



## **Statusrapport 2**

### Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid-19 pandemien

30.04.2020



**BARNE-, UNGDOMS-  
OG FAMILIEDIREKTORATET**

Postadresse:  
Postboks 2233  
3103 Tønsberg

Besøksadresse:  
Fredrik Selmers vei 3  
0663 Oslo

Sentralbord:  
466 15 000

Utgitt:  
30.04.2020

ISBN: (digital utgave)  
978-82-8286-306-3

[bufdir.no](http://bufdir.no)

# Innhold

KOORDINERINGSGRUPPEN	5
Koordineringsgruppens sammensetning	5
Mandat for koordineringsgruppe for tilbudet til sårbare barn og unge under Covid19-pandemien	5
Bakgrunn og formål	5
KOORDINERINGSGRUPPENS OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER	7
1. Innledning	10
1.1 Koordineringsgruppens arbeid etter første rapport og vurderinger av tiltak	10
2. Sårbare barn og unge	11
3. Folkehelseinstituttets vurderinger av dagens smittesituasjon	13
4. Folkehelseinstituttets vurdering av gjeldende smittevernsanbefalinger	15
5. Direktoratenes vurderinger og iverksatte tiltak	16
5.1 Tjenestene må jobbe proaktivt	16
5.2 Barns rettigheter i en krise	16
5.3 Scenarier for sårbare barn og unge i en langvarig pandemi	16
5.4 Mulige konsekvenser av pandemi for sårbare barn og unge	17
5.5 Utdanningsdirektoratets vurderinger	17
5.5.1 Skole og barnehage	17
5.6 Bufdirs vurderinger	18
5.6.1 Det kommunale barnevernet	18
5.6.2 Det statlige barnevernet	19
5.6.3 Familievern	19
5.6.4 Krisesentrene	20
5.6.5 Likestilling og ikke-diskriminering	20
5.6.6 Øvrig arbeid knyttet til barn- og oppvekst	21
5.7 Helsedirektoratets vurderinger	21
5.7.1 Helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (HFU)	21
5.7.2 Spesialisthelsetjenesten	23
5.7.3 Habiliteringstjenesten	24
5.7.4 Primærhelsetjenesten	24
5.8 IMDis vurderinger	25
5.8.1 Minoritetsrådgivere	25
5.8.2 Mottak	25
5.8.3 Andre tjenester	26
5.9 Politidirektoratets vurderinger	26
5.10 Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger	27
5.11 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger	27
6. Organisasjonenes vurdering	29
6.1 Bekymring knyttet til skoletilbud	29
6.2 Barn med funksjonsnedsettelse	29
6.3 Ny kunnskap fra organisasjonenes arbeid	30
6.3.1 Unge føler seg mer ensomme	30
6.3.2 Kontakt mellom skole og foreldre	30
7. Status i tjenestene til barn og unge	31
7.1 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	31
7.1.1 Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell	31

7.1.2	Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn	32
	Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker	33
7.1.3	Endringer i tjenestetilbudet som følge av at barn/familier avbestiller eller ikke møter til planlagt time	33
7.1.4	Andre endringer i den kommunale barneverntjenesten	34
7.2	Helsedirektoratet	34
7.2.1	Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell	35
7.2.2	Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner	35
7.2.3	Endringer av bruk av tjenester som følge av at barn og familier selv avbestiller eller ikke møter	36
7.2.4	Endringer i tjenestetilbudet av andre årsaker	37
7.3	IMDi	38
7.3.1	Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell	38
7.3.2	Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn	38
7.3.3	Endringer i tjenestetilbudet som følge av at barn/familier avbestiller eller ikke møter til planlagt time	38
7.4	Politidirektoratet	38
7.4.1	Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell	38
7.4.2	Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn	38
7.4.3	Endringer i tjenestetilbudet som følge av at barn/familier avbestiller eller ikke møter til planlagt time	39
7.5	Sekretariatet for konfliktrådet	39
7.5.1	Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell	39
7.5.2	Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn	39
7.5.3	Endringer i tjenestetilbudet som følge av at barn/familier avbestiller eller ikke møter til planlagt time	39
7.6	Arbeids- og velferdsdirektoratets	40
7.6.1	Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell	40
7.6.2	Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn	40
7.6.3	Endringer i tjenestetilbudet som følge av at barn/familier avbestiller eller ikke møter til planlagt time	40
8.	Særskilt om anbefaling om skoleåpning	41
9.	Litteraturliste	42
	Vedlegg: Sammendrag innspill fra organisasjonene	44
9.1	Oppsummering fra arbeidstakerorganisasjoners innspill	44
9.1.1	Skole	44
9.1.2	Barn med funksjonsnedsettelse	45
9.1.3	Helsetjenester	45
9.1.4	Vold og overgrep	46
9.1.5	Barnevern og familievern	46
9.2	Oppsummering fra bruker- og interesseorganisasjoners innspill	46
9.2.1	Skole	47
9.2.2	Barn med funksjonsnedsettelse	47
9.2.3	Økonomi:	48
9.2.4	Vold og overgrep	48
9.2.5	Behov for informasjon og kommunikasjon	48
9.3	Oppsummering fra offentlige ombud og utvalg innspill	49
9.3.1	Barnehage og skole	49
9.3.2	Barn med funksjonsnedsettelse	49
9.3.3	Andre sårbare grupper som løftes frem:	50

# 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, fung. avdelingsdirektør, Sekretariatet for konfliktrådene  
Pål Surén, fung. avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet  
Jan Erik Grundtjernlien, seksjonssjef, Arbeids- og velferdsdirektoratet

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

### Bakgrunn og formål

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

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

### 1. 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.

## **2. Organisering og deltagelse**

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

## **3. 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

# KOORDINERINGSGRUPPENS OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER

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.

Regjeringen har nedsatt en koordineringsgruppe som skal følge opp tilbudet til disse under pandemien. Mandat og sammensetning av koordineringsgruppen er presentert i den første statusrapporten som ble levert Barne- og familieministeren 20. april. Dette er den andre rapporten fra gruppen.

Det er et premiss for gruppens arbeid at normal drift i tjenestene til barn og unge skal tilstrebes så snart det er forsvarlig innenfor rammene av de gjeldende smittevernåradene.

I den første rapporten fra gruppen ble det dokumentert at tjenestetilbudet til barn og unge var betydelig redusert. Det gjelder særlig tilbud fra helsetjenesten, men også familievern og det kommunale barnevernet har redusert kapasitet. Telefon og digitale løsninger erstatter personlig oppmøte og kontakt, noe som ikke gir et fullverdig tilbud til mange. Konsekvensene er at få i hjelpeapparatet møter og ser barn og unge og kan derfor i mindre grad identifisere tegn på vold og overgrep. Skole og barnehager utgjør en svært viktig informasjonskilde for barnevern og spesialisthelsetjenesten. Når disse er stengt er det risiko for at barn ikke fanges opp. Folkehelseinstituttets (FHI) vurderinger var at det i mange kommuner, i spesialisthelsetjenesten og barnevern var anlagt vesentlig strengere smitteverntiltak enn anbefalingene fra myndighetene.

Status per 27. april tilsier at tjenestene fortsatt er betydelig berørt. Det handler særlig om at mange tjenester fortsatt har opprettholdt strengere smittevernstilltak enn anbefalt. Noen funn som går igjen på tvers av sektorer er at det fremdeles er færre fysiske møter og konsultasjoner mellom barn og unge og tjenestene. Dette gjelder både for universelle og de mer spesialiserte tjenestene. I tillegg ser vi at bruken av hjemmekontor er relativt stor i flere tjenester, og at pågang og henvendelser fra barn, unge og familier er redusert. Samtidig oppgir flere at daglig drift fungerer relativt ordinært, og at bruk av andre kommunikasjonsverktøy og plattformer fungerer greit. Enkelte tjenester opplever utfordringer knyttet til at personell er blitt omdisponert. Det er ikke hentet inn nye rapporter på status i barnehagene og skolene siden forrige rapportering. Barnehagene og skolene har konsentrert seg om gjenåpningen.

FHI anser nå at koronaepidemien er under kontroll i Norge. Det daglige antallet nye smittede er betydelig redusert, og antall innleggelseser per dag er redusert tilsvarende. I FHIs nyeste risikovurdering fra 21. april er reproduksjonstallet (gjennomsnittlig antall personer som smittes av en infisert person) beregnet til 0,67. 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 risikoen for alvorlig covid-19 er svært lav hos barn og unge.

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.

Fra mandatet fremgår at *det er en premiss for gruppens arbeid at normal drift i tjenestene til barn og unge skal tilstrebes så snart det er forsvarlig innenfor rammene av de gjeldende smittevernåradene*. Dette betyr at det i dag ikke er grunnlag for å videreføre restriksjoner som for eksempel hjemmekontor dersom dette går ut over kvaliteten på tjenestene. Det er i dag heller ikke grunnlag for å omdisponere personell fra lovpålagte oppgaver og det er ikke grunnlag for å omdisponere personell til forberedelser av en eventuell oppblussing av pandemien.

Det at mange tjenester har fått et etterslep på bakgrunn av nedstenging i mange uker tilsier at det haster med å åpne opp. Jo lengre man venter med åpning dess større utfordringer vil tjenestene på sikt måtte håndtere og dess flere barn og unge bli berørt.

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.

Oppsummering av tiltakene (ikke 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 smittevernstiltak 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 smittvernsveiledere. 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 kompenserende 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 kontaktreducerende 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.

# 1. Innledning

Regjeringen har nedsatt en koordineringsgruppe som skal følge opp tilbudet til sårbare barn og unge under pandemien. Mandat og sammensetning av koordineringsgruppen er presentert i statusrapport fra 20. april.

## 1.1 Koordineringsgruppens arbeid etter første rapport og vurderinger av tiltak

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

Den første rapporten fra koordineringsgruppen viste at tjenester til sårbare barn og unge i stor grad er påvirket av smitteverntiltakene.

I arbeidet siden forrige rapport har koordineringsgruppen hatt særlig fokus på veien mot normal drift og har sett på hva som er tilstrekkelig smittevernråd for å åpne opp.

I denne rapporten, som er den andre koordineringsgruppen utarbeider, gis en oppdatert status over tjenestetilbudet sammenlignet med normalsituasjonen. Det gis videre vurderinger av gjeldende smittevernstiltak, konsekvensene av disse, samt hvilke kompenserende tiltak som er iverksatt. Avslutningsvis i rapporten gis det konkrete anbefalinger for tiltak fremover

Gruppen har også sett på scenarier på kort sikt og behovet for å vurdere kompenserende tiltak for sårbare barn og unge.

Scenariene og konsekvensene i tjenestene viser også at det er avhengigheter mellom tjenestene, tjenestene er innvevd i hverandre og dominoeffekten av at tjenestene endrer arbeidsform er betydelig for barnet men også for samarbeidspartnere.

Vurderingene og anbefalingene bygger på tilgjengelig fakta og statistikk, de enkelte direktoratenes faglige vurderinger av egne fagområder, samt innspill fra fylkesmennene. Det er ikke innhentet ny rapportering fra bruker- og interesseorganisasjoner, arbeidstakerorganisasjoner og enkelte offentlige ombud og utvalg, men vi har brukt svarene som ble sendt inn til koordineringsgruppen 16. april. Alle innspill er gjort tilgjengelige i sin helhet på [www.bufdir.no](http://www.bufdir.no)

## 2. Sårbare barn og unge

Dette kapitlet gir en oversikt over utsatte grupper med barn og unge. Tilsvarende oversikt ble gitt i den første rapporten fra koordineringsgruppen, men vi har valgt å legge til noen grupper som ikke var med i forrige rapport. Følgende nye grupper er lagt til:

- barn som bor på krisesenter
- barn som er i straffegjennomføring
- barn med skolevansker
- barn som er utsatt for negativ kontroll

Vi har også slått sammen noen av gruppene som vil motta tilnærmede like tiltak, og tabellen viser nå 12 overordnede grupper som anses som særlig sårbare knyttet til konsekvenser av Covid-19. Gruppen utsatte barn er anslått å utgjøre minst 20 prosent av landets barn og unge. Basert på folketallet per 1.1.20 utgjør dette 223 722 barn og unge. Gruppene barn og unge beskrevet i tabellen er ikke gjensidig utelukkende. Familier og barn kan være i flere av disse risikogruppene.

	Overordnet gruppe	Undergrupper	Estimert andel	Estimert antall
	<i>Alle personer under 18 i Norge per 1.1.20.</i>		100 % (Statistisk sentralbyrå, 2020)	1 118 608
<b>1</b>	<b>Barn som opplever vold eller overgrep</b>	Barn som har opplevd alvorlig fysisk vold	4 % av barn mellom 12 og 16 år (Hafstad & Augusti, 2019).	45 000
		Barn som har opplevd mindre alvorlig fysisk vold	15 % av barn mellom 12 og 16 år (Hafstad & Augusti, 2019).	170 000
		Barn som har opplevd gjentatt psykisk vold	18 % av barn mellom 12 og 16 år (Hafstad & Augusti, 2019).	200 000
		Barn som har opplevd seksuelle overgrep	6 % av barn mellom 12 og 16 år (Hafstad & Augusti, 2019).	70 000
<b>2</b>	<b>Barn av foreldre med høyt konfliktnivå</b>	Barn med foreldre som har gått fra hverandre hvor det er høy konflikt	23 % av barn bor med kun én forelder (SSB, 2019a). Inntil 17 % av foreldre som har gått fra hverandre opplever høy konflikt (Lyngstad et al., 2014).	40 000
		Barn som bor på krisesenter	1452 barn i 2018 med til sammen 1958 opphold (Bufdir, 2018)	1 500
<b>3</b>	<b>Barn av foreldre med rusproblemer eller psykiske lidelser</b>	Barn av foreldre med psykisk sykdom	Mellom 7 % og 11 % av barn mellom 12 og 16 år har opplevd at foreldrene enten har hatt alkoholproblemer, har sittet i fengsel eller har vært psykisk syke (Hafstad & Augusti, 2019).	80 000 – 120 000
		Barn av foreldre med fengsels erfaring	Se over, ikke egne differensierte tall	80 000 – 120 000
		Barn av foreldre med alkoholproblemer	Se over, ikke egne differensierte tall	80 000 – 120 000
<b>4</b>	<b>Barn med risikoatferd knyttet til rus og/eller kriminalitet</b>	Barn som ruser seg		
		Barn som er i kontakt med politi eller andre oppfølgende tjenester		
<b>5</b>	<b>Barn som er i straffegjennomføring</b>	Barn som gjennomfører straff i frihet, herunder ungdomsstraff, ungdomsoppfølging og samfunnsstraff.	I 2019 mottok konfliktrådet 449 ungdomsoppfølgingssaker og 71 ungdomsstraffesaker.	500-600
		Barn som er i fengsel	Det er til sammen 8-10 plasser i ungdomsfengsel	

<b>6</b>	<b>Barn med funksjonsnedsettelse</b>	Svært heterogen gruppe som er vanskelig å estimere omfanget av. Se detaljer i eget notat		
<b>7</b>	<b>Barn med psykiske lidelser</b>	Barn med psykiske lidelser	7 % prosent av undersøkte barn i barneskolealder hadde symptomer forenlige med en psykisk lidelse (Wichstrøm et al., 2012). Hvert år behandles ca. 5 % i BUP (Suren et al., 2018).	55 000 – 80 000
		Barn mye plaget av depressive symptomer	15 % av ungdomsskoleelever (Bakken, 2019).	170 000
<b>8</b>	<b>Barn i familier med vedvarende lavinntekt</b>	Barn i familier med vedvarende lavinntekt	Fra 4,6 % (Ungdata, 2019) til 11,3 % (Epland & Normann, 2020)	50 000 - 125 000
		Barn som bor trangt	18,9 % bodde trangt i 2017 (Bufdir, 2019).	210 000
<b>9</b>	<b>Barn som har flyktet til Norge</b>	Barn som har flyktet til Norge	38 406 personer mellom 0 og 19 år (SSB, 2019b).	40 000
		Barn som bor på asylmottak	727 barn per desember 2019 (UDI, 2019).	1 000
<b>10</b>	<b>Barn som får hjelp av barnevernet</b>	Barn som blir undersøkt av barnevern	47 000 barn i 2019 (SSB, 2020a).	47 000
		Barn som får hjelp av barnevern	55 000 barn og unge (0-22 år) i 2019 (SSB, 2020b)	55 000
<b>11</b>	<b>Barn med skolevansker</b>	Barn som har høyt fravær	På 10. trinn har 4 % mer enn 30 dg udok fravær. 10 % har ml. 15 og 30 dg udok fravær.	
<b>12</b>	<b>Barn som er utsatt for negativ kontroll</b>	Barn som er utsatt for negativ kontroll		

### 3. Folkehelseinstituttets vurderinger av dagens smittesituasjon

FHI anser nå at koronaepidemien er under kontroll i Norge. Det daglige antallet nye smittede er betydelig redusert, og antall innleggelseser per dag er redusert tilsvarende. I FHIs nyeste risikovurdering fra 21. april er reproduksjonstallet, gjennomsnittlig antall personer som smittes av en infisert person, beregnet til 0,67.

Antall nye tilfeller med påvist smitte daglig er nå svært lavt eller nede på null i de fleste fylkene. I fylkene Oslo, Viken og Vestland påvises nye tilfeller daglig, men også her er tallene betydelig redusert. Tilsvarende gjelder for minoritetsgrupper i Oslo, hvor det har vært bekymring for spredning, spesielt blant personer med somalisk opprinnelse. Blant personer født i Somalia er antallet nye påviste tilfeller redusert fra 123 i uke 14 til 34 i uke 16. For Oslo som helhet er nåværende reproduksjonstall beregnet til 0,88.

Studier fra andre land indikerer at smittespredningen er lav blant barn og unge, og at svært få barn og unge blir alvorlig syke av viruset. Vi gir her en oversikt over større studier av covid-19 hos barn som hittil er publisert.

På Island, der skolene ikke har vært stengt, ble et stort utvalg av befolkningen testet for SARS-CoV-2 i mars (Gudbjartsson mfl. 2020). Blant personene som var tilfeldig utvalgt til testing, var det 848 barn under 10 år. Ingen av disse hadde symptomer, og ingen hadde påvisbar smitte. Det ble også utført testing av 564 barn under 10 år som hadde symptomer eller som hadde vært i nær kontakt med syke personer. Blant disse var det 38 (7 prosent) som testet positivt.

En studie fra Wuhan i Kina inkluderte 1391 barn som hadde vært eksponert for SARS-CoV-2 i familien (Lu mfl. 2020). Av disse hadde 144 eller 10 prosent symptomgivende covid-19. Tre av dem fikk intensivbehandling, men disse tre hadde alvorlig underliggende sykdom. Av de 1391 barna var det 27 (2 prosent) som hadde asymptomatisk infeksjon.

En studie fra Chinese Center of Disease Control and Prevention (Kinas nasjonale folkehelseinstitutt) brukte data for 2135 barn (Dong mfl 2020). Om lag halvparten av disse kom fra Hubei-provinsen, hvor Wuhan ligger, mens den andre halvparten kom fra andre provinser. Av barna hadde 728 (34 prosent) fått påvist SARS-CoV-2, mens de øvrige 1407 (66 prosent) hadde antatt («suspected») covid-19. Andelen med alvorlig eller kritisk sykdom var 3 prosent blant de med påvist SARS-CoV-2 og 7 prosent blant de med antatt covid-19. Mangelen på testing hos 66 prosent av deltagerne er en mangel ved denne studien. De som ikke var testet, kan ha hatt andre luftveisinfeksjoner. Den høyere andelen med alvorlig eller kritisk sykdom blant de ikke-testede er en indikasjon på dette. Etter FHIs syn burde de ikke-testede vært ekskludert fra studien.

I Italia er det gjennomført en studie med data fra alle intensivavdelinger i Lombardia, provinsen som har vært sterkest rammet av covid-19. Lombardia har ni millioner innbyggere (Grasselli mfl 2020). Studien inkluderte 1591 personer som hadde fått intensivbehandling for covid-19. Av disse var det fire personer under 20 år, og de var i alderen 14-19 år. Tre av dem hadde alvorlige underliggende sykdommer. Det er ikke rapportert om barn under 14 år som har blitt intensivbehandlet for covid-19 i Lombardia.

Fra New York er det publisert tall fra Northwell Health, et sykehusnettverk som betjener 11 millioner mennesker (Richardson mfl 2020). Av 5700 pasienter innlagt med covid-19 var det ingen under 10 år og åtte personer i alderen 10-19 år. Tilsvarende funn er vist fra NYU Langone Health, et annet stort sykehusnettverk i New York (Petrilli mfl 2020). Her var det 4103 innlagte pasienter, hvorav 53 i alderen 10-18 år. Det er oppgitt at 28 av de 53 barna/ungdommene fikk intensivbehandling. Av de 28 intensivbehandlede var det 19 nyfødte. Her vet vi imidlertid ikke om det var SARS-CoV-2 som var årsaken til at de nyfødte var syke. Det er normalt at en viss andel av nyfødte krever intensivbehandling. Under en pågående epidemi vil det samtidig være forventet at en del nyfødte smittes. De nyfødte kan altså ha vært syke *med* viruset og ikke *av* viruset.

FHIs data for norske barn og unge samsvarer med funnene fra de utenlandske studiene, jfr. dagsrapporten fra 23. april. Totalt har 7345 personer testet positivt for SARS-CoV-2 i Norge. Av disse er 96 personer under 10 år og 338 personer i alderen 10-19 år. Det er kun tre personer under 30 år som har fått intensivbehandling på sykehus, og av disse var ingen under 10 år.

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 risikoen for alvorlig covid-19 er svært lav hos barn og unge. 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. Studiene fra Island (Gudbjartsson mfl. 2020) og Kina (Lu mfl. 2020), som vi har beskrevet, fant få barn med asymptomatiske infeksjoner, selv hos barn som hadde vært utsatt for omfattende eksponering for viruset i nær familie.

## 4. Folkehelseinstituttets vurdering av gjeldende smittevernsanbefalinger

Det forutsettes nå at offentlige tjenester til barn og unge skal tilbake til mest mulig normal virksomhet, gitt at grunnleggende smitteverntiltak kan overholdes. Grunnleggende smitteverntiltak handler om å holde seg hjemme ved luftveissymptomer, sikre hygiene og iverksette tiltak for å holde avstand mellom personer. Anbefalt avstand er en meter, helst to meter, men kortere avstand er tillatt hvis det er nødvendig for å gjennomføre en undersøkelse, for eksempel. For skolene anbefales det at elevene skal ha egne pulter, med avstand mellom.

En del nødvendige tjenester, som habiliteringstjenester og avlastning for funksjonshemmede, krever mye nærkontakt med barn. Som vi har beskrevet i kapittel 3, ser det ut til at barn har lav risiko for smitte og lav risiko for alvorlig covid-19 når de først blir smittet. Dette ser også ut til å gjelde for barn med kroniske sykdommer og/eller redusert immunforsvar. Det er derfor ikke smittevernfaglig begrunnelse for å legge ned tjenester som disse barna trenger, til tross for at det å levere tjenestene medfører mye nærkontakt.

Det er allerede utarbeidet egne veiledere for smittevern i barnehager og skoler. Andre tjenester har også behov for tydelige og praktiske smittevernveiledere som gjør de ansatte trygge og hjelper dem med å organisere hverdagen. FHI vil publisere en mal for smittevernveiledere som kan brukes til å lage bransje- og tjeneste-spesifikke veiledere.

Utgangspunktet for alle tjenester 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.

## 5. Direktoratenes vurderinger og iverksatte tiltak

Koronapandemien setter alle tjenestene til sårbare barn og unge under stort press. Den enkelte tjeneste utarbeidet sine løsninger og samarbeid og samordning mellom tjenestene ble skadelidende.

### 5.1 Tjenestene må jobbe proaktivt

Et barn kan ha flere ulike sårbarhetsfaktorer, og barnets perspektiv må ligge til grunn for tiltak. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har utarbeidet et forslag til modell for psykososial oppfølging av barn og familier, med anbefalinger som er særlig viktig i en krise. NKVTS løfter frem at det kan være vanskelig å ivareta sårbare barn og ungdom under en pandemi. Dette stiller nye og vanskelige krav til tjenestene. NKVTS anbefaler fem overordnede prinsipper for kontakt og oppfølging av sårbare barn, unge og familier som må prioriteres gjennom krisen.

- 1. Proaktiv kontakt:** Fordi mange ikke selv ber om hjelp, og siden særlig barn ikke har muligheter til å be om hjelp, anbefales det å etablere rutiner for å aktivt kontakte alle barn som tjenesten har ansvar for slik at barn med særskilte behov kan identifiseres.
- 2. Årvåken oppfølging** (watchful waiting) anbefales, der ansatte i tjenestene kontakter og snakker med de berørte, kartlegger behov og tilbyr relevant oppfølging. Avdekkes ikke udekkede hjelpebehov avtales ny kontakt og nye vurderinger gjøres.
- 3. Trinnvise tiltak som følger LEON** (Lavest effektive omsorgsnivå) prinsippet anbefales. Det startes med lavintensive tiltak og fortløpende vurdering avhjelpebehov. Fravær av bedring følges opp av mer intens oppfølging.
- 4. Kontinuitet i tjenestetilbudet bør sikres.** En til to kontaktpersoner bør identifiseres som følger opp over tid og som sikrer at tiltak iverksettes.
- 5. Koordinering av tjenestene må ivaretas.** Det er ofte flere tjenesteinstanser som er i kontakt med sårbare barn og familier. Disse må koordineres på en hensiktsmessig måte, også i denne situasjonen.

Koordineringsgruppen mener at disse overordnede prinsippene bør være premisset for alle som jobber med sårbare barn og unge. Erfaringene fra nedstengningen viser at tjenestene er tett sammenvevd. Endringer i en tjeneste får konsekvenser for det enkelte barn, men også for samarbeidende tjenester. Det å opprettholde strukturen i tjenestene og samarbeidsrutiner er svært viktig. Proaktiv kontakt og oppfølging overfor barn og unge under pandemien handler både om i vare ta og opprettholde de eksisterende samarbeidsmønstrene, men også å etablere nye samarbeidsmønstre.

### 5.2 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.

### 5.3 Scenarier for sårbare barn og unge i en langvarig pandemi

Barn som opplever utfordringer i skole, fattigdom, vold, overgrep, psykiske problemer, rus, straffeforfølgning, erfaringer fra flukt eller negativ sosial kontroll kan vanskelig vektes mot hverandre, og mange av barna opplever opp til flere problemer på samme tid. Det ene kan ikke sies å være verre enn det andre, og utfordringen er vond for den det gjelder. I dette arbeidet har vi sett på alle de ulike sårbare gruppene, og vurdert hvilke risikoer de kan oppleve, og hva eventuelt vil være beste tiltak for å forbedre situasjonen.



De strenge smittevernstiltakene som har vært gjennomført, kan gi langvarige konsekvenser for sårbare barn og unge ved at:

- Opphopning av saker og kø når tjenestetilbudet åpner igjen.
  - Konsekvens: Barn blir værende i en problemsituasjon lengre enn ønsket
- Mange barn har opplevd brudd i behandlingsløp eller oppfølgingsløp.
  - Konsekvens: I verste fall kan det føre til at de må starte helt på nytt, noen med forverret problematikk
- Relasjonen og trygghet mellom barn og familier og behandler/oppfølgingskontakt blir brutt.
  - Konsekvens: Barn kommer ikke tilbake til tjenestetilbudet.
- Smitteverniltakene og fravær av rutiner, kan føre til at flere barn og unge får problemer og trenger hjelp.
  - Konsekvens: Flere nye barn og unge som må identifiseres og få hjelp i ulike tjenester

#### 5.4 Mulige konsekvenser av pandemi for sårbare barn og unge

I koordineringsgruppen har vi jobbet med scenarier for konsekvenser for gruppen sårbare barn og unge i en situasjon med en langvarig pandemi med tilhørende smitteverntiltak, og vurdert tiltak for å bøte på konsekvensene dette vil ha for sårbare barn og unge over tid. Vi har vurdert at det viktigste er å få tjenestene tilbake i mer ordinær drift, tilpasset gjeldende smitteverntiltak. For å få frem behov for tiltak, og vurderinger per sektor, har hver myndighet gjort vurderinger knyttet til følgende:

1. Hva planlegges eller er iverksatt for å kunne tilby så normal tjeneste som mulig gitt de generelle smittevernstiltakene som er i dag?
  - Beskriv hvordan det jobbes proaktivt for å nå særlig sårbare grupper
  - Beskriv hvilke avveininger som er gjort for å finne rett nivå knyttet til smittevernstiltak
2. Hvilke grupper som ikke vil motta tjenester på grunn av smittevernstiltak?
  - Hvordan blir disse i så fall fulgt opp?
3. Hvordan stimulerer sektorene sine tjenester for å sikre at de gjenopptar nødvendig samarbeid og koordinering mellom tjenesten

Dette kapitlet oppsummerer noen generelle betraktninger fra dette arbeidet, og viser hver sektormyndighets vurderinger. Innspill fra brukerorganisasjoner, profesjonsorganisasjoner og offentlige utvalg og ombud er brukt inn i arbeidet. Vi har trukket frem to gjennomgående bekymringer fra organisasjonene i neste kapittel, og et sammendrag av alle innspill er vedlagt rapporten.

#### 5.5 Utdanningsdirektoratets vurderinger

##### 5.5.1 Skole og barnehage

På barnehage- og opplæringsområdet har det vært en betydelig innsats med å ferdigstille smittevernveiledere for å sikre en trygg og forsvarlig åpning av barnehager og skoler. Barnehagene åpnet i løpet av uke 17. Det er bekymringsfullt at en så stor andel barn så langt ikke bruker den barnehageplassen de har nå når barnehagene har åpnet igjen. For eksempel var gjennomsnittet i oppmøte i Oslo på 62 prosent. Her var det også store lokale variasjoner. I Stovner bydel var oppmøte på 23 prosent. Det bør vurderes om det skal gjøres en ekstra innsats for å nå de gruppene av familier som ikke sender barna til barnehagen.

Mandag 27. april åpnet skoler på 1. – 4. trinn og SFO. I tillegg ble det gjenopptatt ordinær undervisning for elever på VG3 som følger yrkesfaglig løp i skole, og yrkesfagelever på VG2.

Enkelte barn og elever på 1. – 4. trinn kan ha behov for et tilpasset tilbud på grunn av alvorlig eller kronisk sykdom. FHI har sammen med Norsk barnelegeforening laget en oversikt over hvilke barn og elever det gjelder. Dette omfatter grupper som allerede har rett til et tilpasset undervisningstilbud som følge av sårbarhet for infeksjoner. De ville fått et tilpasset tilbud også i en normalsituasjon, så sårbare barn og unge i disse gruppene skal være i varetatt allerede. Det er altså ingen nye grupper av barn og unge som er definert som sårbare på grunn av koronaepidemien.

Det er iverksatt smitteverntiltak i barnehagene og i de skolene som er åpne. Sårbare barn og elever blir godt ivaretatt innenfor disse. Resten av grunnskolen og VGO får fjernundervisning. De sårbare elevene på disse trinnene er utsatt. De har ikke tilgang til den sosialiseringsarenaen som skolen utgjør, lærerne har i mindre grad muligheter til å tilpasse til den enkelte elevs behov, de har ikke flere voksne rundt seg som kan følge opp det som er bekymringsfullt og det er usikkert hvordan PPT, spesialpedagogisk tilbud, skolehelsetjeneste, sosialpedagogisk rådgivning og oppfølgingstjenesten fungerer for disse elevene.

Utdanningsdirektoratets viktigste tiltak i denne perioden er kontinuerlig og oppdatert informasjon på [www.udir.no](http://www.udir.no) for å støtte og veilede barnehageeier, ledere og ansatte i barnehagen, og skoleeier, skoleledere, lærere, elever og foreldre.

På Utdanningsdirektoratets nettsider er det lagt ut informasjon og veiledning om hvordan skolene best mulig kan følge opp de utsatte elevene<sup>1</sup>. Det er også lagt ut informasjon om hvilke plikter skoleeier har. Det oppfordres til å gi flere utsatte barn og unge et dagtilbud ved skolen, og til å samarbeide med andre instanser.

En del foresatte vil komme til å ønske å holde barna hjemme selv om skolen nå delvis åpner, og selv om barna eller familien ikke har økt risiko for alvorlig forløp av covid-19. Disse elevene kan potensielt bli sårbare dersom de ikke får tilsvarende undervisningstilbud som sine medelever. Utdanningsdirektoratet har lagt ut informasjon om hva disse foreldrene kan forvente av skolen og hvilken plikt de selv må ivareta<sup>2</sup>.

Så lenge 5. – 10. trinn er stengt, er det viktig at de ulike instansene og tjenestene samarbeider godt. Det er viktig at skolene har enkel tilgang på blant annet PPT og andre tjenester. Dette gjelder også VGO der det er en risiko for at frafall nå vil øke.

De utsatte elevene bør fremover være en ekstra prioritert gruppe i skolen. Det gjelder også ungdommene som rapporterer om stor grad av ensomhet, blant annet. En del lærlinger har blitt permittert eller fått oppsigelse og er dermed sårbare med tanke på å få fullført sin opplæring. Utdanningsdirektoratet innhenter ukentlige tall fra fylkeskommunene, og i uke 17 var totalt 4248 lærlinger permittert som følge av korona-situasjonen. Det utgjør 9 prosent av lærlingene. I tillegg er det rapportert om 11 oppsigelser. Fylkeskommunen et særskilt ansvar for å følge opp disse elevene, men Utdanningsdirektoratet har oppfordret bedrifter til å ha tett dialog med lærlinger og fylkeskommunene om situasjonen i bedriften og eventuelle tiltak. Det ligger informasjon på [www.udir.no](http://www.udir.no) om hvordan disse skal følges opp.

Utdanningsdirektoratet har, i samarbeid med KS og Utdanningsforbundet, utarbeidet en spørring til et utvalg skoleeiere, skoleledere og lærere der det stilles en rekke spørsmål om blant annet kontakten med de sårbare elevene:

- Antallet de ikke får kontakt med
- Samarbeid og koordinering med andre instanser
- Omdisponering av ressurser

Utdanningsdirektoratet vet mer om dette når svarene foreligger etter 8. mai.

## **5.6 Bufdirs vurderinger**

### **5.6.1 Det kommunale barnevernet**

Bufdir har utarbeidet en veileder for smitteverntiltak basert på råd og anbefalinger fra Folkehelseinstituttet, som skal gjøre det tydelig for tjenestene hvordan de trygt kan møte og følge opp barn, unge og familier. I veilederen påpekes det at smitteverntiltakene har medført at sårbare barn og unge blir ekstra utsatt. Derfor er det viktig at barneverntjenesten opprettholder sine lovpålagte oppgaver, dette omfatter også fysiske møter i forbindelse med undersøkelsesarbeid og oppfølging av frivillige hjelpetiltak.

---

<sup>1</sup> <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/sikkerhet-og-beredskap/informasjon-om-koronaviruset1/oppfolging-av-utsatte-barn-og-unge>

<sup>2</sup> <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/sikkerhet-og-beredskap/informasjon-om-koronaviruset/skole-korona/>

I tillegg er det utarbeidet veiledere og retningslinjer for bruk av videokommunikasjon i de spesialiserte hjelpetiltakene som muliggjør en viss oppfølging også av syke og personer i risikogrupperne. Det jobbes videre med å finne gode løsninger for avvikling av digitale familieråd.

Som redegjort for i rapport av 20.4 oppgir flere kommunale barnevernstjenester at en del foreldre ikke ønsker hjelp fra tjenesten nå grunnet frykt for smitte. Det er et inntrykk at dette særlig kan gjelde familier som en vet ikke er positive til kontakt med barnevernet i utgangspunktet. Bufdir vil oppfordre barnevernstjenestene til å ta aktiv kontakt med familier de er bekymret for. I veilederen for smittevern som er under utarbeiding, bes barnevernet informere tydelig ut til sine brukere om hvilke smittevernhensyn som tas. Familier som vegrer seg for besøk, bør følges opp aktivt på telefon eller med videokommunikasjon, få tilbud om møter utendørs og trygges på at barnevernet følger smittevernrådene fra helsemyndighetene.

Så lenge ikke alle barn/elever er tilbake i barnehage og skole er det en større risiko enn normalt for at det ikke blir oppdaget eller meldt fra om barn eller ungdommer som har det vanskelig. Dette gjelder nå spesielt barn fra 5.-7.klasse, elever på ungdomsskole og videregående skole. Det vil også kunne gjelde barn har tilbud, men som holdes hjemme fra skole eller barnehage pga særlig risiko eller frykt hos foreldre.

Bufdir vil be barnevernstjenestene initiere et samarbeid med barnehager og skoler for å sikre god oppfølging av disse barna. I tillegg må samarbeid med NAV, Familievern tjenesten, krisesentrene, IMDi, BUP og andre helsetjenester gjenopptas for å sikre god informasjonsflyt og koordinerte tjenester til de særlig utsatte barna og familiene. Dette kan gjøres ved digitale møter dersom smittevernhensyn taler mot å møtes fysisk.

### **5.6.2 Det statlige barnevernet**

Som det framgikk av rapportering 20. april, har statlig barnevern i stor grad hatt normal aktivitet i hele perioden.

Smittevernrutiner/-veileder for barnevernsinstitusjonene, både statlige og private, er utarbeidet og i bruk. Disse er også kalibrert med Oslo kommunes rutiner. Vi gjør en vurdering av behov for oppdatering etter oppdaterte rammer og rutiner fra FHI denne uken.

Oppfølging av beredskapshjem og fosterhjem skal nå i stor grad tilbake til normal aktivitet, det vil si at dette kan skje ved fysiske møter, så lenge smittevernråd følges. For disse oppgavene kan veilederen om smittevern utarbeidet for kommunalt barnevern anvendes.

### **5.6.3 Familievern**

Alle familievernkontorene var stengt fra 13. til 26. mars på grunn av smittevernhensyn. I denne perioden var en nasjonal telefonordning for henvendelser etablert. Fra 16.4 åpnet familievernkontorene igjen for avtalte konsultasjoner i kontorlokalene. Bufdir har utarbeidet en veileder til tjenesten basert på råd og anbefalinger fra Folkehelseinstituttet for å trygge både ansatte og brukere og for å sikre minimal smittespredning.

Oppfølging ved telefon eller video vil ikke kunne gi fullgode møter, og spesielt ikke i tilfeller hvor en ny relasjon mellom terapeut og klient skal dannes. Bufdir har derfor vurdert at det bør tilrettelegges for fysiske konsultasjoner på kontorene så fremt smittevernreglene tilpasset tjenesten kan følges. Selv om begrepet «en-til-en» ikke er helt presist for familievernets tjenester (med tanke på antall klienter man kan møte i en konsultasjon), er det disse anbefalingene fra FHI som gjelder for familievernet og som Bufdirs retningslinjer baserer seg på. Familievernkontorene kan gradvis gjenoppta drift, forutsatt at de følger krav om smitteverntiltak

Det jobbes også med å sikre mulighet for trygg videokommunikasjon med brukerne av familievernets tjeneste der det kan være hensiktsmessig og hvor det ikke anses trygt å møtes pga sykdom eller særlig risiko.

Som nevnt i tidligere rapportering, melder familievernkontorene om at mange som fikk avlyst timer fordi familievernkontorene ikke kunne ta imot på kontoret av smittevernhensyn, ikke ønsket at det settes opp nye timer. For familier som strever, er det ofte slik at terskelen for å søke hjelp kan være høy, men at et mulighetsvindu åpnes når man ber om hjelp. Det at en avtalt time blir avlyst, kan føre til at

mulighetsvinduet lukker seg. Det er viktig at tjenesten tar proaktiv kontakt med familier som har oppgitt å ha utfordringer knyttet til vold eller høy konflikt, spesielt dersom det er barn i familien.

#### **5.6.4 Krisesentrene**

Krisesentertilbudet er definert som kritisk samfunnsfunksjon og det er nødvendig å holde tilbudet åpent for brukere med akutt behov. Krisesentrene har holdt åpne for voldsutsatte med behov for et trygt, midlertidig botilbud i hele perioden. Tilbudet om dagsamtaler til brukere med mindre akutte behov har imidlertid vært borte eller redusert. Bufdir har anbefalt sentrene å vurdere om det er kapasitet til å gjenoppta tilbudet om avtalte en-til-en-samtaler på sentrene og sendt ut enkle smittevernråd i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger tilpasset dette tilbudet.

Bufdir har oppfordret sentrene til å gå aktivt ut å informere samarbeidspartnere og befolkning om at tilbudet er tilgjengelig. Flere sentre har vært aktive på sosiale medier og i lokal presse og radio og informert om sitt tilbud.

Krisesentrene er en viktig aktør i kommunene, både for å kunne hjelpe voldsutsatte med midlertidig botilbud, bearbeiding av vold og reetablering, men også som kompetanseaktør på vold og overgrep. Det er derfor viktig at andre kommunale tjenester samarbeider og deltar i erfaringsdeling med sentrene om utsatte barn og familier. For barn som oppholder seg på krisesentrene er det særlig viktig at samarbeidet med barnehage og skole kommer i gang, slik at disse barna ikke får lengre brudd i barnehage- eller skoleåret enn nødvendig. Det er også viktig at barn som trenger helsetjenester får det de har krav på til rett tid.

#### **5.6.5 Likestilling og ikke-diskriminering**

Bufdir er fagdirektorat for likestilling og ikke-diskrimineringsfeltet, som bl.a. inkluderer arbeid med likestilling, levekår og livssituasjon for personer med funksjonsnedsettelse. Bufdir har i liten grad egne tjenester til gruppen, men har et ansvar for å skaffe og formidle oppdatert kunnskap, utvikling av pedagogiske virkemidler, som f.eks. veiledere og skal bidra til at likestillingsfeltet er godt koordinert i samarbeid med sektormyndighetene. Bufdir skal bidra til nasjonal gjennomføring av FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

I forbindelse med den pågående koronapandemien har Bufdir etter forespørsel fra Nordens velfærdscenter gjennomført en kartlegging av følgende:

- Hvilke særlige tiltak er iverksatt for å beskytte personer med ulike funksjonsnedsettelse og/eller kronisk sykdom som inngår i risikogrupper som er smittet av koronavirus/covid-19?
- Hvilke særskilte problemer opplever personer med funksjonsnedsettelse på grunn av koronaviruset/covid-19? Det kan være både helserelaterte og sosiale.
- Hvilke tiltak er iverksatt for å møte den økonomiske og sosiale sårbarheten?
- Hvilke tiltak er iverksatt for å sikre at alle med funksjonsnedsettelse får informasjon om koronavirus/covid-19, og vet hvor de kan henvende seg ved behov?

Kartleggingen er en nåtidsbeskrivelse, men gir et viktig kunnskapsgrunnlag om utfordringene for personer med nedsatt funksjonsevne generelt, men også barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Koronautbruddet har ført til at personer med funksjonsnedsettelse og deres familier står i en særskilt sårbar situasjon. Mange opplever reduserte tjenester eller at tilbud om praktisk bistand, dagtilbud, avlastningstilbud, og andre tjenester endres eller faller helt bort. Bufdir har god dialog med funksjonshemmedes organisasjoner og LDO for å vurdere videre oppfølging av kartleggingen.

Personer med funksjonsnedsettelse kan være mer utsatt for vold og overgrep, blant annet fordi de kan ha redusert evne til å forsvare seg. Koronapandemien og tiltakene som er iverksatt for å begrense smitte, kan føre til økt risiko for konflikter i hjemmet og vold i nære relasjoner. Samtidig kan isolasjon og avhengighet til andre gjøre det enda vanskeligere å få meldt fra

Bufdir følger også med på kvinners situasjon i denne perioden. Det er svært bekymringsfullt at det i flere land meldes om stor økning av vold i hjemmet nå. Det er nærliggende å tro at det samme skjer i Norge. Det er videre bekymringsfullt at pågangen overfor krisesentrene har vært mindre i denne perioden. Vi ser imidlertid nå at krisesentrene melder om mer normal pågang.

### **5.6.6 Øvrig arbeid knyttet til barn- og oppvekst**

Buudir er en viktig tilskuddsforvalter knyttet til arbeid med barn og oppvekst, i tillegg til likestillings- og inkluderingsfeltet. Organisasjoner gjør en svært viktig jobb som supplement til det offentlige til sårbare barn og unge i situasjonen vi står i. Samtidig opplever organisasjonene utfordringer i å gjennomføre arbeidet i tråd med opprinnelige planer. Det kan være snakk om gruppeaktiviteter knyttet til ferie og fritid, eller det kan være større møter eller arrangementer. Flere av organisasjonene har definert gode koronavettregler for arbeidet sitt i tråd med smittevernsanbefalinger fra FHI. For mange av organisasjonene vil avklaringene som forventes 30. april knyttet til store arrangementer være av stor betydning for tiltakene sine.

God informasjon til befolkningen har vært en viktig prioritering. Buudir har viktige informasjonstjenester rettet mot ungdom (ung.no) og familier (foreldrehverdag.no). Disse har blitt brukt aktivt for informasjonsarbeid knyttet til pandemien, og vil også brukes fremover. Vi vurderer tiltak knyttet til å forsterke svartjenesten på ung.no i tillegg til å øke markedsføring av ung.no og foreldrehverdag.no.

Buudir har de siste tre ukene drevet en målrettet innholdsmarkedsføringskampanje gjennom Schibsted som har gitt Buudir/Bufetats budskap en prominent plass på VGs forside gjennom skrevne artikler og live-chat. En rekke psykologer og familieterapeuter i Bufetat har i nært samarbeid med Buudir skrevet artiklene og svart på spørsmål i chat på VG. Hensikten har vært å møte et stort informasjonsbehov til befolkningen rundt koronakrisen og ulike utfordringer knyttet til familieforhold, barn og unge. Målet har vært økt kunnskap om hvordan familier kan takle de utfordringene koronapandemien har gitt dem og aller mest konsekvensene det kan få for sårbare barn og unge. Resultatene har vært svært gode og til sammen har artiklene og live-chat blitt lest over 1,2 millioner ganger. Kampanjen gikk over 3 uker og hadde 12 dager med innhold på VGs forside.

Det vil fortsatt være et stort behov for å forhindre at sårbare barn og unge for en verre hverdag på grunn av de mange restriksjonene som gjelder for smittevern, samt å sikre at familiene får hjelp så tidlig som mulig, og at sårbare barn som trenger det, får nødvendig bistand fra både det kommunale og statlige barnevernet. Buudir vurderer å videreføre samarbeidet med VG med mål om å øke kjennskap i befolkning om tilbud og arbeid i barne- og familievernet.

## **5.7 Helsedirektoratets vurderinger**

FHI har utarbeidet veileder for smittevern faglig forsvarlig drift i helsevirksomheter med «èn-til-èn kontakt». Veilederen er ikke særskilt rettet mot barn og unge, men den omfatter helsevirksomheter som tilbyr tjenester til barn og unge, herunder også sårbare barn og unge. Det utarbeides smittevernveiledere på ulike områder for å sikre smittevern faglig forsvarlige tjenester.

Veilederen gir råd om hvordan helsevirksomheter på en forsvarlig måte kan ivareta smittevernet og forebygge tilfeldig eksponering og spredning av Covid-19. Selv om anbefalte smitteverntiltak gjennomføres, kan tilfeller av Covid-19 oppstå. De anbefalte tiltakene vil bidra til å begrense smittespredning.

Veilederen gjelder bl.a. for psykologer, tannhelsetjenesten og helsetjenesten for øvrig.

### **5.7.1 Helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (HFU)**

Helsedirektoratet oppdaterer anbefalinger for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og koronasituasjonen kontinuerlig. Anbefalinger for tjenesten formidles gjennom Helsedirektoratet nettside, helsenorge.no, på facebook,(FB), via Fylkesmenn og Landsgruppen av helsesykepleiere i Norsk sykepleieforbund (LaH). Tidligere undersøkelser om bruk av Helsedirektoratets nettsider viser at normerende produkter til helsestasjons- og skolehelsetjenesten er blant de som lastes ned mest.

Helsedirektoratet får også mange direkte henvendelser fra tjenesten med spørsmål om korona, smittevern og om hvordan tilbudet i tjenesten best kan ivaretas i denne situasjonen. Helsedirektoratet har samarbeidet med LaH om formidling av smitteverntiltak og hvordan tjenesten kan sikre tilbud til barn og unge. Direktoratet har også deltatt med råd, svart ut spørsmål og sittet i panel når leder

av LaH hadde live formidling den 23. april til helsesykepleiere på facebook (FB). Dette ble positivt mottatt i tjenesten (med over 9323 visninger). Helsesykepleierne ønsket mer av denne type formidling.

Helsedirektoratet planlegger et webinar i samarbeid med LaH og FHI til tjenesten i uke 19. Direktoratet er også kjent med at Sex og Samfunn har gjennomført webinar for ansatte i HFU. I møtet kom det frem en bekymring knyttet til mangelfull åpning av HFU mange steder, og liten mulighet til prevensjonsforskrivning til unge.

Helsestasjon 0 -5 år, skolehelsetjenesten og HFU er anbefalt å opprettholde eller å gjenåpne tilbudet i tråd med smittevernråd. Helsedirektoratet er kjent med at nødvendige smitteverntiltak medfører merarbeid og at det ikke er mulig å få gjennomført samme antall konsultasjoner eller å møte brukere som tidligere. Helsedirektoratet anbefaler at tjenesten selv gjør prioriteringer basert på en risiko og sårbarhetsanalyse (ROS). Det er Helsedirektoratets inntrykk at ansatte i tjenesten følger opp sårbare barn.

I Helsedirektoratets anbefalinger om opprettholdelse eller gjenopptakelse av tilbudet er det med utgangspunkt i Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og smittevernhensyn.

Tjenesten anbefales å følge smittevernråd i tråd med veileder om koronavirus – beslutninger og anbefalinger. I veileder er det blant annet beskrevet forutsetninger og hva som må ivaretas for å gjennomføre konsultasjoner i helsetjenesten, eks at bare friske personer møter, kort opphold, avstand på venterom mv. Videre anbefales det som *for én-til-én konsultasjoner* at:

- Innen 15 min. gjennomføres undersøkelser, vaksinerings og veiing og måling.
- Deretter samtale med 2 meters avstand.
- På helsestasjon 0-5 år anbefales det å erstatte hjemmebesøk til nyfødte med konsultasjon på helsestasjon der det lar seg gjøre. Gruppekonsultasjoner erstattes med individuelle konsultasjoner. Alternativt er vi kjent med at noen gjennomfører gruppekonsultasjoner digitalt. Sårbare barn eller familier med behov bør i tillegg inviteres til individuell samtale på helsestasjon.
- Skolehelsetjenesten skal følge anbefalt program, og de er spesielt bedt om at barn som ikke er på skolen enda (4- 10 trinn) tas inn individuelt til eks. veiing og måling, vaksinerings, 8-trinn samtale mv. Dette for å sikre at sårbare barn og barn som selv ikke ville tatt kontakt med tjenesten får et tilbud.
- Det er anbefalt at videregående skole har tilgjengelig helsepersonell på skolen.
- Det anbefales at helsestasjon for ungdom er åpent. Drop-in erstattes av timeavtale.
- Alle deltjenestene anbefaler å ha telefontilgjengelighet for informasjon og veiledning til brukerne

Helsedirektoratet er kjent med at noen grupper i tjenesten ikke har mottatt tilbud. Det gjelder spesielt i skolehelsetjenesten og HFU, men som nevnt anbefalte Helsedirektoratet i uke 16 at tjenesten gjenopprettet sin drift.

Tilbakemeldinger fra tjenesten kan tyde på at de spesielt følger opp sårbare barn og familier. Imidlertid vil det som nevnt innledningsvis, være færre konsultasjoner pga. smittevernhensyn med merarbeid og færre brukere samtidig mv. Vi er også kjent med at i noen kommuner har helsesykepleiere blitt omdisponert til andre oppgaver, eks. smitteoppsporing, koronatelefon, sykehjem mv. og noen har meldt tilbake at deres lokaler er benyttet til feberklinikk, testlokale mv.

Helsedirektoratet følger opp formidling til tjenesten og kommunene som beskrevet over.

Gjennom dialog, informasjon og møter stimuleres tjenestene til å gjenoppta driften. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har et bredt tverrfaglig samarbeid. Tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for å kunne gi sårbare barn og unge nødvendig hjelp og oppfølging. Tjenester som skole, barnehage, fagsenter, fastlege, PPT, barnevern, psykisk helsetjenester, utekontakt m.fl er relevante samarbeidspartnere. Tverrfaglig samarbeid er en utfordring der samarbeidspartnere ikke er tilgjengelig, nå når skoler og barnehager har vært stengt, og flere tjenester har hjemmekontor. Helsedirektoratet har inntrykk av at de kommunene der det foreligger gode samarbeidsrutiner og strukturer som er kjent for tjenestene, klarer å opprettholde det tverrfaglige samarbeidet også under korona krisen.

### 5.7.2 Spesialisthelsetjenesten

#### Psykisk helsevern for barn og unge

7. april kom det føringer fra regjeringen om 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.

For psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) har det særlig vært Prioriteringsnotat av 25. mars 2020, som har førende for organisering og innretning av tjenesten. Helsedirektoratet har ikke gitt særskilte føringer for hvordan PHBU skal organisere sin virksomhet etter 7. april, men det legges til grunn at hjemmekontor trappes ned fremover, hvis ikke det er særlige grunner til det, eller det ikke er mulig å ivareta smittevern på annen måte.

Fra 13. mars var det mange helseforetak som delte ansattgruppen, med halvparten på hjemmekontor av gangen. Etter hvert ble det tilrettelagt for at mange av disse behandlerne kunne følge opp pasienter digitalt fra hjemmekontor. Men av ulike årsaker har det vært en reduksjon i antall konsultasjoner.

I ukene før påske, ble det flere steder vurdert at smittevernstiltak kunne ivaretas i konsultasjoner på kontorene. En hovedårsak til utbredt bruk av hjemmekontor var omtalen av at "oppmøtekonsultasjoner kun skulle gjøres for å ivareta liv og helse". Ansatte vender nå tilbake til kontorene. Det har vært jobbet med å utvikle gode rutiner for hygiene og renhold, samt rutiner som sikrer nødvendig avstand mellom pasienter og mellom behandlere og pasienter.

For å kunne nå sårbare grupper PHBU har et særlig ansvar for, er det flere steder iverksatt ulike tiltak som:

- Hjelpetelefon til engstelige barn og unge er åpen daglig.
- Team med spesialist gjennomgår pasientlister, innkaller og tilbyr fysiske timer til de mest sårbare.
- Tilbud om samtaler til pasienter over Skype for de som ikke kan, eller vil komme til fysiske samtaler.
- Smittevernstiltak rundt nevropsykologisk testing, med antibac, hansker og nødvendig avstand
- Ved somatiske undersøkelser; frakk til lege, hansker til undersøkelsen, men ellers 2 meters avstand til pasienten.
- Leketerapi/-observasjoner; 72 timer mellom hver pasient inne på leketerapirommet.
- Fysiske samtaler/utredning; basale smittevern tiltak, samt desinfisering av overflater mellom hver pasient.
- Pasientklarering med adgangskontroll fortsetter.
- Dreining tilbake til også å ta inn de mest sårbare og økende syke pasientene i døgnavdelinger.
- Alle som innlegges, blir klarert etter sjekkliste (med tanke på smitte og symptomer) før innleggelse. Dette gjelder også besøkende (foreldre).
- Noen undersøkelser krever fysisk oppmøte, og kan være viktige ved diagnostisk usikkerhet. Jobbes med løsninger for å ivareta smittevern.

Smitteverntiltakene kan likevel ha betydning for tilbudet til de alvorligst syke.

Flere steder gjennomgår pasientlister for å innkalle og følge opp at disse pasientene møter til timer. Disse pasientene følges opp med:

- oppmøtekonsultasjoner
- samtaler over Skype
- ev. telefonsamtaler

Det er ikke gitt særskilte føringer til spesialisthelsetjenesten og PHBU om samarbeid og koordinering, men det legges til grunn at samarbeid og koordinering er en sentral del av arbeidet rundt mange barn og unge de jobber med, og at dette naturlig gjenopptas når tjenestene går tilbake til mer ordinær drift.

Spesialisthelsetjenesten har en veiledningsplikt og det er sannsynlig at en del barn og unge har utviklet psykiske vansker i perioden hvor barnehager og skoler har vært stengt. Kommunale tjenester kan derfor ha et større behov enn tidligere for å drøfte mulige henvisninger når barnehager og skoler nå

åpner opp igjen. PHBU bør å langt det er mulig bistå kommunale tjenester med veiledning rundt sårbare barn og unge.

Spesialisthelsetjenesten er avhengig av en henvisning (med unntak av behov for øyeblikkelig-hjelp) for nye pasienter. For etablerte pasienter er det ofte tett kontakt med barnehage/skole, PPT, helsesykepleier og barnevern. Mye av dette samarbeidet har falt bort når barnehager/skoler har vært stengt. Barn som har behov for henvisning vil da ikke bli avdekket i samme grad og noe personell kan være satt til andre oppgaver, f.eks. helsesykepleiere. Det har derfor vært færre henvisninger og sannsynligvis redusert kontakt/samarbeid mellom tjenestene i oppfølging av disse barna.

### **5.7.3 Habiliteringstjenesten**

I likhet med andre tjenester, har det vært en generell reduksjon i tjenestetilbudet i habiliteringstjenestene for barn og unge. I noen helseforetak har ansatte i habiliteringstjenestene blitt omdisponert til andre avdelinger. Det meldes nå om en gradvis opptrapping av tjenestene, men med redusert drift pga. av smittevernstiltak.

Ambulante tjenester: Det er fortsatt redusert ambulant virksomhet og veiledning til kommunene, men de fleste tjenestene har nå begynt en gradvis opptrapping med nødvendige smittevernhensyn.

Habiliteringstjenesten benytter mye videokonsultasjoner og reiser kun ut til kommune der det er nødvendig med fysisk tilstedeværelse.

Polikliniske tjenester: Utredninger og oppfølging har også vært redusert. Tjenesten benytter her også mye videokonsultasjoner. Tjenestene rapporterer om en gradvis opptrapping. Det rapporteres også om at flere ikke har møtt opp til timeavtale fordi foreldre ikke har ønsket å stille fysisk på sykehuset. Føringer om at barn kun kan ha med én person til poliklinikken, har medført at ansatte som følger opp barnet i kommunen, ikke har fått deltatt i disse møtene.

Gruppetilbud og kurs: Det rapporteres om at gruppetilbud og kurs ikke gis pga. smittevernhensyn.

### **5.7.4 Primærhelsetjenesten**

For å kunne tilby systematisk oppfølging til pasienter med sammensatte og komplekse behov, legger nå takstsystemet til rette for at fastlegen under pandemien kan kartlegge sine listeinnbyggere ut fra risiko og identifisere de som har behov for nødvendig helsehjelp. Barn med økt sårbarhet knyttet til egen helsetilstand eller relatert til omsorgs- og familiesituasjonen, vil med dette lettere kunne fanges opp av fastlegen. Videre er det igangsatt tiltak med fokus på oppsøkende helsehjelp, slik at fastlegene lettere kan oppsøke pasienter som ikke selv etterspør fastlegens tjenester, der det anses som nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp. Oppsøkende helsehjelp fra fastlegens side overfor barn og unge kan være spesielt viktig hvor tiltak for å begrense pandemien fører til stengte skoler og barnehager, og hvor institusjoner som tar imot utsatte barn ser at langt færre søker hjelp. Fastleger kan være ekstra årvåkne og proaktive med å spørre om vanskeligheter hjemme, for å forsøke å fange opp noen av de som har det vanskelig. Fastlegen bør delta i samarbeid med helsestasjons- og skolehelsetjenesten slik at de sammen kan oppdage sårbare barn og unge, og bidra til å kontakte aktuelle familier og utsatte når dette vurderes som riktig. Mange fastleger har vesentlig generell medisinsk kunnskap om barn og unges psykiske helse og har ofte god bakgrunnskunnskap om familien.

Utvidet bruk av e-konsultasjon understøtter nye måter å levere allmennlegetjenester på i en situasjon hvor fysisk oppmøte på fastlegekontoret eller legevakt kan være vanskelig pga. smitterisiko. Pasienter oppfordres til initialt å ta kontakt ved bruk av telefon eller e-konsultasjon, deretter gjøre nødvendige vurderinger knyttet til behovet for fysisk undersøkelse og iverksetting av smitteverntiltak. Endringene i takstsystemet knyttet til systematisk risikokartlegging, oppsøkende helsehjelp og utvidet bruk av e-konsultasjon ble iverksatt i uke 15.

Pasienter ved mistanke om Covid-19 smitte og/eller symptomer på luftveisinfeksjon vil i de fleste kommuner bli henvist til egne mottak for testing og undersøkelse. Utover dette vil alle andre pasienter motta tjenester fra fastlegen, og der det er mulig ved bruk av e-konsultasjon. Dette gjelder også for gruppen sårbare barn og unge.



Helsedirektoratet har utarbeidet anbefalinger til fastleger om å være spesielt oppmerksomme mot sårbare grupper som ikke selv søker helsehjelp. I tillegg har det gått ut informasjon til befolkningen gjennom flere kanaler. Informasjonskampanjene har hatt fokus på å få sårbare grupper til å gjenoppta kontakten med fastlegen.. Mange pasienter har uteblitt fra fastlegekontoret pga. risiko for smitte sammenholdt med en oppfatning av at helsetjenesten har sprengt kapasitet. Det har vært behov for å korrigere denne oppfatningen overfor pasienter og andre deler av tjenesten, slik at kontakt og samarbeid gjenopptas.

Anbefalingene til fastlegene ble publisert i uke 15. Den befolkningsrettede informasjonskampanjen startet i uke 17.

## 5.8 IMDi vurderinger

IMDi har et særlig ansvar for to av de omtalte sårbare gruppene; *barn som utsettes for eller er i fare for å bli utsatt for negativ sosial kontroll og æresrelatert vold* og *barn som har flyktet til Norge*. I det følgende er det listet opp hvilke tjenester som tilbys gruppen.

### 5.8.1 Minoritetsrådgivere

For å nå *barn som utsettes for eller er i fare for å bli utsatt for negativ sosial kontroll* følger minoritetsrådgiverne opp elever på hjemmekontor via internett og telefon og bistår med å besvare henvendelser på ung.no. Videre planlegges det for at Minoritetsrådgivere skal tilbake i ordinær drift på skolene så raskt som mulig. I forbindelse med gjenåpningen for yrkesfaglige elever vil minoritetsrådgivere gradvis vende tilbake på skolene fra mandag 27.april. IMDi har som målsetning å få alle minoritetsrådgiverne tilbake på skolene så raskt som mulig for å kunne gi et tilbud til sårbare barn og unge.

For å finne rett nivå knyttet til smittevernstiltak har minoritetsrådgivere på skoler i stor grad fulgt retningslinjer fra utdanningssektoren. IMDi sin strategi er å tilstrebe at minoritetsrådgiverne i så stor grad som mulig er der ungdommene er. Det vil si at når ungdommene har vært hjemme har vi bedt minoritetsrådgiverne om å øke sin digitale tilstedeværelse. Flere steder har minoritetsrådgivere også samarbeidet med skoler for å være fysisk til stede for de mest sårbare.

I forbindelse med at minoritetsrådgivernes gradvise tilbakekomst til skolen vil de følge smittevernsveilederen til Udir og de generelle rådene fra FHI. IMDi vil også utarbeide sin egen veileder for minoritetsrådgivere, basert på helsemyndighetenes råd. For øvrig er IMDi i dialog med skolene angående smittevernstiltak for minoritetsrådgiverne.

Selv om skolen gradvis åpner vil det fortsatt være noen barn og unge som ikke møter på skolene, og disse vil ikke motta et ordinært tilbud. For å følge opp disse vil IMDi minoritetsrådgivere fortsette å prioritere digital tilstedeværelse. IMDi legger også til rette for at frivillige organisasjoner kan bidra med tilbud til denne gruppen gjennom en ekstraordinær utlysning av tilskudd.

For å sikre at samarbeidet gjenopptas som før har IMDi har tett kontakt med skolene hvor det er utplassert minoritetsrådgiver. IMDi minoritetsrådgivere er helt avhengige av dette samarbeidet for at tjenesten skal fungere godt. I 2019 kom 52 prosent av sakene gjennom henvisninger fra andre skoleansatte. Tilstedeværelse og kapasitet blant skolens øvrige personell er derfor en forutsetning for at minoritetsrådgiverne skal kunne fungere optimalt.

### 5.8.2 Mottak

UDI er ansvarlige for mottak, og de rapporterer om at samarbeidet mellom skole og familier som bor på mottak etter forholdene fungerer godt mange steder, men at andre tilbud er redusert.

For å finne rett nivå knyttet til smittevernstiltak melder UDI om at de har økt mottakskapasiteten for å redusere beboertetthet, tilpasset bygningsmasse, rutiner og krav, og lagt til rette for å kunne håndtere en mulig situasjon med økt grad av smitte, karantene og isolasjon blant beboere og ansatte. UDI har bedt asylmottakene og driftsoperatører tilpasse rutiner og praksis som gjelder, f. eks knyttet til forebygging, identifisering og oppfølging av vold og overgrep mot barn og unge. Videre melder UDI om at de har oppfordret mottakene til å bruke deres samarbeidsplattformer på lokalt nivå til å dele problemstillinger, drøfte mulige tiltak og eventuelt iverksette felles tiltak med andre aktører.

### 5.8.3 Andre tjenester

For å nå *barn som utsettes for eller er i fare for å bli utsatt for negativ sosial kontroll* er nettportalen Nora styrket og setter spesielt fokus på Korona-krise. Et ekstraordinært tilskudd til frivillige organisasjoner på ti millioner er lyst ut med søknadsfrist 28.4. Formålet for ordningen inkluderer informasjon om offentlige og frivillige hjelpetjenester.

For å nå sårbare *barn på flukt* jobbes det for å gjenoppta uttakskommisjonene for å hindre at sårbare barn og unge blir sittende lenge i flyktningleire med dårlige forhold. Det er ingen tilbud i flyktningleire i dag. UDI har gjenopptatt asylintervjuer på video. IMDi fortsetter bosetting i kommuner fra mottak for å unngå unødig ventetid.

Som en konsekvens av smittevernstiltak er integreringsrådgiverne på utvalgte utenriksstasjoner er i stor grad sendt hjem som følge av krisen. Dette er vurderinger som er gjort av UD. Dette vil føre til at sårbare barn og unge som er i krevende situasjoner i utlandet vil få en redusert oppfølging som følge av koronasituasjonen. Det er per i dag ikke praktisk mulig å bistå i akutte saker der barn og unge trenger bistand til å returnere til Norge. Stengte grenser og kansellerte fly, sammen med strenge karantenerregler i mange land, gjør oppfølgingen vanskelig. IMDi integreringsrådgivere melder om at det er mer krevende å gi nødvendig støtte til utsatte barn og ungdom, særlig i akutte saker.

IMDi har dialog med UDI for å finne løsninger for å kunne gjenoppta uttakskommisjonene for overføringsflyktninger og samarbeider med kommunene for å løse bosettingsoppgavene på en måte som ikke bidrar til unødig ventetid og respekterer smittevernhensyn.

### 5.9 Politidirektoratets vurderinger

Politiet har et særlig ansvar for to av de omtalte sårbare gruppene; *barn som opplever vold og overgrep* og *barn med risikoatferd knyttet til rus og/eller kriminalitet*. I tillegg er det et tett samarbeid med Konfliktrådet knyttet til gruppen *barn under straffegjennomføring*.

For *barn som opplever vold og overgrep* og som skal avhøres ved barnehusene er det gjennomført tilrettelegginger og tilpasninger i henhold til smittevernstiltakene.

Når det gjelder oppfølging knyttet til *barn med risikoatferd knyttet til rus og/eller kriminalitet*, er største utfordring at oppdagelsesrisikoen er lavere. Politiets patruljevirkosomhet er opprettholdt, men samarbeidsaktører i kommune/SLT og særlig ansatte på skolene har ikke samme kontakt med ungdommene. Etablering av oppfølging for disse starter ofte med en hendelse eller oppdagelse av felles bekymring. Samarbeid og samhandling er samtidig svekket grunnet at tjenestene stengt og ansatte i politiet befinner seg på hjemmekontor. Bruk av videomøter og utstrakt bruk av telefonisk kontakt kompenserer noe men det vil ta tid å finne gode samarbeidsformer og etablere nye rutiner.

For oppfølgingsmøter som krever en-til-en kontakt, som bekymringssamtaler med ungdom i risikozonen er det fremover behov for å utvikle bransjestandard for dette. For barn som begår kriminalitet som etterforskes blir etterforskning og avhør i stor grad gjennomført på stedet eller per telefon men det jobbes med tilrettelegging for avhør en-til-en. Her vil også en bransjestandard være aktuell. Dette arbeidet er igangsatt. Det kompenseres per i dag med bruk av digitale løsninger eller fysiske møter utendørs. Gjennom riksadvokatens midlertidige direktiver for straffesaksbehandlingen, oppdatert 03.04.20, er det gitt føringer om bruk av påtaleunntakelser med vilkår, og POD vil fremover følge opp med Riksadvokaten at bruk av helserettede oppfølgingstiltak for de med rusavhengighet prioriteres, men dette avhenger av tjenestetilbudet hos kommune/helsetjenesten.

Konfliktrådene har ansvaret for *barn under straffegjennomføring* og det er styrket samhandling mellom POD, Sfk og Riksadvokaten om disse sakene. Det er ikke meldt om spesielle utfordringer her, men det er noe variasjon i politiets evne til å benytte kompenserende tiltak. POD følger opp dette, og det er bedt om nærmere rapportering fra distriktene. Retningslinjer og føringer om kompenserende tiltak vil vurderes ut fra hva som rapporteres.

Det er per i dag ikke identifiserte grupper som ikke vil motta tjenester på grunn av smittevernstiltak.

For å sikre at nødvendig samarbeid gjenopptas og koordinering mellom tjenestene gjennomføres det hyppige videokonferanser med politidistriktene, både gjennom stabsarbeid og gjennom ledernetverk og

fagnettverk. Særlig rettet mot fagmiljøene innen etterforskning og påtale, for håndtering av straffesaker som berører barn og vold i nære relasjoner, vold og overgrep. Det samme gjelder for fagnettverk innen forebygging, hvor formidling av status for tjenesteavvikling i egen og andre sektorer bidrar til en helhetlig tilnærming for kompensierende tiltak, og der nasjonale føringer gis, og direktiver og av prioriteringer gjennomgå.

### **5.10 Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger**

Sekretariatet for konfliktrådet (Sfk) har ansvar for straffereaksjonene ungdomsstraff og ungdomsoppfølging. Dette er straffereaksjoner spesielt tilpasset mindreårige med et oppfølgingsbehov. Ungdommen forplikter seg blant annet til å følge en ungdomsplan med tiltak og følges opp av et oppfølgingsteam bestående av de som er ansvarlig for de ulike tiltakene. Konfliktrådene har ikke egne tiltak, og er avhengig av at statlig og kommunal sektor stiller opp med de tiltakene som er nødvendige for at ungdommen skal kunne snu en negativ utvikling. Ungdom har ofte tiltak fra bl.a. barnevern, helsetjenesten, politi, kriminalomsorgen, skole, NAV i tillegg til frivillig sektor og privat nettverk. Mange av tiltakene har vært redusert eller bortfalt som følge av koronapandemien.

Fra 13. mars 2020 har hovedregelen vært at møter i konfliktrådene skal skje over telefon eller video. Konfliktrådene har kompensert for bortfall eller reduserte tiltak i ungdomsplanen ved å ha hyppigere kontakt med ungdom på telefon/skjerm. Det er også lagt opp til tettere kontakt mellom konfliktrådet og oppfølgingsteamet rundt ungdommen. Fra 22. april 2020 ble det åpnet opp for fysiske møter i konfliktrådene og det ble utarbeidet retningslinjer til etaten. Dette gjelder for saker der det anses nødvendig for å sikre en forsvarlig håndtering av saken og/eller det synes viktig for ungdommen at det legges til rette for fysiske møter.

Mange av ungdommene er sårbare og det er blitt vurdert som viktig å åpne for fysiske møter mellom ungdom og konfliktrådet der det anses nødvendig for å ivareta ungdommens behov og sikre en forsvarlig saksbehandling. Eksempelvis vil det i mange saker være vanskelig å starte straffegjennomføringen uten at konfliktrådet har møtt ungdommen fysisk. Det er konfliktrådsleder lokalt som vurderer om det er nødvendig at konfliktrådet møter ungdommen.

Ikke alle ungdommer under straffegjennomføring klarer å nyttiggjøre seg kontakt via telefon/skjerm. I hvilken grad de vil motta tjenester framover gjennom tiltak i ungdomsplanen vil i stor grad avhenge av i hvilken grad helsetjenesten, utdanning, barnevern, friomsorg, politi, fritidstilbud etc åpner for fysisk oppmøte. Noen tiltak er falt helt bort, eksempelvis rustesting. Ivaretagelse av disse ungdommene krever at tjenesten blir operativ igjen.

Det ble tidlig gitt føringer fra Sfk til konfliktrådene om å sikre tett samarbeid med aktuelle instanser, inklusiv gjennomføre et ekstraordinært møte i den tverretatlige koordineringsgruppen for å sikre god samhandling og ivaretagelse av enkeltsaker. Sfk har under koronapandemien hatt tettere dialog med Politidirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Riksadvokaten. Konfliktrådene rapporterer generelt om godt samarbeid på tvers av sektorene, med lokale variasjoner. Flere rapporterer at det er lettere å komme i kontakt med enkelte etater, f.eks. barneverntjenesten. Andre rapporterer at det er mer variabelt, og at enkelte deltakere i oppfølgingsteam har meldt seg ut.

### **5.11 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger**

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

NAV skal bidra til at barn og unge sikres en trygg oppvekst, og at barn skal kunne delta i alminnelige skole- og fritidsaktiviteter uavhengig av at foreldrene har en vanskelig økonomi. Det innebærer at NAV kan dekke utgifter til barn og unge som en del av de grunnleggende behov en familie har. Det kan dreie seg om stønad til mat, klær og sko, bolig og oppvarming, fritid og sosiale behov. Datamaskiner og internetttilgang er også en nødvendig del av dagens husholdning. Dette er spesielt viktig i denne perioden hvor barn har hatt nettbasert undervisning.

NAV-kontoret tilbyr tilgjengelige tjenester selv om det vil være ulike muligheter for fysisk oppmøte på kontorene pga smitteverntiltak. Digitale løsninger og chattefunksjoner er videreutviklet, noe som øker

tilgjengeligheten til tjenestene. Samtidig er det viktig å understreke at brukere som ikke kan nyttiggjøre seg digitale verktøy også har tilgjengelige tjenester. Vi har ikke informasjon som tilsier at brukere ikke er ivaretatt og at tjenestene ikke er tilgjengelige. Det er imidlertid en risiko for at antall utsatte barn og unge i lavinntektsfamilier kan øke på sikt på grunn av veksten i antall permitteringer og ledige. Det er også en risiko at behovene til utsatte barn og unge i mindre grad enn tidligere fanges opp grunnet de begrensningene smittevernstiltak kan ha for oppfølging av familier i form av fysiske møter.

I NAV er det nå satt ned en arbeidsgruppe som skal utarbeide forslag for tilbakeføring til normal arbeidssituasjon for etaten.

Fysisk lukking av NAV-kontor eller endringer av åpningstider, tilgjengelighet eller tjenestetilbud er beslutninger som tas i partnerskapet mellom stat og kommune. NAV-kontoret tilbyr tilgjengelige tjenester selv om det vil være ulike muligheter for fysisk oppmøte på kontorene pga smitteverntiltak. NAV vurderer nå ulike scenarier knyttet til tilbakeføring av ansatte. Det vil trolig være publikumsmottakene ved NAV-kontorene som blir prioritert gjenåpnet, særlig med tanke på å ivareta sårbare grupper. Kommunelegene er involvert i arbeidet med å vurdere smittevernbestemmelsene for de enkelte kontorene.

Digitale løsninger og chattefunksjoner er videreutviklet og øker tilgjengeligheten til tjenestene. Brukere som ikke benytter digitale verktøy ivaretas på andre måter, for eksempel ved telefon. Ett stort NAV-kontor gir for eksempel tilbakemelding om at ansatte er i kontinuerlig kontakt med sine brukere; også familier og ungdommer. Man kjenner deltakerne godt og har et godt utgangspunkt for å komme i dialog.

NAV-kontoret tilbyr tilgjengelige tjenester selv om det vil være ulike muligheter for fysisk oppmøte på kontorene på grunn av smitteverntiltak. Hvordan oppfølging av brukere gjennomføres i praksis kan imidlertid være endret. Et NAV-kontor gir tilbakemelding om at det for eksempel ikke gjennomføres bo-oppfølging, men dette forsøkes kompensert med tett kontakt både digitalt og i telefon. I enkelte tilfeller har det vært gjennomført møter med brukere utendørs innenfor gjeldende smittevernregler. Et eksempel på en gruppe det kan være særlig utfordrende å følge opp når man ikke har fysiske møter, er de som ikke har digital kompetanse og som ikke behersker norsk godt og der det er behov for tolk. Et annet NAV-kontor gir tilbakemelding om at de nå jobber med å lage retningslinjer for hvordan denne oppfølgingen kan gjennomføres og samtidig ta hensyn til smittevern.

Det er forventet at ansatte som arbeider med sårbare familier, barn og unge har kunnskap om opplysningsplikten til barnevernstjenesten og avvergelsesplikten, og vet hvordan de skal handle for å overholde disse.

For å få en nasjonal oversikt over risikobildet på sosialtjenesteområdet sendte Arbeids- og velferdsdirektoratet 21. april ut en spørreundersøkelse til alle landets kommuner. Ved hjelp av fylkesmennene er det et ønske å bruke denne innsikten i et videre oppfølgingsarbeid overfor kommunene/NAV-kontorene.

## 6. Organisasjonenes vurdering

Til sammen 21 ulike organisasjoner og fagforeninger benyttet muligheten til å gi innspill knyttet til deres bekymringer for sårbare barn og unge som følge av Covid-19. Innspillene ble sendt inn 16. april og var også brukt som grunnlag i den første statusrapporten. Innspillene er i sin helhet publisert på [www.bufdir.no](http://www.bufdir.no), og en oppsummert sammenstilling vedlegges denne rapporten. Vi ønsker likevel å trekke frem ett område og en gruppe som nær alle trakk frem som risikoområder og særlig utsatte. Skole er allerede nevnt i rapport 1 og andre steder i denne rapporten, men gjentas her likevel siden nesten alle løftet bekymring for konsekvenser av stengte skoler. Vider løftes gruppen *barn med funksjonsnedsettelse* frem. Denne gruppen omtales i liten grad andre steder. Det i seg selv kan være grunn til ekstra bekymring og muliggjør at gruppen er ekstra sårbar i denne perioden.

Både barneombudet og andre minner om at mange av de sårbare barna har behov for hjelp fra flere tjenester og er dermed særlig utsatt for svikt hos enkelte eller flere tjenester. Det understrekes derfor at det er svært viktig at det tverrfaglige samarbeidet ikke stopper opp eller bygges ned, men vektlegges særlig i denne perioden.

### 6.1 Bekymring knyttet til skoletilbud

De aller fleste organisasjoner og fagforeninger påpeker viktigheten av at alle barn kommer tilbake til skolen så raskt som mulig. I perioden med hjemmeskole har det oppstått flere utfordringer som kan ha ført til store forskjeller i elevenes læringsutbytte. Dette er både knyttet til barnas hjemmesituasjon med trangboddhet og manglende digitale hjelpemidler til å følge undervisning, barn med foreldre som ikke har digital kompetanse til å hjelpe, eller flerspråklige barn som har behov for tettere oppfølging. Flere melder også om kommunale forskjeller i hvordan skole og barnehager følger opp barna. De retter en særlig bekymring for hvilket tilbud barn og unge med spesielle behov har hatt i perioden nå mens skolene har vært stengt, og for de trinnene som forblir stengte. Det er flere elever som ikke kan håndtere digitale læringsplattformer selv, og uten tilrettelegging vil det for disse elevene være vanskelig å følge oppsatt læringsplan. Videre er fjernundervisning i og på tegnspråk avlyst. Flere melder om at laget rundt elevene som assistenter, fagarbeidere, vernepleiere og terapeuter blir mindre involvert i arbeidet med de sårbare barna. Mangel på tilrettelegging skaper større distanse mellom elever med behov for tilrettelegging og andre elever. Elever som går i videregående skole går kanskje i en annen kommune, og er et fylkeskommunalt ansvar når de er på skolen. Når de videregående skolene stenger, må de må oppholde seg i sitt eget hjem, i hjemkommunen. Det kan virke som mange kommuner har "glemt" å ta med disse elevene i vurderingen av hvem som trenger ekstra bistand eller støtte. Videre er det elever som vanligvis får assistanse på skolen som nå ikke får dette hjemme.

Både organisasjonene og fagforeningene oppfatter endringene er svært alvorlige og bekymringsfulle. De vil gi et etterslep som det vil ta lang tid å utjevne, både for barna, som har mistet både utdanningstilbud og nødvendige rutiner, og for foreldrene, som har fått en ekstrabelastning de ikke vil greie å stå i over lengre tid.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Elever med tilretteleggingsbehov må bli en tydeligere prioritert gruppe i utdanningssektoren. Skoler og støttetjenester må gi elever med tilretteleggingsbehov og deres foreldre tettere oppfølging, slik at de får et forsvarlig undervisningstilbud

### 6.2 Barn med funksjonsnedsettelse

Både organisasjoner og fagforeninger melder stor bekymring knyttet til barn med funksjonsnedsettelse og deres rettigheter. Det er flere tilbakemeldinger på at tilbudet til barn, unge og familiene deres er kraftig redusert. Flere kommuner synes å stenge etablerte tilbud og/eller endre tilbudene uten å ta hensyn til barnets beste. Norsk sykepleierforbund melder at barn og unge som krever store sykepleierressurser har opplevd at kommuner har satt vilkår for at barna skal få videre helsehjelp, eks. at barnet må flytte til barnebolig og at foreldre ikke får komme på besøk. Det siste begrunnes i smittevern hensyn for andre barn. At kommuner kan fatte vedtak som fratrar foreldre den daglige

omsorgen oppleves som ulovlig, og rettsikkerheten for disse barna fremstår å være fraværende. Noen barn er så alvorlig syke at de vil kunne dø uten hjelp 24/7. Det trekkes frem flere bekymringer for foreldrene som handler om behov for å være våken døgnet rundt, utføre sykepleieroppgaver mens de er utslitt og bekymring for ivaretagelse av barn dersom de selv blir syke eller står i fare for å smitte barnet. Det etterspørres forsvarlighetsvurderinger til foreldrenes situasjon. Det blir pekt på at kommuner har ikke nødvendigvis beredskapsplaner for dette scenariet. Flere organisasjoner og fagforbund er bekymret for hvor stort etterslepet blir i spesialisthelsetjenesten og hvordan dette skal innhentes på en god og kvalitetssikker måte. Det fryktes at utsettelsene vil få konsekvenser for den helhetlige og tverrfaglige oppfølgingen/utredningen som mange er avhengig av og hvor det er lagt et løp over tid. Barna vil også utsettes for unødvendig smerte ved at behandling eller lindrende tiltak ikke gjennomføres. Samarbeidsforumet av funksjonshemmede melder at det kan synes som at få kommuner synes å ha utarbeidet beredskapsplaner for situasjoner med smitte sykdom og sykdom med komplikasjoner hos barn og/eller foreldre, og at flere kommuner synes ikke å være kjent med smittevernloven eller helsedirektoratets anbefalinger. Flere synes heller ikke å være klar over at helse- og omsorgstjenesteloven fortsatt gjelder i en krisesituasjon.

#### Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Helsetjenester til barn og unge må komme tilbake, og det må i større grad gis grunnleggende helsetjenester som funksjonshemmede og kronisk syke er helt avhengig av (rehabilitering, elektiv behandling, osv.)
- Behov for langsiktige smittevern- og pandemiplaner der barn, unge og deres familiers behov ivaretas.
- Det bør utarbeides retningslinjer på hva kommunene skal gjøre knyttet til barn med funksjonsnedsettelse. Dersom det kun gis anbefalinger er det en risiko for at hver familie overlatt til kommunens tolkninger
- Det bør tydeliggjøres hva som faller innunder kategorien store hjelpebehov, eventuelt hvem som har rett til å definere dette.
- Det bør utarbeides individuelle og konkrete planer for tjenestene og tilretteleggingen for hvert enkelt barn og familie. Planen bør også dekke eventualiteter

### **6.3 Ny kunnskap fra organisasjonenes arbeid**

Noen av organisasjonene har også bidratt til å fremme kunnskap om situasjonen for sårbare barn og unge i dagens situasjon. Det gjelder f.eks. ensomhet blant unge og kontakt mellom skole og foreldre.

#### **6.3.1 Unge føler seg mer ensomme**

I Opinions ferske koronamonitor for Røde Kors<sup>3</sup> fremkommer det at unge føler seg mer ensomme. I undersøkelsen er over 4000 personer som er blitt spurt om hvordan livet har endret seg de siste ukene som følge av koronaviruset. Mange aldersgrupper oppgir at de er blitt mer ensomme som følge av pandemien, men ikke i noen av aldersgruppene har endringene vært større enn i den yngste aldersgruppen. Hele 45 prosent av de spurte mellom 16 og 24 år forteller at de nå føler seg ensomme. Dette er dobbelt så høyt som gjennomsnittet for hele den norske befolkningen over 40 år. I aldersgruppen 25-29 år oppgir 35 prosent at de er ensomme. I undersøkelsen kommer det videre frem at én av fire under 25 år sliter psykisk, og fire av ti (40 prosent) oppgir å være i dårligere fysisk form nå enn før virusutbruddet.

#### **6.3.2 Kontakt mellom skole og foreldre**

I en annen undersøkelse fra Opinion gjort for FUG<sup>4</sup>, er 1021 foreldre spurt om sine erfaringer med hjemmeskole og kontakt med barnas skole da skolen var stengt. I undersøkelsen svarer 30 prosent av foreldrene at de ikke har hatt noen form for kontakt med skolen de tre første ukene med hjemmeundervisning. 14 prosent svarer at de har hatt kontakt med skolen via barnet sitt. Det er mest kontakt mellom skole og foreldre blant de yngste elevene. Selv om 7 av 10 spurte foreldre sier at de er fornøyd med kontakten i de tre ukene med hjemmeundervisning, svarer 10 prosent av de er ganske eller svært misfornøyd, og 18 prosent at de verken er fornøyd eller misfornøyd.

---

<sup>3</sup> kilde: <https://www.rodekors.no/aktuelt/unge-foler-seg-mer-ensomme-under-pandemien/>

<sup>4</sup> Kilde: <https://www.fug.no/ny-fug-undersokelse-44-av-foreldra-hadde-ikkje-kontakt-med-skulen.6307350-405090.html>

## 7. Status i tjenestene til barn og unge

Kapitlet baserer seg på fire nye undersøkelser til kommunale tjenester, samt rapporteringer fra medlemmer i koordineringsgruppen. Det er ikke hentet inn nye rapporter på status i barnehagene og skolene siden forrige rapportering. Barnehagene og skolene har konsentrert seg om gjenåpningen. Ved neste rapportering vil vi kunne si noe om hvor mange av barnehagebarna og skolebarna som ikke benytter seg av tilbudet.

Noen gjennomgående funn på tvers av sektorer er at det fremdeles er færre møter og konsultasjoner mellom barn og unge og tjenestene. Dette gjelder både for universelle og de mer spesialiserte tjenestene. I tillegg ser vi at bruken av hjemmekontor er relativt stor i flere tjenester, og at pågang og henvendelser fra barn, unge og familier er redusert. Samtidig oppgir flere at daglig drift fungerer relativt ordinært, og at bruk av andre kommunikasjonsverktøy og plattformer fungerer greit. Enkelte tjenester opplever utfordringer knyttet til at personell er blitt omdisponert.

I undersøkelsene trekkes det også frem fra flere at situasjonen sannsynligvis vil endre seg ganske mye når barnehager og skoler nå gradvis åpner. Dette vil bli gjenstand for nye analyser i neste rapport.

### 7.1 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

For det kommunale barnevernet er det innhentet nye tall. Det ble sendt ut en spørreundersøkelse til barneverntjenester via fylkesmannen fredag 24. april med frist mandag 27. april kl. 09:00. Da endelig frist gikk ut var det kommet inn 220 svar. Dette gir en høy svarprosent på omtrent 75 prosent. Det er stor spredning i tjenestenes størrelse og beliggenhet. Vi mener derfor at svarene er representative for kommunale barneverntjenester i Norge. Kort svarfrist påvirker imidlertid både hvor kompleks data vi kan spørre tjenestene om og kvaliteten på dataen. Vi tolker derfor svarene med en viss forsiktighet og med forståelse for at tjenestene har svart så godt de kunne med kort frist.

Buudir sendte også ut en spørreundersøkelse torsdag 23.4. til familievernet med frist mandag 27.4. klokka 14:00. Vi fikk svar fra 32 av 48 enheter i familievernet, altså svarte 66 prosent.

#### 7.1.1 Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

##### Det kommunale barnevernet

Undersøkelsen blant kommunale barneverntjenester viser at omtrent halvparten av de spurte tjenestene rapporterer at tilgjengeligheten på ansatte er uendret. Samtidig svarer i underkant av halvparten av tjenestene at tilgjengeligheten er redusert. De fleste av dem som ga utdypende svar på hvorfor tilgjengeligheten var redusert, pekte på hjemmekontor.

Det har blitt påpekt tidligere at hjemmekontor kan være en utfordring for barneverntjenestens arbeid. Undersøkelsen bekrefter til dels dette, men viser samtidig at en del tjenester har opprettet systemer og strukturer for rullerende tilstedeværelse på kontoret, samt for video- og telefonmøter, og for møtevirksomhet i tjenestens lokaler når det er behov for dette.

Fra undersøkelsen ser vi også at omtrent to tredjedeler av de spurte tjenestene bruker hjemmekontor for mer enn halvparten av de ansatte. Det er tegn til at en større andel av tjenestene bruker hjemmekontor i større grad nå enn ved forrige rapportering.

##### Det statlige barnevernet

Det er ingen informasjon om at det er endring i situasjonen for etatens inntaksenheter siden forrige rapportering. Inntakene opererer som normalt, med bruk av hjemmekontor når mulig.

Det er noen av de ansatte som er i karantene, men det har ikke vært behov for å gjøre endringer i institusjonsbarnevernets drift. Det er lav risiko for å måtte gjøre endringer i et 7-dagers perspektiv.

### Familievernet

Familievernkontorene åpnet for ordinær drift 26. mars og for fysisk oppmøte 16. april. De gjennomfører sin drift i tråd med veileder for smittevern. Terapeutkapasiteten til kontorene er totalt sett noe redusert, men per 27. april er kapasiteten på de fleste kontorene god.

Generelt er det fortsatt noe kapasitetsreduksjon for terapeuter på grunn av pass av egne barn. Totalt har kontorene rapportert at omtrent 10 prosent av terapeutårsverkene går bort til pass av egne barn.

## **7.1.2 Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevernhensyn**

### Det kommunale barnevernet

1/3 av tjenestene svarer at de har langt færre fysiske møter enn normalt. Forrige undersøkelse fant at 44 prosent av tjenestene hadde få eller ingen fysiske møter med barn. Mer enn 2/3 av tjenestene har langt oftere konsultasjoner på video eller telefon under koronautbruddet sammenlignet med normalt. Kun 7 prosent av de spurte tjenestene svarer at de ikke har endret hyppigheten av fysiske møter.

Fritekstsvarene viser at det er variasjon i årsakene til færre fysiske møter med barn. Mange oppgir de generelle smittevernhensynene som årsak, mens en del også peker på at foreldre ikke ønsker møter på grunn av frykt for smitte. Mange oppgir at de har tilpasset seg godt med bruk av video og telefon til en del møtevirkosomhet. Flere oppgir også at de er nødt til å prioritere noen typer møter og oppgaver i større grad enn andre for å ivareta smittevern.

### Det statlige barnevernet

For inntaksteamene er status som ved forrige rapportering.

Det har vært arbeidet med å få tilgjengelig smittervernustyr ut til institusjonene, som kan benyttes dersom beboere får påvist smitte. Bufdir har fått bekreftet at utstyret er på vei.

Tabellene under viser at det er færre nye plasseringer i institusjon så langt i april sammenlignet med februar og mars, og endringen er per dags dato større enn det som kan tilskrives naturlige variasjoner. Dette vil gjennomgås ytterligere når endelige tall for april foreligger.

	Jan	Feb	Mars	Pr. 27. april	Foreløpig prosent-vis endring fra mars
<b>Nye plasseringer akutt</b>					
Beredskapshjem	90	66	75	45	-40 prosent
Institusjon	70	75	77	35	-55 prosent
<b>Sum</b>	<b>160</b>	<b>141</b>	<b>152</b>	<b>80</b>	<b>-47 prosent</b>

	Jan	Feb	Mars	Pr. 27. april	Foreløpig prosent-vis endring fra mars
<b>Nye plasseringer</b>					
Institusjon utenom akutt	68	70	61	28	-54 prosent
Kommunale fosterhjem	51	60	68	31	-54 prosent



Nye henvisninger (brutto)	Jan	Feb	Mars	Pr. 27. april	Foreløpig prosent-vis endring fra mars
Fosterhjem	99	109	113	79	-30 prosent
Hjelpetiltak i hjemmet	251	256	229	126	-45 prosent

#### Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

	25.2.2019- 27.4.2019	25.2.2020- 27.4.2020	Prosentvis endring
Akuttsaker	221	151	-32 prosent
Klage på akuttvedtak	106	90	-15 prosent

Tall fra fylkesnemnda viser at både akuttsaker og klager på akuttvedtak har gått ned i mars og april 2020 sammenliknet med samme periode i 2019. Antall akuttsaker har sunket med en tredjedel. Endringen kan ikke tilskrives naturlig variasjon.

#### Familievernet

Familievernet åpnet for fysisk oppmøte for veiledning og mekling fra torsdag 16. april. De følger da en egen smittevernsveileder som er utarbeidet for kontorene. Familievernet gir fortsatt konsultasjoner via telefon, og kan også gjøre det via video. Det er fortsatt åpent for å gjøre unntak for oppmøteplikten i mekling for de som ikke har mulighet til fysisk oppmøte.

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

#### Det kommunale barnevernet

Tjenestene opplever generelt færre henvendelser og flere avlysninger under koronautbruddet.

Nesten halvparten av tjenestene opplever at familier oftere avlyser planlagte møter. I underkant av to tredjedeler av de spurte tjenestene oppgir at smittefrykt er en årsak til avlysning av møter i tjenesten. Det fremkommer også i noen av fritekstsvarene at enkelte foreldre og familier er bekymret for smitterisiko ved å gjennomføre planlagte møter. 40 prosent av tjenestene opplever færre henvendelser under koronatilbudet.

#### Det statlige barnevernet

Det er ingen endring i statlig barnevern på dette området siden forrige rapportering. Noen konsultasjoner/møter utsettes, men dette gjelder et mindretall av sakene.

#### Familievernet

Omtrent to tredjedeler av kontorene opplever oftere avlysninger av planlagte møter sammenliknet med normalt. Omtrent to tredjedeler oppgir at frykt for smitte i noen eller stor grad er en årsak til avlysning.

Familievernet rapporterer at de får færre henvendelser enn normalt. 60 prosent av kontorene svarer at de får færre henvendelser, og kun 10 prosent svarer at de får flere henvendelser enn normalt.

Familievernet ble også stilt spørsmål om de opplever det som et problem at familier holder barn hjemme. 41 prosent svarte at de i noen grad opplevde dette som et problem, og kun 3 prosent svarte at de i stor grad opplevde det som et problem.

#### **7.1.4 Andre endringer i den kommunale barneverntjenesten**

##### *Bekymringsmeldinger*

Flere tjenester rapporterer at de får inn færre bekymringsmeldinger. Omtrent 45 prosent av tjenestene sier nå at de får inn like mange meldinger som normalt, sammenliknet med nesten 60 prosent for en måned siden. Det er samtidig nesten ti prosent som nå rapporterer at de får inn flere meldinger enn vanlig. I fritekstsvarene oppgir flere tjenester at for å komme tilbake til ordinær drift, må det også komme inn flere bekymringsmeldinger.

##### *Hjelpetiltak*

Videre viser undersøkelsen at andelen tjenester som i stor grad opprettholder hjelpetiltak til barn har økt fra en sjettedel til over halvparten. Spørsmålsformuleringen i mars var noe annerledes fra denne undersøkelsen, og dette kan være én grunn til endringen. Samtidig stemmer det godt overens med resten av undersøkelsen at barneverntjenestene i større grad utfører sentrale oppgaver nå enn for en måned siden.

Én tjeneste skriver for eksempel: «*I de første ukene var det "de røde sakene" som ble prioritert, men etter noen uker hvor dette unormale er normalen skal alle barn treffe sine kontaktpersoner og miljøterapeuter som vanlig.*» Vi har ikke grunnlag for å si at dette er et generelt trekk ved tjenestene.

##### *Samvær*

Flere tjenester rapporterer om at de gjennomfører samvær i henhold til vedtak i fylkesnemnda. Så godt som alle tjenestene gjør dette i noen eller stor grad. I forrige undersøkelse var det nesten 25 prosent som kun gjennomførte dette i liten grad.

##### *Samarbeid*

De fleste barneverntjenestene opplever at det er like lett eller enklere å samarbeide med andre tjenester nå enn normalt. Rundt en femtedel opplever at det er vanskeligere å samarbeide nå. Vi har også valgt å spørre spesifikt om samarbeidet med psykisk helsevern. Her svarer mange av tjenestene at samarbeidet er uendret, men en fjerdedel opplever dårligere samarbeid med psykisk helsevern nå sammenliknet med normalt.

##### *Akutt*

De fleste tjenestene opplever en uendret mulighet til forsvarlig håndtering av akuttsaker. Dette er sammenliknbart med forrige undersøkelse hvor 8 av 10 av tjenestene oppgav at de i stor grad klarte å sikre en forsvarlig håndtering av akuttsaker. Nesten en femtedel oppgir at de har noe redusert mulighet til å håndtere akuttsaker.

## **7.2 Helsedirektoratet**

Vurderingene er i stor grad basert på de to spørreskjemaene som ble sendt ut til kommunale helsetjenester fredag 24.april. Det ble sendt ut ett skjema til alle ledere av helsestasjoner og skolehelsetjenester, og ett skjema til fastleger og lavterskeltilbud for psykisk helse. Begge skjemaene ble sendt ut via fylkesmannen med frist mandag 27. april klokka 09:00. Ved fristens utgang hadde vi fått svar fra ledere av 273 helsestasjoner, 264 skolehelsetjenester på grunnskole og 140 skolehelsetjenester på videregående skole. Det vil si at ledere for omtrent 45 prosent av alle helsestasjoner svarte og omtrent ti prosent av alle skolehelsetjenester i grunnskolen, i tillegg har vi svar fra ledere for omtrent en tredjedel av skolehelsetjenestene i videregående skole.

Lederne som svarte på undersøkelsen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble bedt om å krysse av for alle tjenester de ledet. De aller fleste ledet mange tjenester, og mange svarte for eksempel at de ledet både helsestasjoner og skolehelsetjenester.

Vi fikk også svar fra 273 fastleger og 92 lavterskeltilbud for psykisk helse i 80 kommuner. Det vil si at 5,7 prosent av alle fastleger svarte og at 22,5 prosent av alle kommuner svarte for minst ett lavterskeltilbud.

### **7.2.1 Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell**

#### Helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjenesten og videregående skole

Det er ingen spørsmål eller tilbakemeldinger som viser at endringene i tjenestetilbudet skyldes mangel på personell, men tilbakemeldinger fra tjenesten kan tyde på at noen steder er helsepersonell omdisponert til blant annet smittevernarbeid, koronatelefon, turnus på sykehjem mv.

#### Fastlege

En fjerdedel av fastlegene som svarte, rapporterte at de hadde redusert tilgjengelighet på personell. Tilbakemeldinger fra tjenesten kan tyde på at noen steder er helsepersonell omdisponert til blant annet smittevernarbeid, koronatelefon, turnus på sykehjem mv.

Få ansatte i fastlegetjenesten jobber hjemmefra, 56 prosent svarte at ingen i hovedsak jobbet hjemmefra og kun 8 prosent svarte at mer enn halvparten av de ansatte jobbet hjemmefra.

#### Lavterskeltilbud for psykisk helsevern

En tredjedel av tilbudene som svarte, rapporterer at de har redusert tilgjengelighet på personell. De rapporterer at mange ansatte jobber hjemmefra, i nesten 20 prosent av tilbudene jobber alle ansatte i hovedsak hjemmefra. Kun i en fjerdedel av tilbudene jobber ingen hjemmefra.

### **7.2.2 Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner**

#### Helsestasjon 0-5 år

Undersøkelsen viser at koronautbruddet har påvirket tilgjengeligheten for de fleste ansatte i tjenesten. Bare en svært liten andel (1,1 prosent) svarte at de hadde økt sin tilgjengelighet. Mange har hjemmekontor, men kun en lav andel har svart at det gjaldt alle ansatte.

Når det gjelder fysiske møter med barn, oppgir de fleste at de har færre fysiske møter enn normalt. Tjenestene oppgir også at de har gjennomført langt færre konsultasjoner enn i normalsituasjonen. Imidlertid hadde de aller fleste hyppigere konsultasjoner på video eller telefon sammenliknet med normalt.

De aller fleste svarte at de hadde identifisert barn som har behov for hjelp og gitt tilbud, mens en liten andel (2,2 prosent) hadde identifisert mange barn som ikke fikk hjelp.

Undersøkelsen viser også at de aller fleste helsestasjonene samarbeider med andre tjenester for å fange opp utsatte barn og unge. Et mindretall samarbeidet i liten grad og kun en liten andel (1,1 prosent) hadde ikke samarbeid med andre tjenester i denne situasjon.

De fleste opplevde at det er lettere eller uendret å samarbeide med andre tjenester, mens en fjerdedel opplevde at det er vanskeligere nå.

Tjenestene oppgir videre at de fleste endringene som er gjort som følge av koronautbruddet har vært avklart med kommunelegen.

Undersøkelsen viser at helsestasjonene og skolehelsetjenestene oppgir i stor grad at de tilrettelegger for de som ikke ønsker å møte på grunn av frykt for smitte gjennom bruk av telefon, video eller andre løsninger (tur utendørs, hjemmebesøk).

#### Skolehelsetjenesten

Koronautbruddet har redusert tilgjengeligheten til skolehelsetjenesten i stor grad, mens en mindre andel (34 prosent) oppgir at tilgjengeligheten er uendret. Skolehelsetjenestene oppgir at de har færre fysiske møter enn normalt. Video- og telefonkonsultasjoner har økt og blir benyttet av de aller fleste i tjenesten.

Skolehelsetjenesten rapporterer at de klarer å fange opp utsatte barn og unge i stor eller noen grad, og de aller fleste får oppfølging. De fleste barn som blir identifisert får hjelp, mens et mindretall av tjenestene (2,3 prosent) oppgir at de identifiserer mange barn som ikke får hjelp.

Samarbeid med andre tjenester under koronautbruddet er for de fleste uendret og for noen (20,8 prosent) enklere, men samtidig er det omtrent en fjerdedel (23,9 prosent) som opplever det som vanskeligere.

De fleste av skolehelsetjenestene har avklart med kommunelegen alle eller noen av endringene som følge av koronautbruddet.

#### Skolehelsetjenesten i videregående skole

Undersøkelsen viser at koronasituasjon har redusert tilgjengeligheten for skolehelsetjenesten i videregående skole i stor grad.

Det er for de aller fleste færre henvendelser fra unge under koronautbruddet sammenliknet med normalt, og det gjennomføres færre konsultasjoner. Imidlertid samarbeider de i stor grad med andre tjenester for å fange opp utsatte ungdom. Samarbeidet med andre tjenester er for over halvparten uendret under koronautbruddet, for noen er det til og med blitt enklere, mens andre påpeker at det er vanskeligere.

De fleste spesielt utsatte ungdommer som ikke møter til avtaler blir fulgt opp. Flertallet av de som svarer har per nå ikke identifisert ungdom med behov som ikke får hjelp.

Endringene som var gjort i tjenesten som følge av koronautbruddet er for de aller fleste avklart med kommunelegen.

#### Fastlege

Nesten 9 av 10 av fastlegene oppgir at de har noe færre eller langt færre fysiske møter med barn nå. I fritekstsvarene vises det til flere ulike årsaker. Mange av fastlegene oppgir at det er færre henvendelser generelt, og at dette påvirker den økonomiske situasjonen. I tillegg viser de til generelle smittevernhensyn.

55 prosent av fastlegene oppgir at de oftere har kontakt med barn eller pårørende til barn på video eller telefon nå sammenliknet med normalt.

#### Lavterskeltilbud for psykisk helsevern

Også i lavterskeltilbudene oppgir nesten 9 av 10 at de har noe eller langt færre fysiske møter med barn nå. 60 prosent oppgir at de oftere har kontakt med barn eller pårørende til barn på video eller telefon nå sammenliknet med normalt.

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

#### Helsestasjon 0-5 år

Mange opplever oftere avlysninger av planlagte konsultasjoner under koronautbruddet sammenliknet med normalt. For ca. halvparten av helsestasjonene er imidlertid situasjonen uendret. Nær halvparten oppgir frykt for smitte som årsak til avlysningen.

En stor andel av helsestasjonene (82 prosent) oppgir at de mottok færre henvendelser under koronautbruddet sammenliknet med normalt.

### Skolehelsetjenesten

I underkant av halvparten av skolehelsetjenesten opplever oftere avlyste planlagte konsultasjoner. For over halvparten av tjenestene var situasjonen uendret. Godt over halvparten av tjenesten svarer at frykt for smitte i liten eller ingen grad blir oppgitt som årsak til avlysning av møter.

Tjenesten opplever langt færre henvendelser sammenliknet med normalt, og antall konsultasjoner er langt færre enn i en normalsituasjon.

### Skolehelsetjenesten i videregående skole

Nær halvparten av de spurte tjenestene opplever oftere avlyste konsultasjoner, mens for over halvparten var det uendret. For et mindretall var frykt for smitte i stor eller noen grad årsak til avlyste konsultasjoner, mens for de fleste var det andre årsaker.

### Fastleger

To tredjedeler av fastlegene som svarte på undersøkelsen opplever færre henvendelser fra familier med barn nå sammenliknet med normalt. Kun åtte prosent opplevde flere henvendelser.

44 prosent av fastlegene rapporterer at familier med barn oftere avlyser planlagte konsultasjoner nå sammenliknet med normalt. To tredjedeler av fastlegene oppgir at frykt for smitte i noen eller stor grad er årsak til avlysning.

### Lavterskeltilbud for psykisk helsevern

46 prosent av lavterskeltilbudene oppgir at de får færre henvendelser enn normalt. Lavterskeltilbudene oppgir ikke like ofte avlysninger som de andre kommunale helsetjenestene, kun en femtedel av tilbudene svarer at de oftere opplever avlysninger nå sammenliknet med normalt. En av ti opplever sjeldnere avlysninger nå. For nesten 60 prosent er frykt for smitte i liten grad oppgitt som en årsak til avbestilling.

## **7.2.4 Endringer i tjenestetilbudet av andre årsaker**

### Fastleger

Omtrent fire av fem fastleger rapporterer at de sender like mange bekymringsmeldinger nå som normalt, og omtrent en femtedel svarer at de sender færre enn normalt.

Rundt en fjerdedel av fastlegene rapporterer at de har redusert mulighet til å følge opp barn i familier med kjente problemer med rus eller psykisk helse sammenliknet med normalt. Rundt en tiendedel rapporterer at de har redusert mulighet nå til å sikre en forsvarlig håndtering av akutte henvendelser knyttet til omsorgssvikt.

### Lavterskeltilbud for psykisk helsevern

Omtrent tre fjerdedeler av tilbudene rapporterer at de sender like mange bekymringsmeldinger nå som normalt, og i underkant av en fjerdedel rapporterer at de sender færre meldinger.

Lavterskeltilbudene oppgir at de generelt har klart å opprettholde tilbud til barn og familier. Kun en av tjue har i liten eller ingen grad klart å opprettholde tilbud.

Omtrent en tredjedel av tilbudene oppgir at de har dårligere mulighet nå til å følge barn i familier med kjente problemer med rus eller psykisk helse sammenliknet med normalt. Rundt en av fem rapporterer at de har dårligere mulighet nå til å sikre en forsvarlig håndtering av akutte henvendelser knyttet til omsorgssvikt.

40 prosent av tilbudene rapporterer at de har mer begrenset oversikt over barn i kommunen som har særskilt behov for oppfølging nå sammenliknet med normalt. Samtidig rapporterer 95 prosent at de i stor eller noen grad samarbeider med andre tjenester i kommunen for å fange opp utsatte barn og unge.

## 7.3 IMDi

### 7.3.1 Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

Det er ingen betydelige endringer i status siden rapporteringen fra 16.april. IMDi sine minoritetsrådgivere erfarer at omdisponering av helsesykepleiere/skolehelsetjeneste påvirker helsesykepleierenes og skoletjenestens mulighet til å følge opp sårbare barn og unge som er utsatt for, eller står i fare for å utsettes for, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, æresrelatert vold og/eller negativ sosial kontroll.

### 7.3.2 Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn

IMDis minoritetsrådgivere har de siste ukene jobbet hjemmefra på grunn av smittevern hensyn og stengte skoler. Oppfølgingen av unge har derfor foregått gjennom samtaler på telefon, videosamtaler, SMS, e-post og sosiale medier. Minoritetsrådgivere erfarer at hjemmekontor ikke kan erstatte den fysiske møteplassen når det gjelder arbeid mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, æresrelatert vold og negativ sosial kontroll. IMDi sine minoritetsrådgivere vil gradvis vende tilbake på skolene fra 27.april.

Siden forrige rapportering har Utlendingsdirektoratet (UDI) gjenopptatt asylsaksbehandling gjennom skypeintervjuer. I tillegg har UDI de siste ukene jobbet mye med å sikre ivaretagelse av de nasjonale og lokale påleggene og anbefalingene fra helsemyndighetene om å hindre smitte. De har økt mottakskapasiteten for å redusere beboertetthet og tilpasset bygningsmasse. Videre har de lagt til rette for å kunne håndtere en mulig situasjon med økt grad av smitte, karantene og isolasjon blant beboere og ansatte.

UDI har bedt asylmottakene og driftsoperatører tilpasse rutiner og praksis blant annet knyttet til forebygging, identifisering og oppfølging av vold og overgrep mot barn og unge. UDI har tett dialog med mottakene om situasjonen og innhenter systematisk informasjon. På bakgrunn av dette vurderer UDI at konsekvensene av begrensede aktiviteter og sosial distansering kan være særlig store for barn i mottak, spesielt på lang sikt.

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

IMDis minoritetsrådgivere har opplevd en særlig nedgang i henvendelser direkte fra ungdom. Dette kan ha sammenheng med manglende muligheter for fysiske møter og skjærmede samtaler på skolen. Noen minoritetsrådgivere har etablert kontoer i sosiale medier, og det har vært en liten oppgang av henvendelser gjennom disse kanalene.

Minoritetsrådgivere har også fått henvist langt færre saker fra lærere og skoleansatte enn tidligere. Ofte omhandler disse sakene mistanke om at elever er utsatt for tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, æresrelatert vold og/eller negativ sosial kontroll. Det kan være vanskeligere for skoleansatte å identifisere slike saker når skolene er stengt. I tillegg kan terskelen for å ta opp bekymringer med minoritetsrådgivere være høyere når alle har hjemmekontor. Minoritetsrådgivere har også fått få nye henvendelser fra offentlige hjelpetjenester.

## 7.4 Politidirektoratet

### 7.4.1 Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

Status er den samme som den var 16.april. Politidistriktene, herunder barnehusene, har ikke oppgitt at det er noen endringer i politiets håndtering av saker om vold og seksuelle overgrep som følge av mangel på personell.

### 7.4.2 Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn

Situasjonen er den samme som den var 16. april. Politidistriktene melder om at smittevernstiltakene som er innført har påvirket deres arbeid. Barnehusenes oppfølging og behandling av målgruppen gjennom fysiske møter har vært redusert til det strengt nødvendige. I stedet har de forsøkt å tilby oppfølging ved bruk av digitale hjelpemidler der det er mulig.

Det er igangsatt en rekke kompenserende tiltak for å kunne opprettholde virksomheten i barnehusene, oppsummert slik:

- Samrådsmøter ved tilrettelagte avhør opprettholdes i de sakene hvor tilrettelagt avhør ikke kan gjennomføres grunnet covid-19. Dette for å sikre at barna følges opp av barnehuset, barneverntjenesten og evt. bistandsadvokat.
- Flere barnehus har også gått gjennom alle saker hvor avhør er utsatt og vil kontakte barnevernstjenesten i de aktuelle kommuner, for å finne gode løsninger for de aktuelle barna.
- Enkelte politidistrikt hever terskelen for å beslutte tilrettelagt avhør i saker hvor tiltak fra barneverntjenesten kan sørge for barnets beste. Barneverntjenesten kontaktes.
- Flere barnehus har inngått et samarbeid om å bistå hverandre dersom det oppstår kapasitetsutfordringer.
- Generelt økt samhandling med barneverntjenesten.
- Enkelte distrikter vurderer bruk av lokalt avhørssted. Barnehuset kan følge avhør på video, for deretter følge opp barnet i ettertid etter behov.
- Økt bruk av tekniske løsninger som videokonferanser slik at færrest mulig aktører trenger å ha oppmøte ved barnehuset.

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

Som ved rapporteringen 16. april, har POD ingen informasjon som tilsier at det er en aktuell problemstilling ute i politidistriktene/ barnehusene at barn og unge ikke møter eller avlyser avtaler.

Når det gjelder antall henvendelser så finnes det ikke noen statistikk over hvor mange som har tatt kontakt med politiet/barnehusene som følge av bekymring for et barn. Barnehusene rapporterer imidlertid om at de har økende aktivitet generelt.

### **7.5 Sekretariatet for konfliktrådet**

#### **7.5.1 Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell**

Mangel på personell er ikke et utpreget problem ved de tolv konfliktrådene i landet. Det er heller ingen vesentlige endringer i konfliktrådets håndtering av U18- saker siden rapporteringen fra 16.april

#### **7.5.2 Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn**

I tidsrommet 13. mars til 2. april 2020 gjennomførte konfliktrådene ingen fysiske møter. Konfliktrådene har nå åpnet opp for fysiske møter i saker der det anses som nødvendig for å sikre en forsvarlig håndtering av saken og/eller det synes viktig for å ivareta ungdommens behov.

Samlet sett har ungdom under straffegjennomføring fortsatt et betydelig begrenset tjenestetilbud. Konfliktrådene oppgir at enkelte lokale tjenester, som for eksempel helsestasjon for ungdom, legger til rette for fysiske møter med ungdom. Det er imidlertid variasjoner mellom kommuner og fylker når det gjelder hvilke tjenester som har senket terskelen for å gjennomføre samtaler og konsultasjoner.

Det er fortsatt utfordringer knyttet til den praktiske gjennomføringen av straffereaksjonene. Det vises blant annet til tilfeller der offentlige myndigheter i oppfølgingsteam blir omdisponert eller prioriterer interne arbeidsoppgaver.

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

Konfliktrådene rapporterer at de er særlig bekymret for ungdom som har behov for tilrettelagt oppfølging. Ungdommene tar i liten grad selv kontakt med tjenesteapparatet. Det er også uttrykt bekymring for noen ungdommer som utnytter begrensningene i tjenestetilbudet til å unngå krav i ungdomsplan (som for eksempel rustesting) og som unndrar seg kontakt fra oppfølgingsteam. Enkelte ungdom opplever det også som krevende å ha hyppig kontakt med ungdomskordinator og oppfølgingsteam via telefon og skjerm.

## **7.6 Arbeids- og velferdsdirektoratets**

### **7.6.1 Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell**

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

### **7.6.2 Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn**

Status er den samme som ved rapporteringen fra 16. april. Det er ingen informasjon som tilsier at brukere ikke er ivaretatt og at tjenestene ikke er tilgjengelige. Selv om mulighetene for fysisk oppmøte på kontorene er begrenset på grunn av smitteverntiltak, har videreutvikling av digitale løsninger og chattefunksjoner økt tilgjengeligheten til tjenestene. Samtidig er det viktig å understreke at også brukere som ikke kan nyttiggjøre seg digitale verktøy har tilgjengelige tjenester.

Risikoen for at antall utsatte barn og unge i lavinntektsfamilier vil øke på grunn av veksten i antall permitteringer og ledige er fortsatt til stede. Det samme gjelder risikoen for at behovene til utsatte barn og unge i mindre grad enn tidligere fanges opp på grunn av nedgangen i fysiske møter.

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

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



## 8. Særskilt om anbefaling om skoleåpning

Gjenåpning av barnehager og skole er viktig for alle barn, men spesielt for barn og unge som av ulike grunner er sårbare. I barnehage og skole blir barn og unge sett av voksne de kjenner og fulgt opp på en forsvarlig måte.

I perioden med skolearbeid hjemme og digital undervisning har det oppstått flere utfordringer som kan ha ført til store forskjeller i elevenes læringsutbytte. Dette er blant annet knyttet til barnas hjemmesituasjon med trangboddhet, manglende digitale hjelpemidler og kompetanse, at flerspråklige elever ikke får tett oppfølging og at en del tilbud til barn og unge med spesielle behov har vært redusert. Gitt den store risikoen ved videre fjernundervisning for de sårbare elevene, vil en videre gjenåpning av skolen være det beste tiltaket for å gi sårbare barn og unge det tilbudet de har krav på.

Ekspertgruppen som leverte sin rapport om tiltak på skole- og barnehage-området den 3. april ga et utvetydig råd om full gjenåpning av alle barnehager og skoler fra 20. april. Regjeringen valgte å åpne barnehagene den 20. april, 1. – 4. trinn og yrkesfag VG2/VG3 i skolen fra 27. april. Det er ikke fastsatt dato for gjenåpning av 5. – 7. trinn, ungdomsskole eller 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. Styrkingen av datagrunnlaget er kommet gjennom studiene fra Island<sup>1</sup> og Kina,<sup>2</sup> i tillegg til de aldersspesifikke tallene som FHI har publisert for barn og unge i Norge. Gjennom kartleggingen som koordineringsgruppen har gjort er også skadevirkningene av skolestenging kommet klarere frem. Hvis skolene nå fortsatt skal være stengt, må begrunnelsen i så fall være at smittesituasjonen er ukjent eller at smittespredningen ikke er under kontroll. Ingen av disse begrunnelsene er til stede nå. Utbredelsen av smitte blir kartlagt gjennom daglig rapportering fra kommunene til FHI. Smittespredningen er svært lav i mesteparten av landet.

I tillegg til dette kommer risikoen for at stengte skoler kan bidra til økt smitte hos ungdommer som er tiltakstrette og møtes uten voksne til stede. Gjeninnføring av mer struktur i hverdagen, med åpne skoler hvor smittevernet blir ivaretatt, vil kunne begrense smitte blant ungdom.

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

Strategien for å bekjempe epidemien er nå å holde den nede og gjøre sykdomsbyrden så lav som mulig. Som FHI påpeker i sin siste risikovurdering fra 21. april, er dette ikke en nullvisjon. Når skolene åpner igjen, er det uunngåelig at det fra tid til annen vil skje smitte. Det må ikke bli slik at ansatte påføres skyld eller at smittevernstrategien erklæres for mislykket hvis noe slikt skjer. Hvis det oppstår lokale utbrudd, eller den generelle smitten øker, kan det selvsagt bli nødvendig å stramme noe til igjen. Utgangspunktet er imidlertid at de generelle smitteverntiltakene vil være gode nok til å fortsatt holde epidemien under kontroll.

Koordineringsgruppen kommer derfor med en sterk oppfordring om å følge det faglige rådet om full gjenåpning av skoler.

## 9. Litteraturliste

- Bakken, A. (2019). Ungdata. Nasjonale resultater 2019, NOVA Rapport 9/19. NOVA, OsloMet. <https://fagarkivet.oslomet.no/en/item/asset/dspace:15946/Ungdata-2019-Nettversjon.pdf>
- Bufdir. (2019). Barnefattigdom. bufdir.no. [https://bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnefattigdom/?utm\\_campaign=tema-domener&utm\\_medium=redirect&utm\\_source=barnefattigdom.no&utm\\_content=barnefattigdom.no](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom/?utm_campaign=tema-domener&utm_medium=redirect&utm_source=barnefattigdom.no&utm_content=barnefattigdom.no)
- Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*. 2020.
- Epland, J., & Normann, T. M. (2020). Nesten 111 000 barn vokser opp med vedvarende lave husholdningsinntekter. ssb.no. <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/nesten-111-000-barn-vokser-opp-med-vedvarende-lave-husholdningsinntekter>
- Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA*. 2020.
- Gudbjartsson DF, Helgason A, Jonsson H, et al. Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population. *N Engl J Med*. 2020.
- Hafstad, G. S., & Augusti, E.-M. (2019). Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. [https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/10/Rapport\\_4\\_19\\_UEVO.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/10/Rapport_4_19_UEVO.pdf)
- Lu X, Zhang L, Du H, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. *N Engl J Med*. 2020;382(17):1663-1665.
- Lyngstad, J., Kitterød, R. H., & Nymoen, E. H. (2014). Bosted og samvær 2002, 2004 og 2012. Endringer i ansvar og omsorg for barna når mor og far bor hver for seg. Oslo: Statistisk sentralbyrå. [https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/158734?\\_ts=145cbb51f00](https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/158734?_ts=145cbb51f00)
- Petrilli CM, Jones SA, Yang J, et al. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with Covid-19 disease in New York City. *medRxiv*. 2020.
- Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. 2020.
- SSB. (2019a). 06204: Barn 0-17 år, etter antall foreldre i familien, foreldrenes samlivsform, hjemmeboende søsken og barnets alder 2001–2019. Oslo: Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/statbank/table/06204/>
- SSB. (2019b). 08376: Personer med flyktningbakgrunn, etter alder og grupper av landbakgrunn 2010–2019. <https://www.ssb.no/statbank/table/08376/>
- SSB. (2020a). 12189: Meldingar til barnevernet, etter konklusjon på meldinga og handsamingstid av meldinga (K) 2015–2019. Oslo: Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/statbank/table/12189/>
- SSB. (2020b). 12275: Barn med tiltak i løpet av året og per 31. Desember, etter alder og funksjon (K) 2015–2019. Oslo: Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/statbank/table/12275/>
- Suren, P., Nes, R. B., Torgersen, L., Bakken, I. J. L., Reneflot, A., & Furu, K. (2018). Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- UDI. (2019). Beboere i asylmottak etter alder og måned (2019). UDI. <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/beboere-i-asylmottak-etter-alder-og-maned-2019/>
- Udir. (2020). Tiltak på skole- og barnehageområdet under koronautbruddet våren 2020. Udir. <https://www.udir.no/contentassets/2375556970d048d09ab773e0892800ff/tiltak-pa-skole--og-barnehageområdet-under-koronautbruddet-varen-2020.pdf>

Ungdata. (2019). Familien har dårlig råd. Ungdata. <http://www.ungdata.no/ungdata/Foreldre/Familien-har-darlig-raad>

Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers: Psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(6), 695–705. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x>

# Vedlegg: Sammendrag innspill fra organisasjonene

Organisasjonene ble invitert til å gi innspill og de ble gitt 16. april.

## 9.1 Oppsummering fra arbeidstakerorganisasjoners innspill

Følgende 8 arbeidstakerorganisasjoner har gitt innspill

- Fagforbundet (LO)
- FO - Fellesorganisasjonen (LO)
- Juristforbundet (Akademikerne)
- Norsk Psykologforening (Akademikerne)
- Norsk sykepleierforbund (Unio)
- Skolelederforbundet (YS)
- Skolenes landsforbund (LO)
- Utdanningsforbundet (Unio)

### 9.1.1 Skole

Det er krevende å drive tilpasset opplæring på avstand, og det er bekymring for at retten til barnehage- og skoletilbud oppfylles i varierende grad. Mange barn har fått et vesentlig dårligere skoletilbud i denne perioden. Det er særlig bekymring knyttet til mangel på tydelig retningslinjer for kommunene, skolene og barnehagene om hvilke barn og unge som regnes som de sårbare barna, og hvordan oppfølgingsarbeidet skal drives. Flere melder om at laget rund elevene som assistenter, fagarbeidere, vernepleiere og terapeuter blir mindre involvert i arbeidet med de sårbare. Pedagoger føler seg ofte svært alene. Det rettes også bekymring for barn i flyktning- og minoritetsfamilier når det gjelder langvarig hjemmeskole. Særlig der begge foreldre har annet morsmål og i begrenset grad kan understøtte barna/ungdommene sine. Disse barn og unge risikerer å hengende lenger bak sine jevnaldrende med de langvarige konsekvenser dette kan ha.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Behov som alltid har vært der har gjennom denne krisen blitt mer synlig. Vi har vært bekymret for sårbare barn også tidligere: i juleferier, høstferier, sommerferier og påsker. Disse barna har hatt det vanskelig også før covid-19. Dette er trygge arenaer som kanskje «alltid» bør ha tilgjengelige ressurser for å kunne være åpne og riktig bemannet? Erfaringene vi nå tar med oss, bør danne kunnskapsgrunnlag for hvordan vi skal ivareta sårbare barn og ungdom i fremtiden. Barnehager, SFO, barneskoler, ungdomsskoler og VGS bør kanskje aldri kunne stenges helt?
- Laget rundt elevene bør styrkes med flere andre yrkesgrupper som kan fagfeltet.
- Ekstra ressurser som kan følge opp de ny sårbare barn og unge som nå blir oppdaget.

Positive tilbakemeldinger knyttet til skole:

Utdanningsforbundet skriver følgende: flere sårbare barn og unge som nå føler seg sett. En mer digital tilstedeværelse og tettere oppfølging av den enkelte, har gitt flere elever positive opplevelser under denne perioden. Dette er verdt å ta med seg. De elevene som nå opplever å bli sett, trenger tilsynelatende en tettere oppfølging enn de har fått under normale omstendigheter. Dette kan forklares av den nevnte digitale kontakten og tilstedeværelsen, men også av at regjeringens definisjon av hvem som er sårbar, har favnet om mange ulike grupper av barn og unge. Hjemmeforhold og tilgang på kompetanse hos den enkelte familie blir mer synlig, den blir kartlagt og vurdert, og kommunen får et tydeligere ansvar for å ivareta utvalgte grupper av barn og unge. Dette er et ansvar kommunen også har fra før, men ved at arbeidet blir så tydelig prioritert fra myndighetenes side, ser vi at det gir resultater. Da er det også viktig at dette arbeidet fortsatt blir prioritert, og at en gjenåpning av skolen ikke innebærer at elevenes behov for å bli sett, fulgt opp og ivaretatt forsvinner.

Skolelederforbundet skriver følgende: I flere kommuner har skolene så langt det har vært praktisk mulig gitt et tilbud til barn og unge med behov for avlastning. Det har blant annet medført at skoler har mottatt elever på kveld/helg/helligdager. Skoler har i samarbeid med helse gitt tilbud om avlastning til elever som er i karantene grunnet nærkontakt til covid-19 smittet person.

Vi har også tilbakemeldinger om at systemet fungerer godt ved at lærere som melder om elever de ikke får kontakt med eller opplever at det vanskelig å ha dialog med, raskt blir meldt til skolens ledelse, som igjen kobler skolehelsetjeneste/sosiallærer/barnevern på. Vi får rapporter om at en opplever at er behjelpelige, og laget rundt eleven er "på banen".

### **9.1.2 Barn med funksjonsnedsettelse**

Det meldes bekymring knyttet til at habiliteringstjenestene i stort omfang er stengt ned eller har gitt et svært begrenset veiledningstilbud overfor familier og de kommunale tilbudene. Det er flere tilbakemeldinger på at tilbudet til barn, unge og familiene deres er kraftig redusert. Norsk sykepleierforbund melder at barn og unge som krever store sykepleierressurser har opplevd at kommuner har satt vilkår for at barna skal få videre helsehjelp, eks. at barnet må flytte til barnebolig og at foreldre ikke får komme på besøk. Det siste begrunnes i smittevern hensyn for andre barn. At kommuner kan fatte vedtak som fratrar foreldre den daglige omsorgen er ulovlig, og rettsikkerheten for disse barna fremstår å være fraværende. Noen barn er så alvorlig syke at de vil kunne dø uten hjelp 24/7. Foreldrene kan ikke være våkne døgnet rundt. Foreldre som skal utføre sykepleieoppgaver mens de er totalt utslitte er en alvorlig brist i forsvarlige tjenester. Foreldre som ikke vet hva de skal gjøre om de selv blir syke og ikke klarer å håndtere pleieoppgavene for barnet, eller vil stå i fare for å smitte barnet. Kommuner har ikke nødvendigvis beredskapsplaner for dette scenariet.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Behov for langsiktige smittevern- og pandemiplaner der barn, unge og deres familiers behov ivaretas.

### **9.1.3 Helsetjenester**

Det er store bekymringer knyttet til konsekvensene av nedstengte helsetjenester for barn og unge. Flere melder at helsesykepleiere har blitt omdisponert til andre oppgaver, og oppleves fraværende. Tilbud gjennom BUP og psykisk helsevern har blitt avlyst, noe erstattet som digitale møter. Det har vært valgfritt for foresatte å benytte tilbudet. Mange har takket nei. Valget er ikke til elvens beste. Det er også bekymring for opphopning barn med behov for utredning av ulike tilstander slik at ikke disse får tilrettelagt tilbud i skole og barnehage, særlig før skolestart høsten 2020.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Det bør komme tydeligere føringer fra nasjonale helsemyndigheter på betydningen av å opprettholde et kompetent og kvalitativt godt helsetjenestetilbud for barn og unge, slik at vi unngår at det blir en salderingspost og at ansatte i utstrakt grad omdisponeres.
- Helsesykepleiere må involveres i arbeidet med kommunale smittevern- og pandemiplaner, for å sikre at barn, unge og familiers perspektiv og behov ivaretas.
- Skolehelsetjenesten kunne vært tilgjengelig, kunne laget alternative møtepunkter for barn og unge og på samme måte som lærere blitt gitt muligheten til å ha regelmessig kontakt med alle elevene?
- BUP og psykisk helsevern bør gjennomføre oppsøkende virksomhet.
- For å motvirke negative effekter av korona-tiltakene, blir det viktig at helsestasjon- og skolehelsetjenesten generelt, og helsesykepleiere spesielt får mulighet til å være tilgjengelig for barn, unge og foreldre etter hvert som samfunnet gradvis åpnes opp. Det vil være et stort behov for saklig og faglig begrunnet informasjon til både foreldre, barn og unge, og ansatte i tiden rundt og etter re-åpning av barnehager og skoler. Da må helsesykepleierne være tilgjengelige.
- Det vil være et stort etterslep av ordinære oppgaver, i kombinasjon med nye oppgaver knyttet til smittevernveiledning for barnehager og skoler. Norsk sykepleierforbund vurderer at det vil være behov for en styrking av tjenesten i den kommende tiden – i det minste burde alle kommuner pålegges å komme opp på normtallsbemanning. Det krever årvåkenhet fra myndighetenes side for å forhindre at styrkingen av tjenesten som har vært siden 2013, nå ikke skal forsvinne.

#### **9.1.4 Vold og overgrep**

Det er bekymring knyttet til at tjenestene kommer for sent inn fordi tjenestene ikke er tilstede og tilgjengelige. Det er også bekymring knyttet til begrepsbruk, og at mye oppmerksomhet på omsorgssvikt, rus og vold kan føre til at det blir enda vanskeligere å komme i kontakt med folk på et tidlig tidspunkt. Noen vegrer seg for å ta kontakt fordi de ikke vil være «sårbare familier i risiko». Barnehusene rapporterer om utfordringer med å gjennomføre avhør pga smittevernstiltak.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Det anbefales å problematisere "økt behov for hjelpetiltak» utover omsorgssvikt.

#### **9.1.5 Barnevern og familievern**

Det meldes om bekymring for at barneverntjenesten ikke er godt nok rustet i krisesituasjoner. Det er krevende å drive barnevernfaglig arbeid fra hjemmekontor. Man mister det daglige faglige fellesskapet, og man kan føle seg alene med komplekse saker og avgjørelser. Det meldes om at samvær stopper opp, og at fylkesnemndene og tingretten ikke greier å behandle prioriterte saker. Dette går utover sårbare barn. I familievernet har tilbudet vært sterkt redusert. Det har ikke vært mulig å tilby familierapi på ordinær måte, og det har vært umulig å innfri de strenge kravene til meklings i lov om familievernkontorer og meklingsforskriften. Koronasituasjonen har bidratt til økning av samværskonflikter.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Barneverntjenestene må klart skille mellom hva de har rett til å gjøre, i forhold til begrensninger, og hva de anmoder om.
- Dersom det gjennomføres begrensninger, så må det også være god saksbehandling, herunder begrunnelse og klar hjemmel.
- Det bør også vurderes om situasjonen tilsier ny vurdering av etablert ordning (f.eks. om dette tilsier endring i samvær, hjelpetiltak eller tilbakeføring av omsorg, samt vurdering av om man går inn i sak etter barnelova som egentlig faller utenfor barnevernsmyndighetene).

Andre tiltak for tjenestetilbudene som foreslås:

- Tverrdepartementale (Kunnskapsdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet) nasjonale retningslinjer og veiledere som konkretiserer krav og fortolkninger, og som følges opp av fylkesmennene
- Kommunale beredskapsplaner, som inkluderer helhet og bredde av behov
- Krisehåndtering, som tar utgangspunkt i bredden av perspektiv og de formål og oppgaver den enkelte tjeneste har i sin ordinære virksomhet.
- Samarbeidsrutiner mellom etater

Generell positiv tilbakemelding

Norsk Psykologforening: Mange innspill peker på at antatt sårbare barn, unge og familier som har hatt oppfølging grunnet utfordringer i familielivet eller på skolen faktisk har fått det bedre i karantenetiden. De kommunale tjenestene (familiesenter, PPT, psykisk helsetjeneste etc) har aktivt fulgt opp alle de var i kontakt med eller hadde på venteliste og finner at mange som strever for eksempel psykososialt på skolen trives med hjemmeskole, familier får mere tid sammen og til hverandre og stress i hverdagen fjerner noe av det de har strevet med.

## **9.2 Oppsummering fra bruker- og interesseorganisasjoners innspill**

Følgende 9 bruker- og interesseorganisasjoner har gitt innspill:

- FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
- Landsforeningen for barnevernsbarn (LFB)
- Landsrådet for barne- og ungdomsorganisasjoner (LNU)
- Mental Helse
- Redd Barna

- Røde Kors
- Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
- Unge funksjonshemmede
- Voksne for barn

### 9.2.1 Skole

De aller fleste organisasjonene påpeker viktigheten av at alle barn kommer tilbake til skolen så raskt som mulig. I perioden med hjemmeskole har det oppstått flere utfordringer som kan ha ført til store forskjeller i elevenes læringsutbytte. Dette er både knyttet til barnas hjemmesituasjon med trangboddhet og manglende digitale hjelpemidler til å følge undervisning. Foreldre som ikke har digital kompetanse til å hjelpe, eller flerspråklige barn som har behov for tettere oppfølging. Flere organisasjoner melder også om kommunale forskjeller i hvordan skole og barnehager følger opp barna. De retter en særlig bekymring for hvilket tilbud barn og unge med spesielle behov har hatt i perioden nå mens skolene har vært stengt, og for de trinnene som forblir stengte. Elever som går i videregående skole går kanskje i en annen kommune, og er et fylkeskommunalt ansvar når de er på skolen. Når de videregående skolene stenger, må de oppholde seg i sitt eget hjem, i hjemkommunen. Det kan virke som mange kommuner har "glemt" å ta med disse elevene i vurderingen av hvem som trenger ekstra bistand eller støtte. Videre er det elever som vanligvis får assistanse på skolen som nå ikke får dette hjemme.

Organisasjonene oppfatter endringene er svært alvorlige og bekymringsfulle. De vil gi et etterslep som det vil ta lang tid å utjevne, både for barna, som har mistet både utdanningstilbud og nødvendige rutiner, og for foreldrene, som har fått en ekstrabelastning de ikke vil greie å stå i over lengre tid.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Elever med tilretteleggingsbehov må bli en tydeligere prioritert gruppe i utdanningssektoren. Skoler og støttetjenester må gi elever med tilretteleggingsbehov og deres foreldre tettere oppfølging, slik at de får et forsvarlig undervisningstilbud
- Skolene bør få tildelt tydelige og detaljerte retningslinjer for hvem som kan holdes hjemme og ha krav på hjemmeundervisning når skolene åpner igjen. Tilsvarende gjelder barnehagen. Retningslinjene må ta for seg dilemmaer der enten søsken eller foreldre er kronisk syke, og hvilke rettigheter dette gir til tilrettelagt hjemmeskole og hvilke rettigheter det gir til foreldre og voksne med tanke på jobb, permisjon, økonomiske ordninger

### 9.2.2 Barn med funksjonsnedsettelse

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon og Samarbeidsforumet av funksjonshemmede er særlig bekymret for at mye av den nødvendige avlastning er stoppet eller kraftig redusert. Flere kommuner synes å stenge etablerte tilbud og/eller endre tilbudene uten å ta hensyn til barnets beste. Organisasjonene er bekymret for hvor stort etterslepet blir i spesialisthelsetjenesten og hvordan dette skal innhentes på en god og kvalitetssikker måte. Det fryktes at utsettelsene vil få konsekvenser for den helhetlige og tverrfaglige oppfølgingen/utredningen som mange er avhengig av og hvor det er lagt et løp over tid. Barna vil også utsettes for unødvendig smerte ved at behandling eller lindrende tiltak ikke gjennomføres. Samarbeidsforumet av funksjonshemmede melder at det kan synes som at få kommuner synes å ha utarbeidet beredskaps planer for situasjoner med smitte sykdom og sykdom med komplikasjoner hos barn og/eller foreldre, og at flere kommuner synes ikke å være kjent med smittevernloven eller helsedirektoratets anbefalinger. Flere synes heller ikke å være klar over at helse-og omsorgstjenesteloven fortsatt gjelder.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Helsetjenester til barn og unge må komme tilbake, og det må i større grad gis grunnleggende helsetjenester som funksjonshemmede og kronisk sjuke er helt avhengig av (rehabilitering, elektiv behandling, osv.)
- Det bør utarbeides retningslinjer på hva kommunene skal gjøre knyttet til barn med funksjonsnedsettelse. Ikke kun anbefalinger, da blir hver familie overlatt til kommunens tolkninger
- Det bør tydeliggjøres hva som faller innunder kategorien store hjelpebehov, eventuelt hvem som har rett til å definere dette.

- Det bør utarbeides individuelle og konkrete planer for tjenestene og tilretteleggingen for hvert enkelt barn og familie. Planen må også dekke eventualiteter som smitte, karantene, isolasjon og sykdom både hos barnet/den unge og familien.

### **9.2.3 Økonomi:**

Organisasjonene melder bekymring knyttet til familienes økonomiske situasjon. Både generelt ved at foreldres økonomiske bekymringer både på lang og kort sikt er en risikofaktor som ikke er kommunisert tydelig nok, og helt konkret utfordringer knyttet til alder og rettigheter. Idet barnet fyller 18 år, opphører den juridiske foreldreplikten, og foreldrene mister for eksempel alle rettigheter til omsorgsdager. Det er også stor bekymring knyttet til tilgang på digital hjelpemidler. I mange husstander må flere dele på en datamaskin. Når all kommunikasjon med omverden går via telefon og nett blir fort dem med økonomiske vansker isolert fra omverdenen.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Prioritere barnefamilier hos NAV. Det bør settes av midler til et eget team som skal ha tydelig barneperspektiv, og saksbehandler må dokumentere at barnets behov er vurdert. Disse sakene må få rask behandling
- Sikre at alle barnefamilier har tilgang til internett og at barna kan kommunisere med andre utenfor hjemmet, enten via smarttelefon, læringsbrett eller pc

### **9.2.4 Vold og overgrep**

Flere organisasjoner uttrykker stor bekymring for at flere barn og unge utsettes for omsorgssvikt når skoler og barnehager er stengt, og flere familier er mer isolert. De er bekymret for at omsorgssvikt ikke blir fanget opp når barna er hjemme uten å møte trygge voksenpersoner som lærere, barnehageansatte eller trenere/frivillige i fritidsaktiviteter. I ulike chattefunksjoner forteller barn og unge som opplever vold eller overgrep hjemme om en ekstra vanskelig situasjon nå. Mange henvendelser handler om at barna er redd for å være hjemme, om foreldre som drikker, om krangler hjemme og om emosjonell omsorgssvikt. Barna forteller at de ikke lenger vet hvilke muligheter som finnes. Vil barnevernet eller politiet komme eller ikke?

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Skoler, barnehager og andre tjenester bør komme tilbake til normaldrift så snart som mulig
- Det bør settes av midler til oppsøkende tjenester og oppfølging av barn og unge over 12 år

### **9.2.5 Behov for informasjon og kommunikasjon**

Organisasjonene melder om ulike bekymringer knyttet til behovet for mer informasjon om tiltak knyttet til Covid-19. Mye av informasjonen er oversatt til flere språk for å nå minoritetsgrupper, men flere grupper finner den ikke, eller kan ikke lese. Restriksjonene har ført til stans i tilgang til tolk-ledsager for døvblinde, noe som har ført til at gruppen ikke har fått informasjon om tiltak/restriksjoner som er innført. Barn på institusjon forteller at de har mange spørsmål om koronasituasjonen, men ingen å snakke med. De opplever endringer i hvilke ansatte som kommer på jobb, men lite informasjon om hvorfor.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Det er viktig at alle barn og unge blir informert tilstrekkelig, og på en god måte, om situasjonen som er nå, og alt det innebærer.
- Informasjon må gjøres tilgjengelig og spres gjennom ulike kanaler. Det bør kartlegges hvilke kanaler minoritetsgrupper benytter seg av og i hvilken form informasjonen bør gjøres tilgjengelig for å nå bredt.

Andre tiltak for tjenestetilbudene som foreslås:

- Samarbeid: Det bør prioriteres å utarbeides retningslinjer for samarbeid mellom skole/barnehage, skolehelsetjenesten/helsestasjonen og barnevern.



- Medvirkning: Barn og unges stemme må bli hørt. Det må derfor sikres god og systematisk medvirkning fra barn og unge også i oppfølgingen av covid 19 pandemien.
- Oppfølging av sårbare barn på sikt: Det er svært viktig å sette barnevernet i stand til å følge opp de mest sårbare barna også etter at vi kommer tilbake til normal hverdag for å sikre riktig og god oppfølging. Da må det settes av nødvendige ressurser til dette.
- Ekstra innsats mot ungdom: Det bør rettes en ekstra innsats mot ungdom. Stort fokus på småbarnsfamilier og lite oppmerksomhet mot ungdom. Mange ungdom har lite motivasjon for skole, tar ikke situasjonen alvorlig og bryter isolasjon – eller går i isolasjon.

### 9.3 Oppsummering fra offentlige ombud og utvalg innspill

Følgende 3 offentlige ombud, utvalg og øvrige instanser har gitt innspill

- Foreldreutvalget for barnehager (FUB) - felles innspill med Foreldreutvalget for grunnskolen (FUG)
- Barneombudet
- Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO)

Barneombudet minner om at mange av de sårbare barna har behov for hjelp fra flere tjenester og er dermed særlig utsatt for svikt hos enkelte eller flere tjenester. De understreker derfor at det er svært viktig at det tverrfaglige samarbeidet ikke stopper opp eller bygges ned, men vektlegges særlig i denne perioden

#### 9.3.1 Barnehage og skole

Alle melder om bekymring knyttet til stengte barnehager og skoler. I barnehagen er det særlig bekymring knyttet til bemanning. For skolen er det bekymring for manglende tilrettelegging av undervisning når det er hjemmeskole. Barn som har assistanse i skolen mister dette når de har skole hjemme. Det er flere elever som ikke kan håndtere digitale læringsplattformer selv, og uten tilrettelegging vil det for disse elevene være vanskelig å følge oppsatt læringsplan. Videre er fjernundervisning i og på tegnspråk avlyst. Mangel på tilrettelegging skaper større distanse mellom elever med behov for tilrettelegging og andre elever. Det er også bekymring for at barn vil bli holdt hjemme som følge av redsel for smitte.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Barneombud mener at Kunnskapsdepartementet bør tydeliggjør ovenfor barnehage- og skoleeier hvilke barn som har krav på et barnehage- og skoletilbud.
- FUB mener at bemanningsnormen i barnehage bør opprettholdes, selv om det lempes noe på kravene til det pedagogiske innholdet i barnehageloven
- FUB mener at det bør vurderes å redusere barnehagenes åpningstid, for å ha flest mulig ansatte samtidig på jobb.
- FUB og FUG mener at det bør vurderes å utarbeide nasjonale retningslinjer for hvordan barnehagen og skolen skal imøtegå situasjoner hvor foreldre holder barn hjemme i frykt for smitte,
- FUG mener at det bør vurderes å utarbeides nasjonale retningslinjer for hvordan fritak for foreldrebetaling i barnehage og SFO skal ivaretas.
- FUB og FUG mener at det bør brukes tolk i møter med foreldre for å sikre at foreldrene mottar riktig informasjon og at de settes i stand til å stille spørsmål og få nødvendige svar.

#### 9.3.2 Barn med funksjonsnedsettelse

Det er stor bekymring knyttet til barn med funksjonsnedsettelse og deres rettigheter. Unge som bor i avlastningsboliger, omsorgsboliger, barneboliger, bofellesskap og helt private hus og leiligheter har forbud mot å ta imot besøk til tross for at dette strider med regelverket. Det er mange barn med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom som mister eller får redusert tilbud fra kommunale helse- og omsorgstjeneste, spesialisthelsetjeneste og habiliteringstjeneste.

Følgende tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Barneombud mener at Helse- og omsorgsdepartementet bør gjenta og formalisere budskapet om at helsetjenestene nå skal fungere tilnærmet normalt og at barn og unge skal prioriteres.

### 9.3.3 Andre sårbare grupper som løftes frem:

- **Barn som utsettes for vold og overgrep:** barn som er utsatt, eller står i fare for å bli utsatt for vold og omsorgssvikt. F.eks. barn med tiltak i barnevernet, barn med psykisk syke foreldre eller barn i familier med høy konflikt. Barnevernets mulighet til å fange opp barn, og sette inn og opprettholde tiltak, kan være begrenset i denne perioden.
- **Barn som strever psykisk** får et redusert tilbud fra kommunal helsetjeneste eller fra spesialisthelsetjenesten (BUP) er særlig utsatt på grunn av omprioritering i helsetjenestene
- **Barn med foreldre som får redusert tilbud innenfor rus- og psykiatrisk behandling** er særlig utsatt på grunn av omprioritering i helsetjenestene
- **Barn som venter på prosesser i fylkesnemnd eller domstol.**
- **Barn som bor på institusjon, for eksempel barnevernsinstitusjon, innleggelse i psykisk helsevern, asylmottak, fengsel**

#### Følgene tiltak i tjenesteapparatet foreslås:

- Barneombud mener at Justis- og beredskapsdepartementet bør oppfordre domstolene til å prioritere saker som omhandler barn.