoratet
- Johan Georg Torgersen, divisjonsdirektør, Helsedirektoratet
- Kristin Kvigne, avdelingsdirektør, Politidirektoratet
- Torunn Højdahl, fungerende avdelingsdirektør, Sekretariatet for konfliktrådene
- Pål Surén, fungerende avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet
- Jan Erik Grundtjernlien, seksjonssjef, Arbeids- og velferdsdirektoratet

Mandat for koordineringsgruppen

Bakgrunn og formål

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

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

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

Oppgaver

Gruppen skal:

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

1. Organisering og deltagelse

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

2. Fremdrift og milepæler

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

OPPSUMMERING

Covid-19-pandemien og smitteverntiltakene som ble iverksatt fra 13. mars har hatt stor påvirkning på hverdagen til barn og unge. Barnehager og skoler ble stengt. Smitteverntiltak har ført til endringer i flere av tjenestene. Regjeringen har derfor nedsatt en koordineringsgruppe som skal vurdere tilbudet til barn og unge under pandemien. Dette er den tredje statusrapport fra gruppen.

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

Folkehelseinstituttet (FHI) vurderer at smittesituasjonen er uendret siden forrige statusrapport og at koronaepidemien nå er under kontroll i Norge. Det daglige antallet nye smittede er nå lavt i alle fylker. Dette gjelder også for minoritetsgrupper hvor det tidligere var mye smitte.

Siden forrige rapport har regjeringen åpnet skoletilbudet for alle klassetrinn. De mest inngripende smitteverntiltakene skal avvikles i tiden frem mot 15. juni. Epidemien skal kontrolleres med grunnleggende smitteverntiltak, som å holde seg hjemme ved luftveissymptomer, sikre god hygiene og holde avstand.

Tjenester til barn og unge skal nå tilbake til mest mulig normal virksomhet, under forutsetning av at grunnleggende smitteverntiltak kan overholdes. Ansatte skal i hovedsak møte på jobb. Video og hjemmekontor anbefales der det er mulig, men er ikke holdbare alternativer hvis kvaliteten på tjenestene forringes vesentlig.

I statusrapport nummer 2 la koordineringsgruppen frem 10 anbefalinger. Denne rapporten vurderer status for oppfølgingen av anbefalingene.

Den viktigste anbefalingen for å bedre situasjonen for barn og unge er å åpne alle tjenester uten unødvendig opphold. Mange utfordringer vil i stor grad løses når tjenester normaliseres. Derfor har koordineringsgruppen vært særlig opptatt av dette.

Et viktig virkemiddel er smittevernveiledere som er tilpasset tjenestene og fysiske møter med brukere. Denne rapporten viser at det jobbes aktivt med å få tjenestene tilbake mot normal drift, og at de fleste direktoratene har laget smittevernsveiledere som er tilpasset sin sektor og følger dette opp gjennom styring der det er aktuelt eller gjennom rådgivning og dialog. Rapportering fra sektor er et viktig verktøy og videreføres som ved tidligere rapporteringer. Ny status fra tjenestene kommer i neste rapportering 30.mai.

Direktoratene vil arbeide parallelt med å få oversikt over restanser i tjenestene og vil danne seg et bilde av dette inn mot rapportering den 15. juni.

Koordineringsgruppen har vært opptatt av å følge særskilt med på barn og unge som ubegrunnet holdes utenfor skole og barnehage. Dette vil følges særskilt opp gjennom Fylkesmannen og rapporteringer.

Erfaringen fra flere tjenester er at terskelen for å be om hjelp har blitt høyere. Dette tilsier at flere barn og unge kan ha måttet leve med vold og overgrep lenger og at det kan komme en økt pågang til tjenestene nå når situasjonen er i ferd med å normaliseres. Direktoratene vil aktivisere arbeidet med å gjøre eksisterende veiledere kjent for tjenestene.

Koordineringsgruppen løftet frem særlig bekymring for barn med funksjonsnedsettelse i den andre statusrapporten. Dette var på bakgrunn av innspill fra organisasjonene og status i tjenestene. Bufdir og Helsedirektoratet har vurdert status og mulige tiltak. Det viktigste grepet er å sikre tjenester til gruppen, særlig i kommunene. Siden disse oppgavene er forskjellig organisert i kommunene er kartlegging gjennom fylkesmannen vanskelige å gjennomføre og det gjøres dermed egne kartlegginger.

I tillegg vil det være viktig å øke innsatsen med kunnskap om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne i norske kommuner. Dette er et allerede igangsatt arbeid hos Bufdir, som blir enda viktigere nå.

Samhandling er svært viktig. Koordineringsgruppen anbefaler at dispensasjonen fra å fravike opprettelse av individuell plan oppheves så raskt som mulig.

Koordineringsgruppen anbefaler at tilsynsmyndighetene får i oppdrag å påse at situasjonen i tjenestene nå gjenoprettes og at tjenester til familier med funksjonshemmede barn prioriteres.

1. INNLEDNING

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

1.1 Koordineringsgruppens tilnærming til arbeidet

Koordineringsgruppen har siden oppstarten av arbeidet hatt særlig fokus på veien mot normal drift i tjenestene og har sett på hva som er tilstrekkelig smittevernråd for å åpne opp. Dette fokuset i arbeidet følger av mandatet: «Det ligger som et premiss for arbeidet at normal drift i tjenestene skal tilstrebes så raskt som det er forsvarlig ut fra gjeldende smittevernråd». Når arbeidet er knyttet til sårbare barn og unge, er det også en utfordring at normal drift av tjenestene av mange ikke oppleves som «godt nok» eller i tråd med å møte de sårbare gruppenes behov. Dette ser vi på som en utfordring som ligger utenfor koordineringsgruppens mandat å særlig jobbe frem tiltak for, men vi vil i noen grad kunne peke på slike behov.

Samarbeid er også viktig i arbeidet til koordineringsgruppen, men har også vært et mål i arbeidet med sårbare barn og unge gjennom flere år. I arbeidet til koordineringsgruppen er fokus primært på samarbeid i pandemikrisen, og mål om å gjenetablere de normale samarbeidsflatene. Utfordringer knyttet til manglende samarbeid i en normal situasjon, tenker vi at i større grad bør løftes inn i mer etablerte samarbeidsgrupper som f.eks. 0-24 programmet eller pågående innsatser i handlingsplaner og strategier på områder knyttet til sårbare barn og unge.

1.2 Koordineringsgruppens anbefalinger til tiltak

Covid-19-pandemien og smitteverntiltakene som ble iverksatt fra 13. mars har i stor grad påvirket hverdagen til alle barn og unge. Barnehager og skoler har vært stengt. Smitteverntiltak er iverksatt i tjenester til barn og unge. Dette har blitt tydelig bekreftet i de to første rapportene fra koordineringsgruppen.

Tjenesteleveransene under pandemi kan i grove trekk påvirkes av tre forhold: smittvernshensyn, personellsituasjonen (omdisponeringer, fravær på bakgrunn av karantene, sykdom mv) og virksomhetens behov for å bruke personellet til å forberede seg. Koronaepidemien er nå under kontroll og myndighetenes smittevernanbefalinger tilsier at det er mulig å åpne alle tjenester til barn og unge.

I forrige rapport ga koordineringsgruppen ti anbefalinger til tiltak (ikke i prioritert rekkefølge):

1. Det viktigste tiltaket for å bedre situasjonen for barn og unge vil være å sikre at alle tjenestene åpnes opp uten unødvendig opphold. Mange av utfordringene som er løftet frem både innen hver sektor og til samarbeid og avhengigheter mellom sektorer, vil i stor grad løses når tjenester normaliseres.
2. På bakgrunn av smittesituasjonen anbefaler myndighetene at grunnleggende smitteverntiltak er tilstrekkelig og at alle tjenester til barn og unge kan være åpne og i normal drift. Grunnleggende smitteverntiltak handler om å holde seg hjemme ved luftveissymptomer, sikre hygiene og iverksette tiltak for å holde avstand mellom personer. Utgangspunktet for alle tjenester er at de ansatte skal møte på jobb. Video og hjemmekontor anbefales der det er mulig, men bare hvis kvaliteten på tjenestene ikke forringes vesentlig.
3. Hvert direktorat utarbeider og implementerer nasjonale råd og anbefalinger i form av en smitteveileder for den enkelte tjeneste med en-til-en kontakt slik at alle tjenester åpnes. FHI har laget mal for smittveiledere. Råd og anbefalinger skal være detaljert nok til å gi ledere støtte til å gjenoppta normal drift og samtidig gjennomføre nasjonalt anbefalte smittevernråd. Det skal gå

tydelig frem at det påløper negative konsekvenser for det samlede tjenestetilbudet dersom enkelttjenester velger å iverksette strengere smittevernstiltak og kompensierende tiltak må dermed iverksettes.

4. Det anbefales at det innføres nasjonale krav om at det skal gjøres en risikovurdering i den enkelte virksomhet når det iverksettes omdisponeringer eller kontaktreduserende tiltak utover grunnleggende smittevernskrav i tjenester som berører barn og unge. Dette for å synliggjøre at tjenester til barn og unge skal prioriteres under pandemien.
5. Hvert direktorat vil sørge for at tjenester i egen sektor gjenoppretter nødvendige samarbeid med andre tjenester som arbeider med sårbare barn og unge.
6. Koordineringsgruppen anbefaler gjenåpning av 5.-7. trinn, ungdomsskole og resten av videregående skole. Siden ekspertgruppens rapport ble levert 3. april er datagrunnlaget styrket, og gir nå ytterligere belegg for at det er forsvarlig å gjenåpne skolene. Dette vil redusere risiko for de fleste av de sårbare barna.
7. Det er nødvendig å følge særskilt med på de barn og unge som ubegrunnet holdes utenfor skole og barnehage og vurdere om det er behov for å iverksette særskilt oppfølging.
8. Koordineringsgruppen er bekymret for barn og unge med økt risiko for å oppleve vold, og vil vurdere om det er behov for ytterligere tiltak for å sikre tjenester til voldsutsatte barn og unge.
9. Koordineringsgruppen er bekymret for tilbudet til barn med funksjonsnedsettelse. Organisasjonene har vært bekymret for avlastningstjenester og barnebolig og habiliteringstjenester. Familier med funksjonshemmede barn har også ofte behov for flere tjenester i kommunen. Kartlegging av status viser at mange av disse tjenestene har blitt påvirket negativt av pandemien. Barn med funksjonsnedsettelse må følges opp proaktivt og få et tilpasset og koordinert tjenestetilbud. Koordineringsgruppen vil vurdere om det er behov for ytterligere virkemidler for å sikre tjenestene til disse gruppene.
10. Styrket sektorvis kommunikasjon. Mange i befolkningen er redde for å oppsøke tjenestene og hvert direktorat vurderer målrettet kommunikasjon for å trygge brukerne. Ansatte må gjøres kjent med at tjenestene nå åpnes opp og få god informasjon om smittevernstiltak. Det vil fortsatt være smitte i befolkningen og kommunikasjon må innrettes slik at det ikke påføres skyld ved nye smittevernsutbrudd.

I denne rapporten vil vi gå nærmere inn i status for arbeidet knyttet til anbefalingene. I neste kapittel vil FHI gi sine vurderinger knyttet til dagens smittesituasjon. Anbefaling 1-3 og 5 er tema for kapittel 3. Kapittel 4 omhandler anbefaling 7, kapittel 5 omhandler anbefaling 8 og kapittel 6 anbefaling 9. Anbefaling 10 er tema for kapittel 7.

Vi omtaler ikke status for anbefaling 4. Denne er spilt inn til departementene som vil følge denne opp. Anbefaling 6 er allerede ivarettatt i tråd med beslutning i regjeringen om skoleåpning som ble tatt 7. mai.

1.3 Fremtidig rapportering

Den neste rapporten vil ha med statusrapportering på tjenestene. I dette arbeidet samarbeider vi med fylkesmennene. Fylkesmennene er viktige for å samordne informasjon og koordinere innsatsen under pandemien. I fremtidig rapportering vil gruppen legge opp til samordnet rapportering fra de ulike sektormyndighetene ut mot kommunene via fylkesmennene. Det muliggjør også at fylkesmennene vil kunne se tilbudet til sårbare barn og unge i sammenheng i den enkelte i kommune i sitt fylke.

1.4 Barns rettigheter i en krise

FNs barnekonvensjon forplikter oss til å ivareta barnets beste selv om situasjonen er krevende. Norge er også forpliktet til å treffe nødvendige tiltak for å sikre beskyttelse og sikkerhet for personer med nedsatt funksjonsevne. Det står i artikkel 11 i FN-konvensjonen for personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Både stat og kommune har alltid et ansvar for å vise hvordan de har vurdert barnets beste ut fra alle barnets behov og prøve å få til en mest mulig harmonisk løsning mellom smittevern og andre behov.

2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER AV DAGENS SMITTESITUASJON

Vurderingene er uendret siden statusrapport nr. 2. FHI anser at koronaepidemien er under kontroll i Norge. Reduksjonen i det daglige antallet nye smittede har vedvart, og det samme gjelder for det daglige antall innleggelser og dødsfall. I FHI's nyeste risikovurdering fra 5. mai er reproduksjonstallet, gjennomsnittlig antall personer som smittes av en infisert person, beregnet til 0,64. Det daglige antallet nye smittede er nå lavt i alle fylker. Dette gjelder også for minoritetsgrupper hvor det tidligere var mye smitte.

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

Siden sist er det kommet en ny studie av barn innlagt for intensivbehandling med covid-19 i USA og Canada (Shekerdemian mfl. 2020). Dette er den største studien som hittil er gjort av alvorlig covid-19 hos barn. Det var 46 sykehus som deltok i studien, men bare 14 av sykehusene hadde hatt barn innlagt for intensivbehandling. Til sammen 48 barn var blitt intensivbehandlet. Av disse hadde 40 (83 prosent) en underliggende sykdom eller tilstand. De fleste av sykdommene/tilstandene omfattes av de gjeldende norske retningslinjene for hvem som tilhører risikogrupper for alvorlig covid-19 hos barn og unge.

Diabetes er ikke med på den norske listen over tilstander som gir økt risiko for alvorlig covid-19. I den ovennevnte studien var det fire barn med diabetes blant de intensivbehandlede barna. Tre av disse var innlagt på grunn av diabetisk ketoacidose, en komplikasjon som inntreffer når en person med diabetes går for lenge med liten tilførsel av næring og væske. Behovet for intensivbehandling kan derfor ha skyldtes at de hadde ligget for lenge hjemme før de kom til sykehus, og ikke covid-19 i seg selv.

I mediene har det blitt rapportert om barn i USA, Storbritannia, Spania og Italia med sykdomsbilder som minner om Kawasakis syndrom. Noen av barna har testet positivt for SARS-CoV-2, og derfor er det spekulert på om viruset kan være årsaken. Kawasakis syndrom er en kjent tilstand med immunmediert betennelse i blodårene. Symptomene er feber, utslett i huden, hovne lymfekjertler og betennelse i munn, svelg og øyne. Noen ganger blir det også betennelse i blodårene i hjertet. Årsaken til syndromet er ukjent. Det antas at det kan være en følgetilstand etter infeksjoner, selv om det aldri er påvist noen infeksjøs årsak. Foreløpig vet vi lite om barna som nylig har hatt den Kawasaki-lignende tilstanden. Det kan derfor ikke utelukkes at de har hatt en sjelden følgetilstand av covid-19.

De nye funnene og rapportene endrer ikke på vurderingen av at barn og unge generelt har lav risiko for alvorlig covid-19. De vil heller ikke føre til endringer i gjeldende norske retningslinjer.

2.1 Folkehelseinstituttets vurdering av gjeldende smittevernsanbefalinger

De mest inngripende smitteverntiltakene skal avvikles i tiden frem mot 15. juni. Epidemien skal heretter kontrolleres gjennom de grunnleggende smitteverntiltakene, som handler om å holde seg hjemme ved luftveissymptomer, sikre hygiene og iverksette tiltak for å holde avstand mellom personer. Anbefalt avstand er en meter, men kortere avstand er tillatt hvis det er nødvendig for å gjennomføre en undersøkelse eller utføre pleie. For skolene anbefales det at elevene skal ha egne pulter, med avstand mellom. Det er utarbeidet egne veiledere for smittevern i barnehager og skoler. Andre tjenester og sektorer har laget (eller er i ferd med å lage) egne smittevernveiledere basert på generisk mal fra FHI.

Tjenester til barn og unge skal tilbake til mest mulig normal virksomhet, gitt at grunnleggende smitteverntiltak kan overholdes. Utgangspunktet er at de ansatte skal møte på jobb. Video og hjemmekontor anbefales der det er mulig, men er ikke holdbare alternativer hvis kvaliteten på tjenestene forringes vesentlig. Direktoratene og lokale ledere må sørge for at smitteverntiltakene er i tråd med veilederne og at det ikke opprettholdes tiltak som er for strenge og forhindrer normal drift.

FHIs smittevernråd er publisert på www.fhi.no. For å nå ut til minoritetsgrupper er de viktigste smittevernrådene oversatt til omkring 40 språk. På nettsidene ligger det også spesifikke råd til helsevesenet og en rekke andre bransjer og sektorer. Det er laget en generisk mal for smitteveiledere som ulike bransjer og sektorer kan bruke som utgangspunkt for egne smittevernveiledere. Flere av disse bransje-/sektorspesifikke veilederne er lagt ut på FHIs sider. FHI arrangerer også webinarer for opplæring i smittevern.

For å gi bedre veiledning til arbeidsplasser har FHI publisert fylldigere råd om når hjemmekontor er tilrådelig og forsvarlig.

De nye rådene er formulert slik:

- Kontaktreduserende tiltak for å hindre smittespredning er viktig i alle situasjoner og må opprettholdes i alle ledd i møter mellom ansatte, og mellom ansatte og kunder/brukere/klienter. Så langt det er mulig bør det holdes minst én meters avstand mellom personer gjennom hele arbeidsdagen.
- Bruk av hjemmekontor og fleksibel arbeidstid på arbeidsplasser er et viktig tiltak for å redusere kontakthypighet i befolkningen og bruk av offentlig transport til og fra arbeidsplassen. I områder av landet der de ansatte er avhengig av å bruke offentlig transport, oppfordres arbeidsgivere til å legge til rette for hjemmekontor og elektronisk møtevirksomhet i så stor grad som mulig, med fysisk tilstedeværelse på arbeidsplassen bare når det er nødvendig.
- Hjemmekontor bør bare benyttes der tjenesten kvalitetsmessig kan opprettholdes ved hjelp av digitale løsninger. I mange tjenester, som for eksempel de som omfatter psykisk helse, sårbare brukere, fremmedspråklige, barn og unge, er relasjonsbygging og trygging en viktig del av arbeidet og kan oftest ikke erstattes av digitale tjenester. Det er særlig viktig å vurdere om kvaliteten er likeverdig ved digitale løsninger, og om tjenesten er like tilgjengelig for alle og oppleves like god.
- For å redusere antall personer som jobber/er til stede samtidig, bør det legges til rette for fleksibel arbeidstid, *og tilstrebe at de samme personene jobber/er til stede i lag/på samme skift.*

3. STATUS FOR DIREKTORATENES ARBEID MED ANBEFALINGENE

Det viktigste tiltaket for å bedre situasjonen for barn og unge vil være å sikre at alle tjenestene åpnes opp uten unødvendig opphold. Tjenestene har i større eller mindre grad vært berørt av tiltakene. Selv om den enkelte sektor har kompensert for å forsøke å opprettholde en del drift har en endret drift medført at tjenestene for barn og unge faller bort.

Tjenestene er knyttet sammen: skole er en viktig melder til barnevern og politi. Skole og barnevern følger til barnehus, mens barnehus medfører avklaringer som gir akutt plasseringer i barnevernet. Dette gjør at endringer i tjenestene kan få store konsekvenser, selv om den enkelte sektor ikke nødvendigvis opplever endringer så store hver for seg.

Mange av utfordringene som er løftet frem både innen hver sektor og til samarbeid og avhengigheter mellom sektorer, vil i stor grad løses når tjenester normaliseres. Derfor har koordineringsgruppen vært særlig opptatt av dette. Et viktig virkemiddel i dette arbeidet er smittevernveiledere tilpasset tjenestene og en-til-en møter, så derfor har også koordineringsgruppen anbefalt at disse utarbeides og at disse implementeres for å sørge for at tjenester møter brukerne direkte og i mindre grad yter tjenester fra hjemmekontor. Dette kapitlet gjør opp status per direktorat i dette arbeidet, og direktoratene har selv rapportert på status i egen sektor.

3.1 Utdanningsdirektoratets vurdering

Statusrapporteringen er basert på en tilbakemelding per 29. april fra tre fylkesmannsembeter med befolkningsrike områder hvor smittetallene har vært høye. Embetene har oppsummert oppmøte og situasjonen i skolen fra sine kommuner. I tillegg er statusrapporten basert på informasjon fra en rapportering fra alle fylkesmennene om oppmøte og situasjonen i barnehage og skole i et utvalg kommuner per 30. april.

Regjeringen har bestemt at alle skoler skal åpne i løpet av uke 20, og Utdanningsdirektoratet mener det er det aller beste som kan gjøres for utsatte barn og unge. Da får de en viktig sosialiseringarena, de har lærere tettere på som kan tilpasse opplæringen til deres behov og ikke minst flere voksne som kan følge med og fange opp ting som kan være bekymringsfullt. Det innebærer også at disse voksne kan melde bekymringer til de tjenestene som skal følge barna opp videre.

Veilederne på udir.no

Veilederne brukes mye og er i hovedsak kjent og forstått. Det meste av det som etterlyses, er lagt inn eller endret i veilederne de siste dagene, som for eksempel tydeliggjøring av «kan, bør, skal», samarbeid mellom kohorter og informasjon om overgangen mellom barnehage og skole.

Det er mye og god informasjon i veilederne, og det gjelder også veiledning om spesialundervisning og om oppfølging av alle grupper utsatte barn og unge. Kommuner, barnehagestyrer, rektor og ansatte i barnehage og skole er primærmålgruppe for smitteveilederne. Utdanningsdirektoratet har derfor i tillegg utarbeidet et informasjonsbrev som skolene og barnehagene kan skrive ut og sende til foreldre. Dette informasjonsbrevet finnes på 16 språk (inkludert nynorsk, nord- og sørsamisk).

IMDi forvalter en tilskuddsordning som er rettet mot frivillige organisasjoner som driver informasjonsarbeid i disse minoritetsmiljøene.

3.2 Bufdirs vurdering

Tjenestene innenfor Bufdirs sektor er fremdeles ikke i normal drift jamfør andre statusrapport. Det har blitt laget flere smittevernsveiledere og informasjon for ansatte i tjenestene for å nærme seg mer normal drift innenfor hensiktsmessig smittevern:

- Rutiner for smittevern covid-19 for barneverninstitusjoner (både statlige og private)
- Opplæringsmateriell «Smittevern covid-19 for barneverninstitusjoner» (både statlige og private)
- Rutiner for smittevern covid-19 for familievernet
- Opplæringsmateriell «Smittevern i familievernet covid-19»
- Retningslinje for barnevernstjenestenes fysiske møter med barn og familier i en tid der man må ta hensyn til koronavirus (kommunale barnevernstjenester)
- Spørsmål og svar side med svar på ofte stilte spørsmål fra kommunal barneverntjeneste
- Spyting eller hosting på andre barn eller ansatte på barneverninstitusjon under koronaepidemien

Bufdir har hatt tett dialog med fylkesmennene med informasjon knyttet til anbefaling for tjenestene i kommunene. Fylkesmennene har meldt tilbake at den ble godt mottatt og var klargjørende. Veilederen er tydelig på at man kun skal benytte hjemmekontor unntaksvis. Bufdirs opplevelse er at smittevernsveilederen har hatt positiv effekt.

Siste rapportering viste at det fortsatt er mye bruk av hjemmekontor i kommunene. Nedgangen i bekymringsmeldinger til barnevernet er bekymringsfull og er sannsynligvis knyttet til at kommunal barneverntjeneste har hatt mindre fysiske møter med barn og familier, at skoler har holdt stengt og at andre mange helsetjenester har holdt stengt. Det har vært gjort flere kompenserende tiltak til dette. Den nasjonale Alarmtelefonen har blitt en døgnåpen tjeneste både med telefon og chat, og vil fortsette å være operativ som døgnåpen telefon og chattjeneste ut året.

Tjenester i statlige barnevern har i hovedsak hatt normal aktivitet i hele perioden. Bufetat har sett en nedgang i henvendelser til akutttilbud og hjelpetiltak i regi av Bufetat. Det er god tilgjengelighet på akutttilbud i institusjon, beredskapshjem og innen de ulike hjelpetiltakene. Det har vært god bruk av digitale løsninger i tjenestene og noe færre fysiske møter enn normalt. Smittevernrutiner/-veileder for barnevernsinstitusjonene, både statlige og private, er utarbeidet og i bruk, men påvirker ikke kapasitet i tjenestene som er som i normalsituasjon. Direktoratet har hatt flere tiltak knyttet til opplæring i smittevern i Bufetats regioner, bl.a. opplæringsmateriell utviklet i samarbeid med bedriftshelsetjenesten. Tilbakemeldingen fra våre regioner er at rutiner og opplæringsmateriell er godt mottatt og implementert.

Alle familievernkontorene åpnet for ordinær drift 20. april og gjennomfører sin drift i tråd med veileder for smittevern. Kontorene bruker digitale hjelpemidler når det er hensiktsmessig. Bufetats regioner rapporterer om noe redusert drift (20-25 prosent i noen regioner), og jobber med å få oversikt over restanser.

Det er ikke endring i status for krisesentrene siden forrige rapportering.

Smittevernveiledere for frivillig sektor

Bufdir er kjent med at KUD har hatt dialog med Frivillighet Norge og Landsrådet for norske barne- og ungdomsorganisasjoner (LNU). Organisasjonene har utarbeidet en veileder for aktivitet for frivillig sektor. Bufdir registrerer at bransjestandarder for sektoren er ivaretatt, og ser derfor ikke at det er behov for å utarbeide en ny veileder.

LNU og Frivillighet Norge opplyser at «Veilederen tar utgangspunkt i Musikkrådets veileder for øvingsaktivitet og FHIs mal for bransjestandarder for smittevernveiledere (publisert 28.04). Reglene om gruppestørrelse og arrangementer som gjelder fra 7. mai er tatt med.»

KUD opplyser at Frivillighet Norge utarbeider og tar ansvar for å oppdatere en overordnet veileder i tråd med helsemyndighetenes råd. Denne vil lenke til relevante råd og retningslinjer for sektoren, som eksempelvis veileder for smitteverntiltak i Røde Kors-aktivitet. Norges Idrettsforbund har utarbeidet fellesidrettslige anbefalinger i samråd med Helsedirektoratet. Veilederen er tilgjengelig på NIFs hjemmeside.

Bufdir vil bidra til å spre lenken fra Frivillighet Norge til våre samarbeids- og tilskuddsmottakere som gjennomfører sommerleirer, ferie- og fritidstiltak.

3.3 Helsedirektoratets vurderinger

Status for arbeidet innenfor Helsedirektoratets ansvar ble presentert i statusrapport 2. Helsedirektoratet er ikke kjent med at det er iverksatt nye tiltak overfor sårbare barn og unge fra fastleger eller kommunale helsetjenester generelt. Det er derfor ingen oppdatert omtale av tiltak for denne gruppen.

Helsedirektoratet oppfatter at helsetjenestene er kjent med føringer om at det forventes at de skal tilbake til mer ordinær drift. Samtidig er det også tydelige føringer om å bygge beredskap og testkapasitet. Det siste gjelder særlig kommunale helsetjenester. Når ressurser er bundet opp i testarbeid, kan det oppstå utfordringer med å komme tilbake til mer ordinær drift.

I revidert nasjonalbudsjett er det bevilget midler til helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Dette er et tydelig signal om at denne tjenesten skal prioriteres, særlig med tanke på sårbare barn og unge.

Helsedirektoratet legger også til grunn at kommunene i større grad vil benytte annet personell enn helsesykepleiere til testrelatert arbeid. Det er nå en «pool» med rundt 5000 frivillige helsepersonell i hele landet som ikke er i annen aktiv helsetjeneste. Denne ressursen har i liten grad blitt benyttet så langt. Helsedirektoratet håper dette vil endre seg og at disse kan få nødvendig opplæring for å bistå med blant annet testkapasitet.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, inkludert helsestasjon for ungdom:

- Den 13. mars ble det gitt anbefalinger til helsestasjons- og skolehelsetjeneste om hvilke oppgaver som måtte prioriteres ved en eventuelt stor pandemi og en kritisk helsesituasjon. Resultatet var at mange kommuner reduserte tilbudet til barn og unge. Dette skjedde mest sannsynlig fordi situasjonen var uoversiktlig og usikker, og ikke fordi situasjonen var kritisk.
- Barn og unge fikk mange steder ikke oppfylt sin rett til helsetjenester. De fleste gikk verken i barnehage eller skole. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten utgjør et sikkerhetsnett for barn og unge, og den 17. april ble det publisert en ny anbefaling hvor kommunene ble bedt om å opprettholde eller gjenopprette et normalt helsetilbud til barn og unge.
- Tjenestene for barn og unge er sentrale i covid-19-situasjonen og spesielt når det gjelder ivaretagelse av sårbare barn, unge og familier. Mange har nå gjenopptatt tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i tråd med anbefalinger i nasjonal faglig retningslinje for tjenesten og smittevernhandtering. Helsedirektoratet er kjent med at noen steder er helsesykepleiere allokert til andre oppgaver, blant annet: smitteoppsporing, koronatelefoner og arbeid i turnus på sykehjem.
- Helsedirektoratet har hatt god kontakt og dialog med mange som jobber i tjenesten gjennom hele perioden. I tillegg har følgende vært gjennomført:
 - Ansatte i direktoratet deltok som panel og svarte på spørsmål fra helsesykepleiere på Landsgruppen for helsesykepleieres (NSF) nettmøte den 23. april.
 - Den 7. mai arrangerte direktoratet i samarbeid med FHI og fagforeninger et webinar om tilbudet i covid-19-situasjonen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Rundt 1500 deltagere fulgte med under møtet. Deltagerne kunne stille spørsmål i forkant og underveis i møtet. I etterkant har det vært rundt 3600 visninger.
 - Tilsvarende webinar for svangerskapsomsorgen ble arrangert den 11. mai med rundt 500 deltagere. Totalt har det vært 1800 visninger.
 - Den 13. mai arrangerte direktoratet et heldagsmøte (på webinar) for landets jordmor- og helsesykepleierutdanninger.

I tråd med ønske fra ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten planlegger direktoratet flere webinarer for tjenesten.

Psykisk helsevern for barn og unge

Det er ikke iverksatt konkrete tiltak rettet mot psykisk helsevern for barn og unge siden forrige rapport.

Veileder om smittevernfaglig forsvarlig drift for helsevirksomheter med èn-til-èn-kontakt (covid-19) ble publisert 19. april. Formålet med veilederen er å gi råd om hvordan virksomheter på en forsvarlig måte kan ivareta smittevernet og forebygge tilfeldig eksponering og spredning av covid-19. Det er viktig å understreke at selv om de anbefalte smitteverntiltakene gjennomføres, kan tilfeller av covid-19 oppstå. De anbefalte tiltakene vil bidra til å begrense smittespredning. Veilederen gir altså anbefalinger for hvordan tjenestene kan ivareta smittevern i ordinære oppmøtekonsultasjoner.

Føringene er at helsetjenestene skal tilbake til mer ordinær drift, men samtidig ivareta beredskap for covid-19. Dette innebærer at tjenestene skal driftes så ordinært som mulig innenfor rammen av smittevernstiltak.

Det ble iverksatt flere tiltak ute i tjenestene fra 13. mars. Noen av de viktigste tiltakene har vært triagering av pasienter og tilbud om samtaler til pasienter over telefon/Skype for de som ikke kan, eller vil komme til fysiske samtaler.

For pasienter som har hatt oppmøtekonsultasjoner ble det tidlig etablert gode rutiner for hygiene og renhold. Det ble også laget rutiner som sikrer nødvendig avstand mellom pasienter og mellom behandlere og pasienter. Mange av oppmøtekonsultasjonene ble gjennomført utendørs, særlig i starten. Disse rutinene har etter hvert blitt oppdatert i tråd med anbefalinger av 19. april 2020.

Smittevernstiltakene vil i noen grad medføre redusert kapasitet i tjenestene en tid fremover. Det vil være et lavere antall oppmøtekonsultasjoner grunnet smittevern (færre pasienter kan møte fysisk i klinikkene). I tillegg har det siden mars vært færre henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge. Det vil sannsynligvis ta noe tid før dette vil ta seg opp igjen til et ordinært nivå.

Barn og unge med behov for sammensatte tjenester

Redusert helse -og omsorgstjenestetilbudet til barn og unge med behov for sammensatte tjenester, som for eksempel aktiviteter, støttekontakt eller avlastning, har vært delvis stengt eller redusert. Barna og deres pårørende opplever som følge av dette sosial isolasjon kommer frem i statusrapporteringene.

Covid-19-situasjonen understreker verdien av og behovet for større bruk av digital kontakt mellom tjenestene og pasient eller bruker. Mange tjenester har tatt i bruk digitale løsninger.

Støttekontakttjenesten

Som følge av stenging av normal drift av tjenestene, ble hverdagen endret for mange barn og unge med funksjonsnedsettelse og deres familier. I denne perioden ble oppdragstakere og ansatte i støttekontakttjenesten oppfordret i mange kommuner til å ta kontakt med bruker på telefon, FaceTime og andre digitale plattformer. Flere kommuner raskt åpnet for samvær utendørs så lenge både støttekontakt og bruker var frisk og symptomfrie med smitteverntiltak. Telefon og videosamtale ble også tatt i bruk. Etter påske startet flere kommuner opp gruppetilbudene sine med utendørsaktiviteter og pålegg om å følge retningslinjene nøye.

Avlastning

Under pandemien ble kommunene utfordret til å bruke kreativitet for å tilby avlastningstjenesten. Noen kommuner kunne tilby timesavlastning ute, timesavlastning hjemme hos barna, nattevakt i hjemmet. Andre barn og unge fikk som vanlig avlastning på institusjon.

For å hindre smitte måtte det innføres besøksrestriksjoner i institusjonene. Henting og avlevering av barn og unge måtte derfor foregå utenfor, transporttjenesten ble begrenset og dette skapte utfordringer. Det måtte også foretas prioriteringer. Kommunene gjorde ulike prioriteringer. Stadig flere kommuner melder nå om at avlastning som tilbys i barnets hjem er i full drift. De fleste som har døgnavlastning har nå også fått dette tilbudet tilbake.

Ergo- og fysioterapitilbud

Basert på samtaler med barnefysioterapi i tre helseregioner (1-2 kommuner i hver region), har tjenesten hatt et begrenset tilbud i starten av pandemien. Etter 20. april ble oppfølging av barn og en-til-en kontakt fulgt nesten som normalt. Gruppetilbudet er fortsatt en utfordring grunnet nedstengte bassenger og gymsaler. Det har også vært utstrakt bruk av videokonsultasjoner med ulike sikre løsninger.

I flere kommuner blir det rapportert at de fleste familier med barn med funksjonsnedsettelse som har ønsket barnehage- og skoletilbud under pandemien, har fått det. Det som ikke har vært gjort under pandemien har vært forebyggende arbeid og oppfølging på helsestasjoner. I tillegg har det tverrfaglige samarbeidet vært vanskeligere å få til. Kontakten mellom ergoterapitjenesten og barn og unge med funksjonsnedsettelse har også vært gjennom nett-løsninger og telefon.

For familier med barn med store og sammensatte behov, har stenging av skoler og fritidsaktiviteter vært ekstra tøft fordi de ikke har fått den faste avlastningen og oppfølgingen

Spesialisthelsetjenesten og private institusjoner med vekt på barnerehabilitering

I en tidlig fase av epidemien, valgte mange private og offentlige rehabiliteringsinstitusjoner å redusere eller stenge for ordinær drift. Dette ble gjort for å hindre fysiske oppmøter som kunne føre til økt smittespredning. Prioriteringsveilederen gir likevel noen unntak for rehabilitering, som etter ny-oppstått betydelig funksjonsnedsettelse. Dette kan være: hjerneslag, hjerneskade, ryggmargsskade, multitraume, amputasjon, nevrologiske tilstander og andre skade- og sykdomsforløp der manglende rehabilitering kan medføre alvorlig og varig funksjonstap.

De store institusjonene som gir habilitering og rehabiliteringstilbud til barn og unge, som Valnesfjord Helseportssenter VHSS og Beitostølen Helseportssenter BHSS har ikke hatt noe tilbud til barn- og unge i tiden fra 16 mars. BHSS har vært helt stengt for alle pasienter, mens VHSS har tatt imot pasienter direkte fra akuttsykehus i Helse Nord, da hovedsakelig slagpasienter. BHSS åpner sin virksomhet 10 mai og starter med to små barnegrupper på 3 barn. VHSS planlegger og åpne noe av normal virksomhet i samarbeid med Helse Nord. Barn og unge som har gjennomgått langvarig sykdom/skade er en prioritert gruppe.

Catosenteret har hatt færre brukere enn vanlig, men opprettholder driften og fortsetter med inntak av brukere ved å prioritere de som henvises direkte fra sykehus i et forløp etter nyoppstått betydelig funksjonsnedsettelse med behov rehabilitering, men åpner også gradvis opp igjen for inntak av brukere som er henvist fra fastleger via Regional koordinerende enhet (RKE).

Ved Energisenteret for barn og unge med særskilte behov på Haukeland Universitetssykehus er også aktiviteten redusert, på samme måte som ved resten av sykehuset.

På Frambu kompetansetjenester for sjeldne diagnoser har de avlyst alle fysiske kurs og opphold frem til 15 mai, men bruker videokonferanser som erstatning.

Sykehusene og andre deler av spesialisthelsetjenesten har opprettholdt behandlingstilbud til prioriterte grupper av barn de siste ukene.

Nasjonale tiltak rettet mot helse- og omsorgstjenestene

Anbefalingen fra Helsedirektoratet er at i faser med kontroll på smitten, skal kommunene opprettholde en så normal drift av tjenestene som mulig. Kommunen må også sikre at pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver ikke får uforsvarlig store belastninger. Helsedirektoratet samarbeider også med ulike pasient- og brukerorganisasjoner i arbeidet med pandemien.

I faser med kontroll på smitten skal kommunene opprettholde normal drift av tjenestene. Helsedirektoratet har i denne fasen oppdatert koronavirusveilederen. Anbefalingene, som er rettet spesielt mot målgruppen, er blant annet:

- Kommunen skal sørge for tiltak som reduserer smitterisiko for personer med utviklingshemming som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Kommunen må sørge for tiltak som reduserer smittefare i tjenestemottakers eget hjem og i eventuelle fellesarealer i tilknytning til beboers hjem, i samarbeid med tjenestemottaker og eventuelt pårørende.
- Kommunen og BPA-leverandører må sikre at assistenter i BPA får nødvendig informasjon og opplæring i gjeldende smittevernhåndtering og at tjenestemottaker sikres forsvarlige tjenester.
- Virksomhetene må sørge for at tjenesteyterne har oppdatert på kunnskap om smittevern, og bør involvere tjenestemottakere og pårørende slik at smitteverntiltakene følges.
- Tjenesteyterne skal gi nødvendig og tilpasset informasjon slik at tjenestemottakerne og eventuelt deres pårørende kan medvirke i situasjonen. Dette kan også bidra til å unngå frykt og usikkerhet blant tjenestemottakerne og deres pårørende.
- Kommunen må ha en beredskapsplan som omfatter tjenestemottakere med hjemmebaserte tjenester samt deres pårørende. Det kan være barn og unge med store og sammensatte behov og deres foreldre, voksne og eldre personer med demens, utviklingshemming, med flere.
- Helsedirektoratet har oppdatert anbefalingene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten som retter seg til alle barn og unge, herunder også barn og unge med behov for sammensatte tjenester.
- Kommunene bør sikre at barn og ungdom får faglig forsvarlige helsetilbud. Tilbudet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU) er lovpålagte, og bør opprettholdes eller gjenopprettes til normal aktivitet i tråd med Nasjonal faglig retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og nødvendige smitteverntiltak.
- Alvorlige funksjonshemmede barn medfører betydelig økt omsorgs- og arbeidsbelastning for familien og de nærmeste omsorgspersonene. Denne pasientgruppen har ofte behov for regelmessig oppfølging fra både primær- og spesialisthelsetjenesten, og i tillegg behov fra kommunal omsorgstjeneste, trygdeytelser og hjelpemidler. Anbefalinger fra Helsedirektoratet er blant annet¹:
 - Fastlegen vil kunne bidra til å gjøre tjenestene lettere tilgjengelig for personer med utviklingshemming. Fastlegen kan være proaktiv overfor denne pasient- og brukergruppen.
 - Fastlegen kan gjennomføre systematisk risikokartlegging av pasienter med psykisk utviklingshemming og barn med økt sårbarhet knyttet til egen helsetilstand eller relatert til omsorgs- og familietilstand.

¹ [Les mer om tiltakene her](#)

Helsedirektoratet har også utarbeidet en veileder om smittevern­faglig forsvarlig drift i helsevirksomheter med én-til-én-kontakt. Formålet med veilederen er å gi råd om hvordan virksomheter på en forsvarlig måte kan ivareta smittevernet og forebygge tilfeldig eksponering og spredning av det nye koronaviruset (SARS-CoV-2). Veilederen er rettet mot blant annet: fysioterapeuter, optikere, logopeder, psykologer og tannhelsetjenesten.

I Helsedirektoratet svar på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om besøksstans og sosial isolering under covid-19-pandemien anbefalte vi blant annet:

- Det bør gjøres unntak fra besøksrestriksjoner slik at barn får nødvendig oppfølging av for eksempel. skole, helsestasjon, habilitering og PP-tjenesten.
- For barn som bor i helse- og omsorgsinstitusjoner etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (hovedsakelig barneboliger), bør det også vurderes unntak som gjør det mulig å ha kontakt med venner. Det må i slike tilfeller gjøres individuelle og lokale vurderinger av om kontakt med venner kan gjennomføres utenfor helseinstitusjonen, digitalt eller innendørs.

Lenke til veilederen

Helsedirektoratet har også utarbeidet et eget veiledningsbrev til helse- og omsorgstjenestene om praktisering av regelverk om individuell plan, koordinator og koordinering som følge av midlertidige endringer i helselovgivningen fra 27.mars 2020. At retten til å få utarbeidet individuell plan er midlertidig opphørt, betyr ikke at eksisterende planer skal opphøre. Men planarbeidet kan, i likhet med annen aktivitet i tjenestene, prioriteres ned ved behov der det vurderes forsvarlig. Her må det gjøres individuelle vurderinger.

Det vektlegges at målet med endringen i lovverket er å gi mulighet for å avlaste tjenestene ved behov. Utgangspunktet er at tjenestene skal drive ordinært så lenge det er mulig kapasitetsmessig. De overordnede føringene om å ivareta de mest sårbare gruppene, slik at de ikke i tillegg til å få et redusert tilbud også mister viktige kontaktpersoner i tjenestene, må ivaretas.

Andre relevante tiltak

Regjeringen foreslår over 400 millioner kroner til tiltak for å bedre situasjonen for sårbare barn og unge i forbindelse med virusutbruddet i revidert nasjonalbudsjett. Tiltakene inkluderer blant annet økt oppfølging av barn med lav progresjon i grunnopplæringen, økt tilgjengelighet i helsestasjons- og skolehelsetjeneste, aktivitetstiltak for barn og unge med store behov og tilskudd til ferie- og fritidsaktiviteter for utsatte og sårbare barn og familiene deres.

3.4 IMDis vurderinger

IMDis minoritetsrådgivere er tilbake på skolene etter gjenåpningen 27. april. Rundt halvparten av minoritetsrådgiverne er til stede på skolene fulltid, mens de øvrige minoritetsrådgiverne kombinerer tilstedeværelse på skole med hjemmekontor.

IMDis minoritetsrådgivere har hatt et økende antall henvendelser de første to ukene etter gjenåpning av skolene, men det er fortsatt langt færre enn normalt. Alle IMDIs minoritetsrådgivere er fortsatt tilgjengelige, og får henvendelser, gjennom digitale kanaler.

De fleste henvendelsene til IMDIs minoritetsrådgivere har vært fra elever som minoritetsrådgiverne allerede hadde etablert kontakt med forut for covid-19. Henvendelsene omhandler i stor grad negativ sosial kontroll. Elever ønsker også bistand i praktiske forhold, deriblant kontakt med NAV og Lånekassen i forbindelse med krevende hjemmesituasjoner, samt ønske og behov om å flytte hjemmefra.

IMDis minoritetsrådgivere har fått meldinger om elever som har opplevd en eskalering i vold i hjemmet og negativ sosial kontroll under covid-19. Dette har ofte vært fra elever som minoritetsrådgiverne har fulgt opp tidligere og som melder om at situasjonen har forverret seg de siste ukene.

Minoritetsrådgiverne har et godt samarbeid med lærere og elevtjenesten på skolene om oppfølging av elevene. IMDis minoritetsrådgivere erfarer mer bevegelse og dynamikk mellom tjenester, skole og elever etter gjenåpningen av skolene, og flere minoritetsrådgivere erfarer at covid-19 har ført til et bedre samarbeid og mer struktur rundt oppfølging av enkeltelever fra elevtjenestene.

IMDi har utarbeidet en smittevernveileder for minoritetsrådgiverne etter gjenåpningen av skolene. IMDis minoritetsrådgivere omfattes også av skolenes smitteverntiltak. IMDis minoritetsrådgiverne opplever et godt samarbeid med skolene om smitteverntiltakene som er igangsatt. Samtidig erfarer minoritetsrådgivere at veilederne setter føringer for elevenes opphold på skolens områder som kan gjøre terskelen for å oppsøke minoritetsrådgiverne eller andre i elevtjenesten noe høyere enn normalt.

Det har ikke vært noen endringer i arbeidet med bosetting av flyktninger i kommunene etter sist statusrapportering. Smittevernregler og internasjonale reiserestriksjoner står fortsatt i veien for å gjenoppta uttak av overføringsflyktninger.

3.5 Politidirektoratets vurderinger

Etterforskning av saker hvor barn er fornærmet og gjennomføring av tilrettelagte avhør er svært utfordrende og ressurskrevende for politiet utenfor pandemi. Blant annet er det utfordrende å gjennomføre tilrettelagte avhør innenfor frist. Ved starten av pandemien var det svært utfordrende for barnehusene å opprettholde ordinær drift. Barnehusene har ikke hatt full nedstengning av sitt tjenestetilbud til barn under pandemien. Det har vært igangsatt ulike tiltak i politiet/barnehusene som beskrevet i Statusrapport 2 pkt 5.9 og 7.4.2.

Utfordringene i politiets arbeid har dels vært påvirket av smitteverntiltakene og dels av at øvrig tjenestetilbud til denne gruppen har vært stengt. Den gradvise gjenåpningen er ventet å gi positive virkninger for politiets arbeid med denne gruppen generelt. Det vil også bidra til at samarbeidet med andre tjenester vil normaliseres der disse har vært stengt som følge av pandemien. Tjenestetilbudet i barnehusene er nå opplyst å være tilbake i tilnærmet normal drift. Det påpekes at normal drift fortsatt vil innebære blant annet at frister for tilrettelagte avhør ikke vil overholdes i alle saker.

Politidirektoratet har adressert utfordringer knyttet til normalisering av tjenestene da vi ser at den opphopningen av saker som skjer vil innebære at flere saker vil komme til behandling og sakene vil også kunne ha en økt alvorlighetsgrad som innebærer økt ressursbruk i forhold til "normalen". Dette vil være et tema vi kommer tilbake til i fremtidig rapport.

Politidirektoratet har utarbeidet retningslinjer som bygger på de til enhver tid gjeldende råd om smittevern som gis av helsemyndighetene. Det er sendt ut maler for risikovurdering til politidistriktene. Disse omhandler blant annet gradvis tilbakekomst til arbeidsplassen.

Politidirektoratet har også utarbeidet retningslinjer for generelt smittevern knyttet til covid-19, herunder én-til-én-kontakt. Etter etableringen av anbefalingene i Statusrapport 2 har POD vurdert om det er behov for å lage ytterligere bransjestandard for én-til-én-kontakt. I samråd med HMS og hovedverneombud er det ikke funnet behov for det.

Informasjonsarbeid ut til publikum og øvrig tjenesteapparat har vært pågående under hele pandemien. Hva gjelder informasjon til/fra politidistriktene kan blant annet nevnes at det avholdes faste møter med de miljøene i politiet som treffer utsatte barn, samt barnehusene.

3.6 Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger (Sfk)

Under covid-19 pandemien har konfliktrådene tilrettelagt for økt bruk av telefon og videomøter. De tre siste ukene har det vært en økning i antall saker som overføres konfliktrådet sammenlignet med perioden rett etter 13. mars. Siden forrige statusrapport har konfliktrådene rapportert om en økt bekymring for flere ungdommer under straffegjennomføring, knyttet til psykisk helse og voldsproblematikk.

Sfk har etablert ukentlige lederforum med landets 12 konfliktrådsledere for å sikre god kommunikasjon og oppfølging. Sfk har utarbeidet en smittevernveileder som følger Folkehelseinstituttets mal og anbefalinger, samt anbefalinger fra koordineringsgruppen. Veilederen er lagt ut på konfliktrådets hjemmeside.

Målgruppen for smittevernveilederen er ansatte og meklere i konfliktrådene. Sfk har kommunisert at tjenester der fysisk oppmøte er nødvendig, for eksempel for ungdom og familier, skal nå kunne gjennomføres fysisk med gode smitteverntiltak. I saker som involverer barn og unge vektlegges relasjonsbygging og trygghet som en viktig del av arbeidet, og dette kan oftest ikke erstattes av digitale tjenester. Digitale løsninger vil fortsatt kunne benyttes der det anses hensiktsmessig eller hvis partene selv ønsker det. Det er uttrykt en forventning om at tjenesten skal tilbake til mer ordinær drift. Den enkelte leder kommuniserer dette videre til sine tilsatte og meklere.

Den enkelte medarbeider og mekler skal gjøre seg kjent med myndighetenes råd om smittevern i kollektivtransport (buss, tog, trikk mv.) For ansatte i Sfk og i konfliktrådene, som er avhengig av kollektivtransport, er forskyving av arbeidstiden en løsning for å unngå fulle tog/trikk/buss. Ansatte som kan utføre jobben sin like godt hjemmefra som på jobb, kan fortsatt benytte hjemmekontor.

Sfk har jevnlig samarbeidsmøter med andre direktorater gjennom bl.a. *0-24-samarbeidet*, og med de andre aktørene i straffesakskjeden, som f.eks. POD og KDI. Faste møter på direktørnivå er etablert for å sikre best mulig ivaretagelse av straffesaker under pandemien. Sfk deltar i en nyetablert arbeidsgruppe med parter i straffesakskjeden som skal kartlegge konsekvensene av pandemien.

Sfk har også innhentet innspill fra Kriminalomsorgsdirektoratet knyttet til unge som gjennomfører samfunnsstraff i frihet:

Kriminalomsorgens 14 friomsorgskontorer har ansvar for gjennomføringen av straff utenfor fengsel. Totalt 13 ungdommer under 18 år gjennomfører samfunnsstraff (mai 2020). Straffen utmåles i et antall timer som skal gjennomføres innen en tidsfrist, eks. 6 mnd. Minimum er 30 timer, maksimum er 420 timer. Gjennomsnittsdømmen ligger nær 70 timer. De idømte timene skal fylles med enten samfunnsnyttig tjeneste, program, eller andre tiltak som er egnet til å motvirke ny kriminalitet.

Covid-19-pandemien medførte at tiltak i ungdommenes gjennomføringsplan ble endret. Fysisk kontakt, samtaler og oppfølging fra psykologer, rusbehandlere, NAV, barnevern, utekontakter, miljøarbeidere opphørte/ ble redusert fra 12.3.20.

Friomsorgen måtte finne nye måter å jobbe på for å unngå at ungdommene fikk straffavbrudd. Friomsorgen fulgte opp ungdommene på telefon eller videosamtaler. Tiltak i straffegjennomføring består blant annet av skolearbeid, strukturerte manualbaserte samtaler / program på telefon i kombinasjon med hjemmeoppgaver, samt noe samfunnsnyttig tjeneste. Både domfelte og saksbehandlere opplevde bruk av hjemmeoppgaver mellom samtalene som inspirerende og engasjerende. Denne arbeidsformen vil bli benyttet framover.

Domfelte som er skoleelever har fått mulighet til å ha skolearbeid i gjennomføringsplanen. Dette ble gjort for å forhindre «dropout» i en tid der det stilles store krav til elevenes egeninnsats. Kriterier for å få godskrevet timer fra hjemmeskole, er at ungdommen må sende inn alle oppgaver som skal leveres skolen. De må være pålogget og gjøre skolearbeid når skolen krever at de skal være pålogget. De må svare på mail og telefon fra lærer og fra saksbehandler. Dersom de ikke får til en skoleoppgave, skal de kontakte læreren eller saksbehandler.

Kriminalomsorgsdirektoratet har også ansvar for ungdom under 18 år i fengsel. Den 7. mai 2020 var det syv ungdommer under 18 i fengsel i Norge, derav seks unge i varetekt og en på dom. Fire mindreårige er i soningskø. Det er ikke utarbeidet en egen sentral veileder for håndtering av koronaproblematikken for mindreårige i fengsel. Hovedregelen har vært at man skal forholde seg til FHI's veileder.

3.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger

NAV-kontoret har ikke direkte kontakt med barn, men kartlegger familiesituasjonen og følger opp barna gjennom foreldre som mottar tjenester i NAV. NAV-kontoret har et lovpålagt ansvar for å sørge for at barns særskilte behov blir ivaretatt. NAV-kontoret tilbyr tilgjengelige tjenester selv om det vil være ulike muligheter for fysisk oppmøte på kontorene på grunn av smitteverntiltak. Ulike kanaler er tatt i bruk for å nå utsatte grupper som har behov for hjelp.

Flere NAV-kontor har ved hjelp av nødvendige smitteverntiltak åpnet opp for drop-in, og ellers er tjenestene tilgjengelige via vakttelefon, digitalt og fra NAV kontaktsenter. De fleste NAV-kontor har en «nødtefontjeneste» med direktenummer til saksbehandlere for rask kontakt ved nødhjelp, kriser etc. Gjenåpning av NAV-kontor blir vurdert av partnerskapet mellom stat og kommune. Flertallet av NAV-kontorene har små publikumsområder, og man arbeider nå med å finne løsninger på hvordan man med gjeldene smittevern kan åpne opp for publikum.

For å få en nasjonal oversikt over situasjonen på sosialtjenestemrådet, har Arbeids- og velferdsdirektoratet gjennomført en spørreundersøkelse til alle landets kommuner. Besvarelsene viser at NAV-kontorene som har besvart undersøkelsen mener at brukere får formidlet og ivaretatt sine behov. De fleste NAV-kontorene gjør en ekstra innsats for å ivareta utsatte grupper og barna i pandemisituasjonen. Mange NAV-ledere oppmuntrer veiledere til å være spesielt oppmerksomme på barnas behov og gi ekstra midler til å ivareta dem. I mange kontor samarbeider man med flyktningetjenesten, helsestasjon, frivillig sektor, barnevern og spesialisthelsetjenesten.

Innvandrere med mange barn er en utsatt gruppe, og mange har både dårlige norskkunnskaper og lave digitale ferdigheter. Kommunikasjon på telefon kan være vanskelig. Etter som tiden går øker også behovet for fysiske møter da mye kommunikasjon går tapt via telefon. Mange trenger også tolk. Det er risiko for at brukere med de største bistandsbehovene ikke får god nok oppfølging.

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

4. BARN OG UNGE SOM IKKE MØTER PÅ SKOLE ELLER I BARNEHAGE

Koordineringsgruppen har vært opptatt av å følge særskilt med på de barn og unge som ubegrunnet holdes utenfor skole og barnehage og vurdere om det er behov for å iverksette særskilt oppfølging. Utdanningsdirektoratet har sett nærmere på barn og unge som ikke har møtt på skole eller i barnehage siden tilbudet gradvis ble åpnet igjen. Statusrapporteringen er basert på en tilbakemelding per 29. april fra tre fylkesmannsembeter med befolkningsrike områder hvor smittetallene har vært høye. Embetene har oppsummert oppmøte og situasjonen i skolen fra sine kommuner. I tillegg er statusrapporten basert på informasjon fra en rapportering fra alle fylkesmennene om oppmøte og situasjonen i barnehage og skole i et utvalg kommuner per 30. april.

4.1 Oppmøte i skoler og barnehager

Oppmøtet både i barnehager og skoler er bra og økende, spesielt i barnehagene. For de barna som ikke har kommet tilbake i barnehagen, er det oppgitt flere årsaker til fraværet. De aller fleste kommunene oppgir sykdom, frykt for smitte eller at barnet selv, søsken eller foreldre er i risikogruppen som de vanligste årsakene.

Det er også barn som ikke er tilbake i barnehagen fordi foreldrene er permittert. Noen har også oppgitt økonomi som årsak, og flere har sagt opp barnehageplassen som følge av dette. Et fellestrekk som skiller seg ut, er at barn med minoritetsbakgrunn utgjør en større andel av barna som ikke er tilbake i barnehagen.

Ved slutten av april meldes det om rundt 1-2 prosent som ikke har møtt på 1.- 4. trinn, men det er store variasjoner. Hovedårsakene som oppgis er at omtrent halvparten har gyldig grunn som legeerklæring, karantene eller familiemedlemmer i risikogruppen. Resten er redd for smitte eller liknende. Minoritetsspråklige er overrepresentert blant disse. Vi har ikke tall for barnehagene.

Siden 29. april har det vært gjort et utstrakt informasjonsarbeid rettet mot spesielt minoritetsspråklige familier i Oslo. Skolene og barnehagene har materiell på en rekke språk som de kan skrive ut fra udir.no og sende til familiene. I tillegg har flere frivillige organisasjoner drevet informasjonsarbeid. Allerede i slutten av april var tendensen til oppmøte økende, og Utdanningsdirektoratet følger med på utviklingen og vil vurdere å sette inn ytterligere tiltak hvis den ikke når tilfredsstillende nivå.

4.2 Oppfølging av de som ikke møter

Det er grunn til å tro at sårbare barn og unge er overrepresentert blant de som ikke møter opp. Det meldes om tett dialog med foreldre og med barn/elever, og i noen tilfeller dialog og samarbeid med barnevernet. For oppfølging av elever i videregående opplæring blir Oppfølgingstjenesten nevnt som samarbeidspartner. Enkelte kommuner har opprettet ad hoc hjelpetelefoner, mens andre har etablert ulike varianter av tverrfaglig samarbeid.

Utdanningsdirektoratet har tett dialog og ukentlige møter med fylkesmannsembetene, og de rapporterer jevnlig om tilstanden. Embetene er bedt om å følge opp kommuner som de anser ikke gjør nok for å ivareta sårbare barn og unge i denne ekstraordinære situasjonen. De følger opp gjennom kartlegginger, informasjonstiltak og målrettet veiledning overfor de kommunene de anser som risikokommuner.

Utdanningsdirektoratet mener tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å kunne bistå sårbare barn og unge i en ekstraordinær situasjon. Kommunene må prioritere dette i nærmeste fremtid for å kunne håndtere etterslepet i tjenestene. En forutsetning for dette, er at alle hjelpeinstansene har et ordinært tilbud.

5. VOLDSUTSATTE BARN OG UNGE

Det er høy sannsynlighet for at forekomsten av vold i nære relasjoner og vold og overgrep mot barn øker i krisesituasjoner som fører til mer stress i familier. Bekymringer knyttet til økonomi, jobbsituasjon og helse sammen med en økt grad av sosial isolasjon kan føre til mer fysisk vold og seksuelle overgrep. Det er også bekymring for at disse faktorene i kombinasjon med mer tid brukt på nett blant både voksne, unge og barn, kan føre til flere nettrelaterte overgrep og mobbing på nett².

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

Tiltak for å ivareta de særlig utsatte bør bygge på eksisterende tjenester. Mange av disse tjenestene vil imidlertid måtte styrkes og tilpasses dagens utfordringer. De ulike tjenester bør vurdere om det er behov for å endre noe på sin praksis ut fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) sine fem råd.

Råd fra NKVTS for tjenestene som følger opp utsatte barn og unge:

- Proaktiv kontakt
- Årvåken oppfølging
- Trinnvise tiltak som følger LEON-prinsippet
- Kontinuitet i tjenestetilbudet
- Koordinering av tjenestene

Relevante pågående prosesser

Ekspertgruppe

Helsedirektoratet har nedsatt en ekspertgruppe som vurderer en nasjonal plan for psykososial oppfølging av befolkningen i korona-pandemien. Koordineringsgruppen vil vurdere i hvilken grad denne gruppens mandat og arbeid kan bidra til å styrke oppfølgingen av barn og unge utsatt for vold og overgrep.

Ny handlingsplan mot vold i nære relasjoner

Regjeringen har besluttet at det skal utarbeides en ny handlingsplan mot vold i nære relasjoner. Justis- og beredskapsdepartementet koordinerer arbeidet hvor flere departementer og direktorater deltar. Flere av tiltakene i den kommende planen vil ha relevans for det som omtales i denne rapporten.

Vurdere nasjonale føringer for ordningen med tverrfaglige konsultasjonsteam

Det understrekes både i Opptrappingsplanen mot vold og overgrep, Prop.12.S (2016-2017) og i NOU 2017:12 Svikt og svik at det er alt for mange tilfeller av vold og overgrep mot barn og unge som ikke avdekkes, eller som ikke følges godt nok opp.

I nåværende situasjon med bekymring for at flere barn og unge opplever vold, er det behov for en aktør/instans som kan bistå og veilede tjenestene i situasjoner hvor det er mistanke om vold, slik at utsatte barn kan følges opp raskt og på riktig måte. De tverrfaglige konsultasjonsteamene er et viktig tiltak i dette arbeidet. Ulike typer konsultasjonsteam, som kun er etablert i noen kommuner og ved noen av Statens Barnehus, er nå evaluert, og evalueringsrapporten³ er til vurdering i flere direktorat.

² <https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/04/Barns-utsatthet-pprosentC3prosentA5-internett-relatert-til-koronapandemien.pdf>

³ <http://www.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00004992>

Koordineringsgruppen vurderer at hovedutfordringene er:

- Hvordan bidra til at tjenestene jobber mer systematisk med å fange opp barn som er utsatt for vold og overgrep?
- Hvordan bidra til at hver enkelt tjeneste yter best mulig hjelp til barn som er utsatt for vold og overgrep?
- Hvordan sikre best mulig samhandling og koordinering mellom etater/instanser?

Hvordan kan tjenestene jobbe systematisk med å fange opp barn utsatt for vold og overgrep?

Koordineringsgruppens hovedanbefaling er at de ordinære førstelinjetjenestene må opprettholde sitt ordinære og lovpålagte tilbud, og aller helst styrke innsatsen i en periode som kompensatorisk tiltak. Tjenester som helsestasjon, skolehelsetjeneste og liknende må ikke nedskaleres til fordel for smittevernarbeid eller annet helse og omsorgsarbeid.

Kontinuitet med kjente sårbare barn/ungdom/familier bør særlig fremmes. Barn/ungdom/familier med bekymringer og utfordringer under pandemien bør få tilbud om tettere oppfølging. Det bør være en lav terskel for kontakt med barnevern, politi, Statens barnehus, spesialisthelsetjenesten eller andre ved bekymring for et barn. Det er viktig at tjenestene er klar over at råd og veiledning kan mottas anonymt.

I informasjonsarbeidet ut mot tjenestene bør sektormyndighetene sikre at relevante verktøy og ressurser er kjent. Nasjonal retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge⁴ bør være kjent for alle ansatte i tjenester som møter barn og unge. For ansatte i helse- og omsorgstjenester er voldsveilederen fra NKVTS svært relevant⁵.

Ansatte i tjenester rettet mot barn og unge med funksjonsnedsettelse bør kjenne til Bufdirs retningslinjer om vold og overgrep mot denne gruppen⁶. Mange som jobber med barn og unge er usikre på avveiningen mellom taushetsplikt og avvergingsplikt. Her kan nettressursen www.plikt.no, utviklet av NKVTS på oppdrag fra Justis og beredskapsdepartementet, være til god hjelp.

Koordineringsgruppen tror det er særlig viktig at også tjenester som møter og følger opp voksne, som fastleger, psykologer og NAV, har en særlig oppmerksomhet mot at barn i familien kan være utsatt for vold, overgrep eller annen omsorgssvikt. Det pågående prosjektet *Barn under radaren* adresserer nettopp dette, og kan gi disse tjenestene konkrete tips til hva de bør se etter.⁷ Ekspertgruppen vil vurdere om innholdet bør inngå i veileder eller retningslinje til tjenestene.

Landsgruppen av helsesykepleiere har utarbeidet sitt eget materiell, *I Trygge hender*⁸, som skal benyttes for å forebygge, avdekke og avverge vold på helsestasjonen. Dette er laget til bruk i samtale med foreldre og består av en animasjonsfilm og et veiledningshefte for helsesykepleiere. Helsedirektoratet støtter filmen og har lagt den som lenke i retningslinjene for helsestasjonen.

Det er viktig å vite hvordan man kan gå fram for å holde kontakten med de som vegrer seg for å komme på skolen eller i barnehagen eller for å oppsøke tjenesten. Bufdir har i samarbeid med Utdanningsdirektoratet og RVTS øst utarbeidet noen tips til barnehagelærere og lærere som kan være til hjelp⁹.

Et av hovedfunnene i barnevoldsutvalgets rapport Svikt og svik fra 2016, var at ikke tjenestene hadde snakket med barna de var bekymret for. Det er viktig at voksne som treffer barn og unge og som får en bekymring for om barn kan være utsatt for vold, overgrep eller annen omsorgssvikt, er trygge på hvordan de kan ta en slik samtale med barnet. I portalen SNAKKE sammen, utviklet av RVTS på oppdrag

⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>

⁵ <https://voldsveileder.nkvts.no/vold-mot-barn/>

⁶ https://bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Vern_mot_overgrep/Vold_og_overgrep_mot_barn_og_unge_med_funksjons_nedsettelse/

⁷ Omtale av prosjektet: <https://www.dam.no/prosjekter/barn-under-radaren/>

⁸ <https://www.nsf.no/vis-artikkel/4060259/264661/%22I-trygge-hender%22>

⁹ http://www.bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/profesjonelle/hvordan_ha_kontakt_med_utsatte_barn_og_unge_nar_barnehager_og_skoler_er_stengt/

fra Bufdir, kan ansatte både få kunnskap om og øve seg på å snakke med barn og unge gjennom datasimulering¹⁰.

Hvordan kan hver enkelt tjeneste gi best mulig hjelp til barn utsatt for vold og overgrep?

Koordineringsgruppen mener det ikke er hensiktsmessig å opprette nye tiltak eller tjenester, men at det må være et mål å opprettholde og styrke de etablerte tjenestene.

Barnevernet må møte og gjennomføre samtaler med barn og familier det er bekymring for og følge opp fosterhjem og beredskapshjem som normalt. Dersom det er en begrunnet bekymring for smitte, må denne risiko for og konsekvenser ved eventuell smitte veies opp mot risiko og konsekvenser knyttet til å utsette en vurdering av barnets situasjon. Det er derfor presisert i Bufdirs retningslinjer om smittevern til barnevernstjenesten at «En stor del av barnevernstjenestenes oppgaver er knyttet til fysiske møter med barn, ungdommer og deres foreldre. Disse møtene er nødvendige og viktige for å undersøke barns omsorgssituasjon og gi hjelp til familier som trenger dette».¹¹

Omtrent 1500 barn bor hvert år på et av de 45 krisesentrene i Norge. I perioden fra midten av mars til mai, har vi sett en nedgang i henvendelser og beboere på sentrene. Dette kan medføre at barn blir værende lenger i en situasjon med vold i hjemmet enn ellers. Et av funnene fra kartlegginger av situasjonen på krisesentrene de siste månedene er at nedgangen i henvendelser fra brukere med minoritetsbakgrunn er særlig stor. Bufdir vil vurdere konkrete informasjonstiltak om tilgjengelighet og trygghet ved bruk av krisesentrene oversatt til de mest relevante språkene. Vi vil også kartlegge bruk og tilgang til tolk.

Barn og unge med voldserfaringer som er henvist til en spesialisert helsetjeneste eller er i et behandlingsforløp, må få henholdsvis utredning og behandlingstilbud eller kontinuitet i sin behandling. I vurderinger av om behandling kan foregå ved bruk av videokommunikasjon, skal hensynet til kvaliteten i behandlingen veie tungt.

I perioden med strenge smittevernstiltak har vi sett en nedgang i henvendelser til de ulike tjenestene som hjelper barn og unge utsatt for vold. Vi forvente derfor et «etterslep», altså en periode med større sakspågang enn normalt. Det er forståelig at det vil være utfordrende å overholde ordinære frister i en slik situasjon. Det bør imidlertid forsøksvis unngås at frister utvides og at barn og unge må vente lenger enn normalt på hjelp, utredning, avhør eller behandling.

Ettersom familier med voldsproblematikk ofte har sammensatte utfordringer, er det helt sentralt at tjenestene koordinerer sitt arbeid for at hver enkelt tjeneste skal kunne hjelpe.

Samhandling og koordinering

Samhandling og koordinering mellom tjenestene er viktig for å klare å fange opp de utsatte barna og ungdommene og for å sikre at de får best mulig hjelp. Godt samarbeid og koordinering mellom tjenestene kan også hindre dobbeltarbeid og dermed bidra til mer effektiv ressursbruk.

Erfaring fra arbeid med modeller for tverrsektorielt samarbeid i kommunene peker på at samarbeidet må være gjensidig forpliktende for tjenestene, gjerne gjennom faste samarbeidsavtaler og strukturer som er forankret på ledernivå. Eksempler på modeller for samarbeid er BTI (Bedre tverrfaglig innsats), TryggEst og modellkommunearbeidet.

De fleste lovene som regulerer de ulike tjenestene som fanger opp eller tilbyr hjelp til utsatte barn og unge, inneholder bestemmelser om samarbeid og samordning, for eksempel gjennom bruk av individuell

¹⁰ www.snakkemedbarn.no RVTS

¹¹ https://bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/profesjonelle/informasjonskriv/barnevernstjenestenes_fysiske_mot_er_med_barn_og_familier_i_en_tid_der_man_ma_ta_hensyn_til_koronavirus/

plan og koordinator. I slike saker er det viktig med klar ansvarsfordeling og at en tjeneste har et hovedansvar for koordineringen.

I perioden med pandemi har tjenestene rapportert om nedprioritering av disse aktivitetene og kriseloven har gitt dispensasjonsadgang med hensyn til kravet om individuell plan. Koordineringsgruppen mener dispensasjonsadgangen bør fjernes. Etablerte samarbeidsavtaler og møteplasser mellom etatene må prioriteres og styrkes med høyere ledernærver og tydeligere organisering, slik at avgjørelser kan tas raskere.

Koordineringsgruppen anbefaler at tilsynsmyndighetene som helsetilsynet og fylkesmannsembetene gis i særskilt oppdrag å veilede og føre tilsyn med kommunenes etterlevelse av kravene til samordnede tjenester til barn og unge.

Oppsummerte anbefalinger:

- Retningslinjer, sjekklister og andre verktøy for tidlig oppdagelse av vold bør revitaliseres for tjenestene for barn og unge og for voksne. Direktoratene vil i sin dialog med tjenestene synliggjøre viktigheten av dette. Det vil vurderes om det kan være hensiktsmessig å avholdes særskilte webinarer om temaet.
- Informasjon til unge og foreldre formidles på Ung.no og Foreldrehverdag.
- Dispensasjonsadgangen fra plikten til å sørge for individuell plan for voldsutsatte barn og unge bør fjernes.
- Tilsynsmyndighetene anmodes om å føre tilsyn med tjenestenes etterlevelse av kravene til samordnede tjenester til voldsutsatte barn og unge.

6. BARN MED FUNKSJONSNEDESETTELSER

Barn og unge med funksjonsnedsettelser er avhengige av tjenester også i en normalsituasjon, og de har ofte behov for flere tjenester. Bekymring for tjenestetilbudet til barn med funksjonsnedsettelser under covid-19 ble trukket frem som et viktig tema i statusrapport 2. Temaet ble løftet opp på bakgrunn av innspill fra organisasjonene og status i tjenestene.

Disse tjenestene er svært viktige for livssituasjonen til barn med funksjonsnedsettelser.

Organisasjonene har også meldt inn bekymringer for ivaretagelse av barn og unge som har tilretteleggingsbehov i skolen. Det mangler systematiske oversikter over hva som ikke har fungert. Flere, blant annet Likestillings- og diskrimineringsombudet og Barneombudet, uttrykker bekymring for pandemiens langsiktige konsekvenser. Organisasjonene har ønsket ytterligere kartlegginger fremover. Ytterligere kartlegginger vil ikke bare være viktig for å få økt kunnskap. Kartlegginger er viktig for å kunne innrette riktig innsats overfor tjenestene slik at behov og rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne ivaretas.

Buudir har fått i oppdrag fra Kulturdepartementet å rapportere jevnlig på status for rettigheter og likestilling for personer med funksjonsnedsettelse som følge av pandemisituasjonen. Vi ser dette arbeidet i sammenheng med arbeidet i koordineringsgruppen for barn og unge.

Direktoratene har svake virkemidler for å kunne påvirke tjenestene i kommunene eller spesialisthelsetjenesten. En utfordring er at det er gitt dispensasjon fra å opprette nye individuell plan. Individuell plan er et viktig virkemiddel for koordinering av tjenestetilbudet til barnet og familien.

Pågående tiltak og prosesser der barn og unge med funksjonsnedsettelse er inkludert

Det pågår flere prosesser som bør sees i sammenheng med eventuelle tiltak:

[Handlingsplanen for personer med funksjonsnedsettelser: «Et samfunn for alle – Likestilling, demokrati og menneskerettigheter»](#)

Regjeringen har utarbeidet en [handlingsplan](#) som skal sikre medvirkning, deltakelse og inkludering for personer med funksjonsnedsettelse. Handlingsplanen har fire innsatsområder: Utdanning, arbeid, helse og omsorg, kultur og fritid. Buudir har fått ansvar for å koordinere oppfølgingen av tiltakene. Regjeringen vil at personer med funksjonsnedsettelse skal oppfylt og ivaretatt sine grunnleggende menneskerettigheter, jf FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Flere av tiltakene i planen handler om bedre samordning på alle nivåer. Politikk, tiltak og tjenester som berører personer med funksjonsnedsettelse skal være best mulig koordinert. Sektorene skal samarbeide når en tjeneste fra en sektor er en forutsetning for at den enkelte skal kunne få oppfylt sine rettigheter i en annen sektor. Ledere har et hovedansvar for å sikre rutiner.

Et viktig tiltak i handlingsplanen er tiltak nummer 16: *Bedre informasjon og mer samordnede og koordinerte tjenester*. Tiltaket er et resultat av 0- 24 samarbeidet, og er særlig aktualisert med coronasituasjonen. Buudir har ansvaret for å følge opp flere av forslagene i tiltak 16.

Handlingsplanen er et tiltak under *Likeverdsreformen*.¹ Familier med barn som har behov for sammensatte tjenester kan ha utfordringer knyttet til manglende koordinering, lite innflytelse over egen hverdag og tjenester som ikke henger sammen, i tillegg til store omsorgsoppgaver. Målet med Likeverdsreformen er at disse familiene får oppleve et samfunn som stiller opp. Pårørende skal oppleve ivaretagelse og inkludering.

Oppdrag om å gjøre FN konvensjonen (CRPD) kjent og sørge for at kommuneansatte får opplæring i konvensjonen

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) skal sikre lik tilgang til menneskerettighetene for personer med funksjonsnedsettelse. Konvensjonen beskriver hvordan myndighetene skal jobbe for å sikre menneskerettighetene slik at alle kan delta i samfunnet.

Mange personer med funksjonsnedsettelse får ikke oppfylt de rettighetene de har krav på. Dette kan blant annet komme av at kommunene har ulik grad av forståelse og kunnskap om konvensjonen og rettighetene til personer med funksjonsnedsettelse. Dette kan få betydning for om grunnleggende rettigheter for personer med funksjonsnedsettelse blir oppfylt, og om personer med funksjonsnedsettelse får mulighet til å delta på lik linje med andre i skole, kulturliv og i arbeidsliv.

Buudir har fått i oppdrag fra Kulturdepartementet å øke kompetansen om CRPD i kommunene. Som en del av dette skal direktoratet utarbeide opplæringsmaterieill om konvensjonen som treffer den kommunale hverdagen godt, som er anvendelig og som kan brukes i den daglige saksbehandlingen. Prosjektet skal utføres i tett samarbeid med fire Fylkesmannsembeter som også har fått oppdraget i sitt tildelingsbrev.

Buudir har inntrykk av at kommunenes rettighetsforståelse varierer, noe som har kommet tydeligere fram under covid-19, og med signaler fra organisasjonene, LDO, Barneombud og NIM. Dette kommer blant annet til uttrykk ved at tjenester som brukeren har rett til reduseres eller fjernes uten kompensierende tiltak. Pandemien har ytterligere aktualisert CRPD-prosjektet. Prosjektet varer ut 2024 og følges tett opp av Buudir.

Barn og unge med funksjonsnedsettelse – en bredt sammensatt gruppe

Barn og unge med funksjonsnedsettelse er en heterogen gruppe som både innbefatter barn med store omsorgsbehov og barn med lettere funksjonsnedsettelse. De barna som trenger hjelp fra familien eller ulike hjelpetjenester er mer utsatte under koronautbruddet fordi barnehager, skoler og andre tjenestetilbud er stengt eller har redusert tilgjengelighet. Dette kan medføre større press på familien, og barna kan få mindre hjelp til å dekke behovene sine enn normalt.

Heterogeniteten gjør at det er vanskelig å estimere godt hvor stor andel av barn som har funksjonsnedsettelse¹². Ikke alle med funksjonsnedsettelse fanges opp i offentlige registre, og anslag på andel barn som har funksjonsnedsettelse har variert fra 3 til 10 prosent (Demiri & Gundersen, 2016).

Barn med ulike utviklings- og lærevansker er en gruppe som også er sårbar nå, særlig knyttet til skoletilbud. I Mor, far og barn-undersøkelsen rapporterer mødre at 19 prosent av femåringer har én eller flere utviklings- eller atferdsvansker (Øksendal et al., 2019). I en skoleundersøkelse ved åtte års alder rapporterte lærere at 22,5 prosent hadde én eller flere tilstander som lærevansker, språkvansker, ADHD, autisme, emosjonelle vansker, redusert syn eller redusert hørsel. De vanligste utviklingsvanskene var konsentrasjonsvansker og lesevansker (Brandlistuen et al., 2016).

Barn, unge og voksne med utviklingshemming er en særlig sårbar gruppe. Flere har uttrykt stor bekymring for opprettholdelsen og ivaretagelse av tjenestene til denne gruppa, blant annet FO¹², LDO, NIM og Barneombudet. Det er viktig å følge med på ivaretagelse av medbestemmelse spesielt og rettigheter generelt. Det er et behov for å finne ut mer om hvilken informasjon som har vært gitt til utviklingshemmede under pandemien. Har informasjonen vært tilrettelagt slik at utviklingshemmede har vært i stand til å skjønne hva som skjer og hvorfor tjenestene ikke er som før?

FO¹³ oppgir at det er:

¹² *Antall med nedsatt funksjonsevne*. buudir.no. https://buudir.no/Statistikk_og_analyse/Nedsatt_funksjonsevne/Antall/

¹³ FO har spurt tjenester i Oslo kommune/bydeler; Svært mange deltidsstillinger og vikarer. • Generelt lav kompetanse. • Brukergruppe som kan være i risikosone, vansker med å uttrykke seg, kommunisere, forholde seg til

- svært mange deltidsstillinger og vikarer
- generelt lav kompetanse
- vanskelig å gi forståelig informasjon til brukergrupper som har vanskeligheter med å kommunisere og forstå informasjon
- manglende smitteverntiltak
- problemer med å forholde seg til smitteverntiltak
- manglende bemanning
- endret hverdagsrytme, noe som gir økt uro for mange av brukerne.

Ferie- og avlastningstilbud for barn med funksjonsnedsettelse

Bufdir vurderer at det er svært viktig å sikre at barn og unge med funksjonsnedsettelse får tilpassede og koordinerte tjenestetilbud framover. Dette forutsetter imidlertid at tjenestene er tilgjengelige og operative, noe det blir viktig for kommunene å ta ansvar for fremover. Hvilke tjenester som er tilgjengelige og hvilke som ikke er det, bør følges særskilt opp og kartlegges nå som samfunnet gradvis gjenåpnes.

Bufdir er bekymret for pandemiens konsekvenser både på lengre sikt og i sommer. For noen familier kan det være usikkert om ferietilbudet vil være som før. Det er viktig at det lages konkrete planer for gjennomføring av ferietilbudet. Et annet eksempel er avlastningstilbudet for barn med funksjonsnedsettelse. Mange har hatt et redusert eller manglende avlastningstilbud over en lengre tidsperiode. Et tredje eksempel er tilbud om rehabilitering, noe som har avgjørende betydning for at barn og unges skal kunne delta i samfunnet på lik linje med andre.

For mange familier og barn, unge er det viktig at disse tilbudene gjenopprettes og består. På lengre sikt er det viktig at kommunene har gode planer for hvordan de skal gjenoppta ordinær drift og sikre at tilbud og vedtak om tjenester blir fulgt opp. Disse planene må kommuniseres godt til tjenestemottakerne.

Tiltak som kan iverksettes for barn og unge med funksjonsnedsettelse

På bakgrunn av relevante pågående prosesser og status i tjenestene, vurderer Bufdir at følgende tiltak kan iverksettes:

Tilsyn med smitteverntiltak

Bufdir har fått signaler om at mange kommuner praktiserer strengere smittevernreglene enn det som er anbefalt av nasjonale myndigheter. Personer med funksjonsnedsettelse har opplevd at tjenester har blitt redusert eller opphørt uten at dette har vært opplevd som strengt tatt nødvendig.

I noen tilfeller har smittevernreglene blitt så strengt praktisert at dette har bidratt til begrenset mobilitet og begrenset mulighet til å få besøk. Mange av dem som mottar tjenester har heller ikke fått tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon om pandemien og smitteverntiltak.

Bufdir foreslår at tilsynsmyndighetene ved Statens helsetilsyn og fylkesmannen iverksetter tilsyn med hvordan barn og unge med funksjonsnedsettelse har blitt ivaretatt under pandemien.

Bufdir ønsker at det blir sett nærmere på hvordan smitteverntiltak har vært iverksatt i kommunene under pandemien, og vurdert om de har vært praktisert strengere enn nødvendig. Dersom det er gjort lokale tilpasninger, bør det ses på hva slags vurderinger som ligger til grunn for disse. Hvilken betydning har dette hatt for lovpålagte rettigheter hvis smittevernreglene har vært praktisert for strengt? Hvilke konsekvenser har det hatt for barn og unge med funksjonsnedsettelse? Det langsiktige målet er å få en felles forståelse av hvordan smittevernreglene skal tolkes og følges opp i praksis.

endringer. Problemer med å forholde seg til smitteverntiltak. • I tillegg er det manglende bemanning som følge av høyt fravær, karantene, sykdom, risikosone, • Smitteverntiltak finnes i liten grad, det er behov for risikovurdering og rutiner, • Endrede hverdagsrytme øker fare for uro og utagering

Utvikle et webinar for hvordan smitteverntiltak skal tolkes og forstås

Buudir foreslår å utvikle et webinar for hvordan de nasjonale smitteverntiltakene skal forstås og fortolkes, i samarbeid med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Målgruppen for webinaret er kommuneansatte som utfører tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne. Webinaret kan spres til alle kommuner via KS, høyskoler, andre utdanningsinstitusjoner og kompetansesentre. Veilederen er et utgangspunkt, men bør gjøres mer tilgjengelig gjennom et webinar.

Rettigheter og koronalov:

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

Kartlegging av pandemiens konsekvenser

Arbeidet med å sikre en god situasjon for barn og unge med funksjonsnedsettelse må sees i sammenheng med Bufdirs tidligere nevnte oppdrag fra Kulturdepartementet. Bufdir skal jevnlig rapportere status for rettigheter og likestilling for pintre personer med funksjonsnedsettelse som følge av pandemisituasjonen. Oppdraget gjelder hele aldersspennet i befolkningen.

På kort sikt kan vi gjennomføre en spørreundersøkelse, som kan gi innsikt i konsekvensene for kommunenes tjenester. Undersøkelsen kan sendes til fylkesmannen, kommunale råd for personer med nedsatt funksjonsevne og kompetansesentrene for personer med funksjonsnedsettelse. Aktuelle spørsmål kan være:

- På hvilken måte har tjenester og tilbud til personer med funksjonsnedsettelse blitt påvirket av smitteverntiltak knyttet til covid-19?
- Hvilke kompenserende tiltak har vært iverksatt?
- Hva slags informasjon har vært gitt til personer med funksjonsnedsettelse om koronaen, vurdering av risiko og endring av tjenester? Hvordan har informasjonen vært gitt? Har informasjonen vært tilrettelagt?
- Hvilke umiddelbare konsekvenser kan dere se at endrede tjenester og tilbud har hatt for personer med funksjonsnedsettelse når det gjelder likestilling og inkludering?
- Hvilke tiltak har vært iverksatt når det gjelder økonomisk og sosial sårbarhet?

Resultatene skal suppleres med informasjon fra organisasjonene, ombudene og NIM. På lengre sikt kan det være aktuelt å initiere FoU-prosjekter på områder som skole og helse, og psykososiale konsekvenser av pandemien og smitteverntiltakene. Kartleggingen er relevant for å få vite mer om situasjonen for barn og unge med funksjonsnedsettelse under covid-19. Prosjektet skal se på de langsiktige konsekvensene pandemien har hatt for politiske målsettinger om likestilling og inkludering.

Oppsummerte anbefalinger:

- Som for andre sårbare barn og unge, er det viktigste tiltaket at tjenestene kommer tilbake til normal drift. Noen tjenester til denne gruppa har blitt påvirket av koronaloven, knyttet til dispensasjon fra kravet til individuell plan. Koordineringsgruppa anbefaler at denne dispensasjonen fjernes så raskt mulig, og ikke forlenges fra 27. mai, og i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet (kapittel 3.3) kommuniserer til kommunene at dette ikke betyr at eksisterende planer skal opphøre. Utgangspunktet er at tjenestene skal drive ordinært så lenge det er mulig kapasitetsmessig, og de mest sårbare gruppene skal ivaretas.
- Det er viktig at tilbud som ferieaktiviteter og avlastning gjenopprettes og består på kort sikt. Bufdir følger opp overfor tilskuddsmottagere.
- På lengre sikt er det viktig at kommunene har gode planer for hvordan de skal gjenoppta ordinær drift og sikre at tilbud og vedtak om tjenester blir fulgt opp. Disse planene må kommuniseres godt til tjenestemottakerne.
- Tilsynsmyndighetene ved Statens helsetilsyn og fylkesmannen anmodes om å prioritere tilsyn med hvordan barn og unge med funksjonsnedsettelse har blitt ivaretatt under pandemien.

- Hdir, FHI og Bufdir utvikler et webinar for hvordan smitteverntiltak skal tolkes og forstås.
- Bufdir vil vurdere å følge opp med kartlegging av pandemiens konsekvenser på kort og lang sikt, gjennom spørreundersøkelse og FoU-arbeid for å gi læring til fremtidige situasjoner.

7. KOMMUNIKASJON

Det er ledere i de ulike sektorer, samt de enkelte medarbeidere som er nøkkelpersoner for å skape endringer. I deler av sektoren har medlemmene i koordineringsgruppen direkte styring (for eksempel POD og Bufdir). Dette gir en bedre mulighet for direkte oppfølging enn der sektoransvaret strekker seg via regional stat til kommunene. Det har vært poengtert viktigheten av et konsistent budskap fra myndighetene om hva det betyr at sårbare barn og unge skal prioriteres og hva som er gjeldende smittevernsanbefalinger.

God informasjon er dermed helt sentralt virkemiddel. Det er etablert en [nettside på bufdir.no](https://www.bufdir.no) med informasjon fra koordineringsgruppens arbeid. Her vil vi fortsette å legge ut rapportene fra arbeidet.

Riksmedia har bidratt til oppmerksomhet om innholdet. I tillegg har rapporten i sin helhet vært lagt frem:

- Hovedfunn i rapporten i de ulike koordineringsorgan som Hdir og DSB har
- Gjennomgang i fora hvor fylkesmennene er
- Gjennomgang av rapport med ledelsen i KS
- Regelmessige møter med Helsetilsynet og oppfordring til å gjøre tilsyn (Helse, NAV, Barnevern).

I tillegg har hvert enkelt direktorat gjennomgått rapporten i sine lederfora og fulgt opp resultatene gjennom sine kanaler. Koordineringsgruppen anser at innholdet i rapporten og gjeldende smittevernsregler nå er forstått for egen sektor.

Hdir har iverksatt et kommunikasjonsarbeid for helheten i pandemien. Her vil perspektivet for barn og unge løftes inn.

Det er også viktig for koordineringsgruppen å ha god dialog med andre viktige aktører på feltet. Koordineringsgruppen har gjennomført møter med Barneombudet og Likestillings- og diskrimineringsombudet for å informere om arbeidet, og fått innspill til tiltak og anbefalinger.

8. LITTERATURLISTE

- Brandlistuen, R. E., Schølberg, S., Tambs, K., Aase, H., & Wang, M. V. (2016). *Skolestudien: Læringsmiljø, skoleferdigheter og utviklingsvansker*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/laringsmiljo_skoleferdigheter_og_utviklingsvansker.pdf
- Demiri, A. S., & Gundersen, T. (2016). *Tjenestetilbudet til familier som har barn med funksjonsnedsettelse*. Oslo: NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus.
<http://www.hioa.no/content/download/129155/3408152/file/Tjenestetilbudet-til-familier-som-har-barn-med-funksjonsnedsettelse-NOVA-R7-16-ny-oktober.pdf>
- Shekerdemian mfl. "Characteristics and outcomes of children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection admitted to US and Canadian pediatric intensive care units". *JAMA Pediatrics* 2020; doi: 10.001/jamapediatrics.2020.1948
- Øksendal, E., Brandlistuen, R. E., Holte, A., & Wang, M. V. (2019). Peer-Victimization of Young Children With Developmental and Behavioral Difficulties-A Population-Based Study. *Journal of Pediatric Psychology*, 44(5), 589–600. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/isy112>