

EKSPERTGRUPPE

03.04.2020

Tiltak på skole- og barnehageområdet under koronautbruddet våren 2020



INNHALDSFORTEGNELSE

1.	Innledning.....	3
	Sammensetning.....	3
	Mandat.....	3
	Ekspertgruppens tilnærming.....	3
	Utsatte barn og unge	4
2.	Utfordringer og konsekvenser ved stengte barnehager og skoler.....	6
	Konsekvenser av stengte barnehager.....	6
	Konsekvenser av stengte skoler.....	7
	Muligheter til å gjennomføre opplæring ved bruk av digital teknologi	8
	Større krav til oppfølging i hjemmet.....	9
	Særskilte konsekvenser for elever med behov for tilpasning og tilrettelegging.....	9
3.	Utfordringer og konsekvenser for Tjenester til barn og unge som følge av koronavirus-utbruddet ..	11
	Helsestasjon, skolehelsetjenester og helsestasjon for ungdom	11
	Kommunale barnevernstjenester	12
	Spesialisthelsetjenesten	13
	Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk	13
	Døgntilbud	13
	Psykisk helse	13
	Barnevernsinstitusjoner	13
	Habiliteringstjenestene	14
	Barneboliger og avlastningstilbud.....	14
	Samlede vurderinger	14
	Manglende tilsøking	14
	Manglende fysisk konsultasjoner.....	15
	Manglende oppfølging	15
4.	Smittevern hensyn.....	16
	Kunnskapsgrunnlaget.....	16
	Risiko for at barn og unge blir smittet.....	16
	Barn og unge som smittebærere.....	17
	Vurdering av hensyn til smittevern ved åpning av barnehager og skoler etter påske	17
	Smittevern hensyn i andre tjenester til barn og unge.....	22
5.	Ekspertgruppens vurderinger og anbefalinger	23
	Vurderinger	23
	Vurdering av smitterisiko	23
	Hensynet til barn og unge	23
	Anbefalinger	24
	Andre tiltak knyttet til skoler og barnehager.....	26
	Tiltak knyttet til helse og barnevernstjenestene.....	27
6.	Om arbeidet med kunnskapsgrunnlaget.....	28
	Litteratur	30

1. INNLEDNING

Våren 2020 utløste et globalt utbrudd av koronaviruset SARS-CoV-2 en rekke strenge tiltak for å begrense smitten av viruset. Torsdag 12. mars 2020 ble det bestemt at alle barnehager og skoler skulle stenges fra kl. 18.00 samme dag, og til og med torsdag 26. mars 2020. Tiltakene ble vurdert fortløpende, og tirsdag 24. mars ble det bestemt at alle barnehager og skoler skal være stengt frem til 13. april.

26. mars ble det satt ned en ekspertgruppe som skal vurdere tiltak på skole- og barnehageområdet under koronautbruddet våren 2020. Ekspertgruppen har hatt en uke til rådighet i arbeidet med denne rapporten. En slik rammebetingelse gir nødvendigvis visse begrensninger i ekspertgruppens arbeid.

Ekspertgruppen vil gjerne takke alle bidragsytere i FHI, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Utdanningsdirektoratet. Med deres innsats og kompetanse var det mulig for ekspertgruppen å levere innenfor oppdragets frister.

Sammensetning

Ekspertgruppen bestod av følgende deltakere:

- Hege Nilssen, direktør Utdanningsdirektoratet (leder for gruppen)
- Mari Trommald, direktør Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
- Margrethe Greve-Isdahl, overlege Folkehelseinstituttet

Fra Helsedirektoratet deltok Ellen Margrethe Carlsen som observatør.

Mandat

Det er ekspertgruppens forståelse at oppdraget dreier seg om å:

- Gjøre vurderinger av tiltak knyttet til barnehage og skole og konsekvensene disse tiltakene har for barn og unge og for smittevernet.
- Se på tiltak og mekanismer som gjør at barn og unge som av ulike grunner er ekstra sårbare i en krisesituasjon får best mulig tilbud.
- Vurdere måter å drive barnehager og skoler på som ivaretar barne- og ungebefolkningen samtidig som smittevernet ivaretas godt.
- Ekspertgruppens vurderinger skal gi et bedre beslutningsgrunnlag for eventuell iverksettelse av nye tiltak og justering/avvikling av eksisterende tiltak for å begrense smitten.

Oppdragsgiver er Helsedirektoratet.

Ekspertgruppens tilnærming

Ekspertgruppen ønsker med denne rapporten å belyse hvordan stengte barnehager og skoler under koronautbruddet påvirker barn og unges liv. Ekspertgruppen har jobbet ut fra en avveining mellom hensynet til det beste for barn og unge sett opp mot smittevern hensyn. Vi har særlig vektlagt innvirkningen stengte barnehager og skoler har på barn og unges liv og helse. Videre har vi vektlagt betydningen av barnehager og skoler som samhandlingsarena for øvrige hjelpetjenester rettet mot barn og unge.

FNs barnekonvensjon fastslår at alle barn og unge under 18 år har rett til å ha en trygg og god oppvekst, uansett hvem de er og hvor de bor. Konvensjonen uttrykker dette i disse fire punktene:

- Barn har rett til liv og helse
- Barn har rett til skolegang og utvikling
- Barn har rett til omsorg og beskyttelse
- Barn har rett til deltakelse og innflytelse

Barn i Norge har rett til barnehageplass etter barnehageloven. Barn og unge har rett¹ og plikt til grunnskoleopplæring når det er sannsynlig at de skal være i Norge i mer enn tre måneder. Både FNs barnekonvensjon, grunnloven² og regelverket på barnehage- og opplæringsområdet anerkjenner betydning av barnehage og skoler som den viktigste arenaen for barns læring, mestring og trivsel.

Det er godt dokumentert at alle barn og unge trenger gode faglige og sosiale arenaer for å lære, mestre og trives. Det er også godt dokumentert at barnehage og skole er særlig viktig for utsatte barn og unge. Når barnehagene og skolene nå er stengt, i kombinasjon med andre tiltak som begrenser tilgangen til øvrige tjenester for barn og unge, som fravær av fritidsaktiviteter og restriksjoner knyttet til sosiale fellesskap på fritiden, påvirker det barn og unges liv i svært høy grad.

Skolestenging er et tiltak som må vurderes ved epidemier med potensiell høy sykdomsbyrde, først og fremst i faser der det er en del smittede ute i samfunnet som ikke vet at de er smittsomme. Det er tiltak som har store konsekvenser for barn og drift av samfunnsfunksjoner, og ulempene øker med varigheten av tiltakene. Utbruddet kan vare over lang tid, avhengig av hvilke smittebegrensende tiltak som gjøres i samfunnet forøvrig. Det har derfor stor betydning å kunne muliggjøre ordinær skolegang i utbruddsperioden, samtidig som smittevernet ivaretas.

Beslutningen om å stenge barnehager og skoler for å redusere smittespredning er unik i norsk etterkrigshistorie. Dette er et svært kraftfullt tiltak som har store ringvirkninger i samfunnet. Ekspertgruppens mandat er å vurdere konsekvensen for barn og unge opp mot smittevernet. En ekspertgruppe ledet av Steinar Holden skal beregne de samfunnsøkonomiske effektene av tiltakene som er satt i verk.³ Denne gruppen legger fram sin første rapport 6. april.

Utsatte barn og unge

Ekspertgruppen skal se særlig på konsekvenser og mulige tiltak for utsatte barn og unge. Vi velger derfor å beskrive denne målgruppen innledningsvis.

Utsatte og unge kan være spesielt utsatt når barnehage og skole stenger og når hjelpetjenestene er mindre tilgjengelige. Sårbarhet hos barn og unge kan skyldes at de selv har behov for ekstra oppfølging, at familien er sårbar eller i en sårbar situasjon, eller en kombinasjon av disse. Statistikken og forskningen som beskriver disse sårbare barna, samt anslag fra Folkehelseinstituttet (FHI), gjør at vi kan anslå denne gruppen til å utgjøre minst 20 prosent av barn og unge. Se mer om dette i vedlegget "Hvor

¹ Rett til offentlig grunnskoleopplæring, jf. oppl. § 2-1.

² Grunnloven § 109

³ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nedsettelse-av-en-ekspertgruppe-for-samfunnsokonomisk-vurdering-av-smitterverntiltak-m.v--covid-19/id2695013/>

mange utsatte barn og unge er det i Norge" som er tilgjengelig på Barne- ungdoms- og familiedirektoratets (Bufdir) nettsider www.bufdir.no.

Utsatte barn og unge har ofte behov for hjelp under normale omstendigheter, og disse barna vil være ekstra sårbare nå. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) sin nye kunnskapsoversikt fra 2020 trekker frem hvilke grupper av barn og unge som er særlig sårbare som følge av tiltakene innført i forbindelse med koronavirus-utbruddet⁴. Behovene til disse barna varierer avhengig av hvorfor de er sårbare, men felles for mange av barna er at de trenger tjenester fra flere hold. Eksempler kan være barn med funksjonsnedsettelse, barn av foresatte med psykisk sykdom eller rusproblemer, barn som utsettes for vold i familien, barn som selv har psykiske lidelser eller som er plaget av depressive symptomer og barn som lever i familier med vedvarende lav inntekt. Disse gruppene har oftere enn andre kontakt med tjenester som for eksempel skolehelsetjenesten, PPT, habiliteringstjenesten, BUP og barnevernet i tillegg til at foresatte trenger bistand.

Koronautbruddet har ført til at flere barn og unge er i en sårbar situasjon. Mange familier fungerer til vanlig fordi skole og barnehage gir rutiner og støtte, og fordi familiene har tilgang til praktisk hjelp i hverdagen. Som følge av tiltakene under koronautbruddet, faller disse rammene bort og flere familier får vanskeligheter med å gi nok omsorg og oppfølging. Videre vil mange barn og unge ha tilstander eller egenskaper som gjør dem sårbare for sosial isolasjon og bortfall av rutiner selv om de ellers klarer seg godt uten ekstra oppfølging. Dette kan for eksempel være barn og unge med funksjonsnedsettelse, barn og unge fra familier der foresatte har svake norskkunnskaper, familier som bor trangt og barn med foresatte i høykonflikt. Disse vil ha særlig behov for ulike hjelpetiltak og tilbud. Disse barna er ikke nødvendigvis kjent av tjenestene fra før.

I tillegg kan effekten av tiltakene på foresatte og familiene føre til at familiesituasjonen for barn og unge blir vanskeligere. Dette kan for eksempel handle om foresatte som rammes av permittering eller oppsigelse. Endringene kan føre til stress i familien og utløse psykiske reaksjoner som depresjon, frustrasjon, aggresjon og økt rusbruk. Den nye situasjonen blir dermed en risikofaktor som tidligere ikke var kjent for familien eller omgivelsene. Det er vanskelig å tallfeste hvor mange barn og unge som er utsatt for slike endringer. I tillegg er det vanskelig å se disse familiene i den pågående situasjonen. Dette er like fullt familier som ville ha behov for tjenester som helsestasjon, familievern eller barnevernet.

Mange familier som er i en sårbar situasjon, vegrer seg under normale omstendigheter for å søke hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet. I følge NKVTS sin kunnskapsoppsummering om tilsvarende situasjoner vil ikke nødvendigvis familier selv oppsøke hjelpeapparatet i slike kriser⁵.

⁴ NKVTS, 2020

⁵ NKVTS, 2020

2. UTFORDRINGER OG KONSEKVENSER VED STENGTE BARNEHAGER OG SKOLER

I dette kapitlet belyser vi utfordringer ved stengte barnehager og skoler. Vi peker på mulige utfordringer med utgangspunkt i forskning og statistikk. Vi henviser også til intervjuer med et utvalg kommuner om hvordan de opplever konsekvensene for barn og unge⁶. Videre har ekspertgruppen fått en rekke innspill fra flere ulike organisasjoner på barnehage- og skoleområdet.

Vi har i underkant av 6000 barnehager i Norge og nesten alle barn mellom 1 og 5 år går i barnehage (92 prosent). Dette utgjør nesten 280 000 barn⁷. For de aller fleste barn er barnehagen en viktig del av hverdagen. De tilbringer store deler av uken i barnehagen med venner og jevnaldrende, og deltar i faste rutiner med læringsaktiviteter og sosiale fellesskap.

Det er tiårig obligatorisk skole i Norge, og hver høst starter om lag 60 000 barn i første klasse. Totalt har vi nesten 640 000 elever i grunnskolen fordelt på 2799 skoler, noe som gir et snitt på 277 elever per grunnskole. I videregående opplæring er det nesten 190 000 elever fordelt på 413 skoler⁸. Selv om skolene over tid har blitt større, har vi fortsatt mange små skoler i Norge.

Konsekvenser av stengte barnehager

I barnehagen skal barna oppleve omsorg, lek og læring. Barnehager som er tilgjengelig for alle gjør det mulig å kombinere familieliv med yrkesdeltagelse for begge foresatte. For majoriteten av norske barn vil hjemmet være en trygg arena for omsorg, og for de aller fleste barn vil en periode med stengte barnehager ikke ha konsekvenser for deres utvikling og videre læring. Dette gjelder barn som har det godt hjemme i den perioden barnehagen er stengt, men barn som av ulike grunner er sårbare vil derimot kunne oppleve negative konsekvenser av de stengte barnehagene.

Gode barnehager er viktig for alle barn. Barnehagen kan bidra til å forebygge negativ utvikling hos barn og bedrer språkferdighetene og reduserer atferdsvansker⁹. Når barnehagen er stengt mister barna den omsorgen de vanligvis får i relasjonen med de ansatte i barnehagen¹⁰.

I underkant av 9000 barn har enkeltvedtak om spesialpedagogisk hjelp i barnehagen. Dette tilsvarer ca. 3 prosent av barna. At barna har et slikt tilbud betyr at PP-tjenesten har gjort en sakkyndig vurdering av hvilke behov dette barnet har, og at det er utarbeidet en plan for dette barnet. Det er vanskelig å opprettholde tilbudet til disse barna ved langvarig stengning.

Noen kommuner oppgir at det kan være en utfordring å fange opp barn som tidligere ikke har vært identifisert, men som nå har fått en vanskelig hverdag. Mange melder at det oppleves som stigmatiserende å få en plass på bakgrunn av at de blir vurdert som sårbare og utsatte barn/familier. Inntrykket er at barnehageansatte har mindre oversikt over hvordan barna har det hjemme enn skoleansatte.

Enkelte barn er i barnehagen som et hjelpetiltak fra barnevernets side. Dette skal styrke barnets og familiens ressurser, samt foresattes omsorgskompetanse. Vi antar at stengte barnehager kan være ekstra utfordrende for disse barna. Barnehagen er den instansen som sender mesteparten av

⁶ Intervjuene er gjennomført 30-31.mars i 20 ulike kommuner av fylkesmannsembetene, se kap. 6 om arbeidet med kunnskapsgrunnlaget for nærmere redegjørelse for undersøkelsen.

⁷ Utdanningsspeilet 2019/BASIL

⁸ Skoleporten.udir.no

⁹ Dearing m.fl. 2018, Zachrisson og Dearing 2015

¹⁰ Solheim 2013

bekymringsmeldingene til barnevernet for barn i aldersgruppen 3- 5 år. Når barna ikke er i barnehagen er det en fare for at omsorgssvikt ikke fanges opp, og meldes til barnevernet.

I tilbakemeldingene fra kommunene påpekes det også at barnehagebarn nå mister den jevnlige kontakten med vennene sine og barnehagen som lekearena. De går glipp av sosialt samvær, samspill og relasjoner. Noen mener langvarig nedstenging kan gi konsekvenser for barnas språklige og sosiale utvikling og flere er opptatt av hva som skjer med forberedelsen av skolestarterne. Noen peker på at det kan bli behov for en ny tilvenningsperiode for de yngste barna ved langvarig stenging. Flere etterlyser tydeligere føringer for hvem som skal ha et tilbud mens barnehagene er stengt, og om hvordan tilbudet skal gjennomføres av hensyn til smittevern.

Konsekvenser av stengte skoler

Når opplæringen foregår hjemme, og elever og lærere ikke møter hverandre fysisk, blir det krevende å oppfylle flere sider av skolens samfunnsoppdrag¹¹. Noen elever vil oppleve at de får redusert læringsutbytte. Vi vet også at foresattes ressurser får større betydning når opplæringen foregår i hjemmet¹². Noen elever får i mindre grad enn andre støtte hjemme, og kan oppleve et brattere læringsfall enn andre. De kan også komme til å bruke lenger tid på å hente inn et faglig etterslep¹³. Denne situasjonen kan altså forsterke ulikheter som allerede er i skolen. For barn og unge betyr stengte skolebygg tap av en viktig sosial arena. Dette er også en viktig del av skolens oppdrag. Barn og unge skal utvikles gjennom møter med klassekamerater, lærere og andre.

Mange kommuner uttrykker at det går overraskende bra å legge om til digital undervisning, og at «normaleleven tåler noen uker med denne situasjonen». Der man har utstyr mener de opplæringen fungerer greit. Dette skyldes også at mange lærere legger ned en stor innsats i å følge opp elevene. Kommunene er samtidig bekymret for konsekvenser dersom situasjonen vedvarer. Kommunene antar at flere elever vil bli hengende etter, at de kobler seg av, og at det blir vanskelig for skolene å gjenopprette kontakt etter hvert som tiden går. Enkelte ser allerede en dalende motivasjon blant elevene for hjemmeskole og at det er økt slitasje på foresatte.

Mange peker på konsekvenser av fravær av sosiale arenaer, både skole og fritid, som slitsomt for både barn og unge. Noen blir ensomme, og de mindre barna er avhengige av at foresatte legger til rette for «faste lekevenner» for å ha kontakt med andre.

Enkelte rapporter fremhever at både foresatte og ansatte er redde for smitte, og at en for tidlig gjenåpning kan føre til mangel på personell og at foresatte holder barna tilbake. Ansatte uttrykker også bekymring for hva som skjer i familiene ved stor grad av isolering: utagerende barn, slitne foresatte, høyt konfliktnivå, vold, vitne til vold og overgrep, rus, etc. Disse hendelsene kan gi alvorlige og langvarige konsekvenser for barn, også kognitivt¹⁴.

For barn og ungdom med særskilte behov, er overganger særlig kritisk¹⁵. Flere kommuner peker på situasjonen for skolestarterne til høsten dersom tiltakene blir langvarige. Mens skolene har opprettholdt kontakten med elevene, har de fleste barnehagebarn lite eller mindre kontakt med barnehagen. En stor

¹¹ <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/>

¹² Bakken m.fl. 2016, Bergrem m.fl. 2016, Grønmo & Hole, 2016

¹³ Ceci 1991

¹⁴ Baugerud, m.fl. 2014.

¹⁵ Lillejord m. fl. 2015

del av barnehagedagen er sosial og relasjonell trening, og det faller naturlig nok i stor grad bort. Flere er opptatt av at det må legges til rette for skoleforberedende aktiviteter for førskolebarna.

Noen av rapportene fra kommunene skiller mellom konsekvenser for elever på ulike trinn¹⁶:

- Elever på 1. – 4. trinn opplever overgangen fra en fysisk til en digital skolehverdag som brå. De savner den spontane fysiske leken. Elever i denne aldersgruppen blir utsatte om de overlates til seg selv. De mister lettere motivasjon og fokus enn eldre barn. Ikke alle har erfaring med, og utstyr til, å jobbe på digitale plattformer. Når elever uteblir fra undervisningen, må læreren gå via foresatte. Kommunene mener denne aldersgruppen vil ha særlig nytte av å komme tilbake til en normal skolehverdag.
- Kommunene opplever at elever på 5. – 7. trinn er mer digitalt modne enn på småskoletrinnet. Samtidig vil de være utsatte dersom de overlates til seg selv i for stor grad. De trenger fremdeles mye oppfølging av foresatte.
- Elever på 8. – 10. trinn er vant med å håndtere digitale plattformer og sosialisere på nettet. Det er enklere å få direkte kontakt når de uteblir fra opplæringen sammenlignet med yngre elever. Det er store ulikheter knyttet til oppfølging og vurdering i fagene. Noen kommuner er bekymret for at ungdommer i denne aldersgruppen skal oppsøke andre arenaer, herunder rusmiljøer.

Fylkeskommunen erfarer at noen elever opplever situasjonen som utfordrende. Flere elever opplever tretthet og mindre motivasjon for skolearbeid. Elevene sier de i stor grad blir overlatt til seg selv, og i enkelte fag møter de oppgaver som hverken de klarer å løse på egenhånd eller de foresatte er i stand til å hjelpe dem med. Dette gjelder spesielt i realfagene. Noen elever uteblir fra opplæringen, og det er vanskelig å hente disse elevene inn igjen. Kontaktlærerne i videregående opplæring kan føle seg alene i arbeidet når det kommer til oppfølging av elevene, både fordi det er stor grad av faglærere knyttet til elever på disse trinnene og som følge av at støttefunksjoner som rådgivere, skolepsykolog og helsesykepleier ofte er borte.

Forskning på hva som skjer med elevenes læring når skolen er stengt over lang tid støtter opp under tilbakemeldingene fra kommuner og fylkeskommuner. Hovedbildet i studiene er at mange elever vil ha et læringstap, men at de innhenter dette når de igjen kommer i gang med ordinær skole¹⁷. Flere studier konkluderer med at barn med lav sosioøkonomisk bakgrunn har sterkere fall i skoleferdigheter sammenlignet med andre elever ved stengning av skoler eller ferier. Disse barna bruker også lengre tid på å hente seg inn igjen¹⁸. Studier på effekter av skolefravær finner også det samme hovedbildet¹⁹.

Muligheter til å gjennomføre opplæring ved bruk av digital teknologi

En kartlegging av den digitale tilstanden i norske skoler²⁰ viser at bruk av digitale verktøy har blitt relativt vanlig på alle trinn. Den digitale infrastrukturen er generelt god, men det er fortsatt stor variasjon mellom skoler og kommuner. Digitale hjelpemidler har blitt mer integrert i undervisning og lekselesing²¹. Mange elever vil benytte arbeidsmåter de kjenner godt selv om opplæringen nå skjer hjemme. For elever ved skoler som i liten grad har tatt i bruk digitale undervisningsmetoder, vil undervisningen i denne perioden

¹⁶ Eksempelet er hentet fra rapporten fylkesmannen i Oslo og Viken har utarbeidet til ekspertutvalget.

¹⁷ Karwit 1989, Ceci 1991

¹⁸ Cooper m.fl. 1996

¹⁹ Lervåg m.fl. 2019

²⁰ Monitor 2019, Olsen, Fjørtoft m. fl. 2019

²¹ Monitor 2019, Olsen, Fjørtoft m. fl. 2019

ligne mer på en utvidet lekkesituasjon, noe som gir klare begrensninger for interaksjon og tilbakemeldinger.

Hovedbildet fra kommunene er at de yngste elevene i mindre grad enn eldre barn er koblet til en digital læringsplattform. Enkelte skoler melder også om at mangelfullt utbygd nett får konsekvenser for den daglige oppfølgingen. Kommunene har på kort tid måtte øke sin kompetanse på bruk av digitale løsninger. Samtidig har mange også positive opplevelser med ny bruk av digitale verktøy i undervisningen.

Større krav til oppfølging i hjemmet

En gjennomgang av forskning viser at lekser kan bidra til et bedre samarbeid mellom hjem og skole. foresattes involvering bidrar til at lekser i større grad blir gjort, og kan gi elevene en bedre faglig utvikling²². Samtidig kan foresattes involvering også ha negative sider. Lekser kan påvirke familiesituasjoner negativt når leksene krever mye tid og fører til mye diskusjon mellom barn og foresatte²³. De aller yngste og de aller eldste elevene er mest mottakelige for foresattes involvering²⁴. Kommunene ser at barn og ungdom i hjem med manglende rutiner og rammer nå ofte får enda færre rammer. Disse elevene kan få utfordringer med å strukturere egen skolehverdag og holde motivasjonen oppe.

For de sårbare barna kan det være krevende å tilbringe mye tid inne med foresatte. Foresattes omsorgsevne kan svekkes dersom tiltakene blir langvarig. Kommunene forteller at en del foresatte er veldig engstelige, og at det påvirker barna negativt.

Særskilte konsekvenser for elever med behov for tilpasning og tilrettelegging

Skolen i Norge skal ivareta et stort elevmangfold, og mange elever har behov for tilpasninger i opplæringstilbudet. Ved behov har elever rett på spesialundervisning og særskilt språkopplæring, og høsten 2019 hadde hhv 7,7 prosent og 6,4 prosent av elevene slike vedtak²⁵. Omtrent halvparten av elevene med spesialundervisning i grunnskolen har slik undervisning enten alene eller i små grupper, og noen av elevene har behov for et alternativt innhold i større deler av opplæringen.

I perioden skolene er stengt, vil det ikke være mulig for skoleeierne å gi en opplæring som er helt i samsvar med disse vedtakene. Det er likevel viktig at skolene også her strekker seg så langt som mulig i å legge til rette for at opplæringen er i tråd med vedtakene. Elever trenger kontinuitet og progresjon i læringen, og at skolen har regelmessig tar kontakt.

1 av 5 elever i skolen har en form utviklings- og/eller lærevanske²⁶. I videregående opplæring har ca. 4 prosent enkeltvedtak om spesialundervisning, men et flertall av disse (2/3) går i egne klasser med redusert elevtall, for eksempel i tilbud som hverdagslivs- og arbeidslivstrening²⁷. Dette er spesielt tilrettelagte opplæringstilbud som skal hjelpe eleven til å mestre ut fra hans eller hennes egne forutsetninger. Elever i slike tilbud har behov for mer omfattende støtte, og det er rimelig å anta at det er krevende for lærere og foresatte å sikre mange av disse barna et godt nok tilbud så lenge skolene er stengt. For mange av elevene med ulike vansker er skolen avgjørende viktig for at samarbeid med andre hjelpefunksjoner skal fungere.

Fylkeskommunene er spesielt opptatt av elever som får særskilt språkopplæring. Disse elevene er i stor

²² Utdanningsdirektoratet 2016

²³ <https://utdanningsforskning.no/artikler/lekser--en-forskningsoversikt/>

²⁴ Tall og forskning 1/2016

²⁵ Utdanningsspeilet 2019

²⁶ Hansen m.fl. 2020

²⁷ NIFU, 2019

grad avhengig av «gruppen» for å klare å følge med i opplæringen. De ser hva andre elever gjør og bruker det aktivt i opplæringssituasjonen. Det er et gjennomgående trekk ved tilbakemeldingene at den sosiale siden ved opplæringen har svært stor betydning. En løfterik kommentar fra kommunene er at enkelte elever som det tidligere har vært vanskelig å engasjere i skolearbeid nå deltar mer aktivt:

«En utilsiktet, men positiv effekt er at skolevegrerne har koblet seg til opplæringen digitalt, noen ganger uten kamera, men de er likevel med.»

Skolen skal sørge for at elever som står i fare for å bli hengende etter i lesing, skriving og regning raskt får tilrettelagt og intensiv opplæring, men avstengte skoler utfordrer dette arbeidet.

Kommunene forteller at flere lærere har meldt bekymring for noen elever. Stengte skoler over tid gjør at de vet for lite om hvordan en del av elevene faktisk har det, både faglig og sosialt. En viktig grunn til dette er at noen elever ikke holder den avtalte kontakten med lærerne. Det kan f.eks. være avtaler om telefonkontakt eller at de ikke logger seg på den opplæringen som skjer digitalt.

En av fylkeskommunene mener at utfordringer i opplæringen må ses i sammenheng med den enkelte elevs individuelle forhold som motivasjon, faglig grunnlag, digital kompetanse, språklige forutsetninger og arbeidsforhold i hjemmet. I hvilken grad fagene faktisk er egnet for digital opplæring spiller også en rolle. De kategoriserer elever de uroer seg for i følgende grupper: fremmedspråklige/enslige mindreårige, elever som har svak selvregulering, elever med helseproblem (psykisk/somatisk) og elever med lave grunnskolepoeng. Alle disse elevgruppene bør etter deres mening ha et opplegg på skolen. Erfaringene viser allerede at mange av disse elevene har store vansker med å følge opplæringen hjemme ved hjelp av digitale hjelpemidler og løsninger. De melder også om at viktige funksjoner som helsesykepleier, psykolog og rådgiverfunksjoner ikke fungerer som vanlig, noe de opplever som uheldig.

Fylkeskommunen mener det er en betydelig risiko for at en del av de elevene som nå ikke følger den opplæringen som blir gitt, heller ikke kommer tilbake til skolen når den starter igjen. Særlig er følgene for elever i yrkesfagene viktig å løfte frem. For innværende kull er det grunn til å tro at en videreføring av tiltaket vil føre til økt frafall fra vg1 og vg2. Opplæring i yrkesfagene skjer i stor grad gjennom praksis og opplæring i verksted, noe som gjør at betingelsene for god opplæring åpenbart ikke til stede nå. Fylkeskommunen understreker at den opplæringen som nå blir gitt ikke gir yrkesfagelevne et likeverdig opplæringstilbud. Elever i faget anleggsteknikk ble trukket frem som et konkret eksempel: Mangelfull praksisopplæring (undervisningstimetall) får direkte konsekvenser for elevens obligatoriske faglige grunnlag og dermed forutsetningene for å kunne formidles til læreplass.

3. UTFORDRINGER OG KONSEKVENSER FOR TJENESTER TIL BARN OG UNGE SOM FØLGE AV KORONAVIRUS-UTBRUDET

En bekymring ved at skolene og barnehagene er stengt er at barn og unge i mindre grad blir sett av trygge og kjente voksne. Skole og barnehage utgjør en viktig kilde til å henvise eller sende bekymringsmelding til tjenestene. De utgjør også en viktig kilde til informasjon og er en sentral samarbeidspartner for tjenestene i oppfølgingen. Det at skole og barnehage er stengt utgjør dermed en risiko for at barn ikke identifiseres og følges opp. Dette handler om barn som er kjent, men i enda større grad barn som ikke er kjent fra hjelpeapparatet fra før. Det at også fritidsarenaer hvor barn normalt tilbringer tid, som organisert idrett, kulturtilbud, bibliotek og fritidsklubber, er stengt, forsterker denne effekten.

Tiltak for å begrense koronaepidemien legger også begrensninger på helse-, sosial- og barnevernstjenestene til barn og unge. Helsedirektoratet og Bufdir har overfor sine sektorer utformet prioriteringsråd til tjenestene for å gi anvisninger om hvilke tjenester som skal prioriteres ved personellmangel som følge av sykdom eller karantene i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet²⁸.

Ekspertutvalget har ønsket å kartlegge i hvilken grad de viktigste tjenestene for barn og unge er tilgjengelige for målgruppen nå. Det ble iverksatt en egen kartlegging av utvalgte helse- og barnevernstjenester ved bruk av telefonintervju. Utvalget besto av 12 inntaksteam for statlig barnevern, 22 barnevernstjenester, 41 barnevernsvakter, 80 psykiatriske poliklinikker for barn og unge, 26 psykiatriske sengeposter/akuttposter for barn og ungdom, 44 helsestasjoner, 45 skolehelsetjenester, 26 helsestasjoner for ungdom, 16 kommunale barneboliger og avlastningsboliger og 30 habiliteringstjenester for barn og unge (HABU). Utvalget dekker tjenester i alle landsdeler. Svarprosenten blant de oppringte tjenestene og aktørene varierte fra 67 til 100 prosent.

Kartleggingen er supplert med annen informasjon fra fagorganisasjoner, helseforetak, brukerorganisasjoner med flere (se kapittel 6).

Helsestasjon, skolehelsetjenester og helsestasjon for ungdom

Kartleggingen viser at bemanning i de tre tjenestene samlet sett er redusert som følge av koronasituasjonen. Dette skyldes både omdisponering av personell til andre oppgaver i kommunene (herunder smittevernsarbeid), personell i karantene og at personell er syke. Den typiske kapasitetsreduksjonen i tjenestene ligger mellom 10 og 50 prosent.

For helsestasjoner, skolehelsetjenester og helsestasjon for ungdom oppgir den aller største andelen av tjenestene en lavere andel henvendelser enn tidligere. Dette til tross for at de har normal åpningstid på telefon. Nesten alle gjennomfører færre samtaler og konsultasjoner enn tidligere. Det er bare unntaksvis at det gjennomføres fysiske konsultasjoner. Resten er på telefon eller video. Samtidig viser data at åpningstid på telefon i hovedsak er opprettholdt eller utvidet, for å kompensere for manglet mulighet for fysiske møter/konsultasjoner.

Nesten alle enhetene har hatt kanselleringer eller utsettelse av møter/konsultasjoner i forrige uke. 65 prosent av enhetene rapporterer at de kansellerte eller utsatte mer enn halvparten av alle sine planlagte møter/konsultasjoner med barn og unge i forrige uke.

Halvparten av helsestasjonene svarer at kapasiteten er redusert, mens den andre halvparten svarer at kapasiteten er den samme. Flere skolehelsetjenester er helt stengt. I spørringene kommer det frem at ca. 64 prosent av skolehelsetjenestene går med redusert kapasitet. Typisk har mellom 30 og 70 prosent av alle konsultasjoner/møter blitt avlyst. Flere helsestasjoner for ungdom (HFU) er også helt stengt, og omtrent halvparten rapporterer om redusert bemanning.

²⁸Helsedirektoratet, 2020

Det er mindre tverrfaglig samarbeid med andre tjenester og foresatte, som følge av kansellerte møter/konsultasjoner og redusert fysisk kontakt, samt at mange helsesykepleiere nå jobber i beredskapsteam med smitteoppsporing og andre prioriterte oppgaver.

Innspill fra brukerorganisasjonene og Landsgruppen av helsesykepleiere bekrefter funnene gjengitt over. Det fremkommer at helsesykepleierne ser utfordringer ved å ikke møte barna fysisk. Helsesykepleiere rapporterer om barn som ringer og forteller at de snart ikke holder ut kranglingen hjemme, som forteller om mer bruk av alkohol hjemme med den utrygghet det fører med seg og om barn som føler seg veldig alene. Mange er veldig bekymret for hvordan de skal klare å ta igjen alle de konsultasjonene de utsetter nå og mye vil ikke bli sett eller tatt tak i før utfordringene er blitt mye større og vanskeligere å gjøre noe med.

Kommunale barnevernstjenester

Kapasiteten i både barnevernsvaktene og barnevernstjenestene fremstår generelt som god og uendret. Åpningstidene på telefon opprettholdes i stor grad som normalt.

Litt over halvparten av barnevernstjenestene rapporterer om nedgang i antall bekymringsmeldinger. Reduksjonen i henvendelser er størst for nye saker, og minst for saker som gjelder barn og familier som tjenesten har et samarbeid med fra før.

Faglig personell er i stor grad tilgjengelig selv om mange er på hjemmekontor. Muligheten til å følge opp familier og barn på en god måte er mer innskrenket enn tidligere. Muligheten til å gjennomføre videokonsultasjoner hjelper noe, og en stor andel melder om utstrakt bruk av denne teknologien. Flere av barneverntjenestene viser til at selv om antall fysiske møter er redusert, har møter på telefon gått vesentlig opp, og således er den totale kontakten med barn/unge/familier ikke vesentlig endret. I noen kommuner har en kontaktet omtrent alle barna som er tilknyttet tjenesten, og når dermed flere barn enn en ellers ville gjort.

Om lag halvparten melder at planlagte møter og oppfølginger har blitt utsatt eller kansellert. Likevel meldes det at kritiske møter og saker gjennomføres som planlagt.

I den åpne delen av undersøkelsen viser flere respondenter til at ansvarsgruppemøter har blitt avlyst og at gjennomføringen av hjelpetiltak i barnevernet trolig påvirkes av kansellerte møter. Flere uttrykker samtidig stor bekymring over situasjonen, og at det gjennomføres færre fysiske møter alene med barna. Flere av lederne er redd for at de ikke får fulgt opp tilstrekkelig de barna som vurderes til å være i risiko. Tjenestene er redd for at noe glipper når barna ikke er i skole/barnehage og får tilsyn fra andre. En av lederne er sikker på at det nå er noen barn som ikke blir fanget opp, og frykter i tillegg at mindre alvorlige saker kan bli mer alvorlige i denne situasjonen. Det blir også vist til at det kan komme mange nye saker som følge av koronasituasjonen fordi en "vanlig" omsorgssituasjon i en familie der barneverntjenesten ikke er inne, kan bli satt under press.

Endringer i antall henvendelser til Barnevernvakten varierer. Respondentene melder at de opplever en nedgang i henvendelser som gjelder nye saker. Flere knytter dette opp mot at barn og unge ikke lenger observeres av ansatte i barnehage og skoler i denne perioden. Det er flere som melder bekymring for at man kan få en stor økning i henvendelser når man returnerer til en normaltstand. For pågående aktiviteter og saker ser aktiviteten ut til å opprettholdes bedre.

Innspill fra hjelpetelefoner forteller om noen samtaler med barn som nettopp er kommet i nye fosterhjem. Det oppleves som en krevende situasjon og de unge sier «jeg skulle så gjerne ønske vi fikk en bedre start». Ingen er på sitt beste i en situasjon med stor grad av isolasjon og dette kan bli særlig utfordrende i kombinasjon med mindre oppfølging av kontaktpersonene i barnevernet.

Spesialisthelsetjenesten

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk

Alle Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) er åpne og tre fjerdedeler rapporterer i all hovedsak om uendret kapasitet sammenlignet med en normalsituasjon, mens en fjerdedel rapporterer om redusert kapasitet. I overkant av 70 prosent av poliklinikkene rapporterer at tilgjengeligheten av faglig personell er uendret og alle BUP har svart at det benyttes hjemmekontor ved tjenesten.

83 prosent har opplevd nedgang i henvendelser, særlig henvisninger, i perioden. Respondentene rapporterer at nedgangen varierer i størrelse, men flertallet opplever en nedgang på mellom 40-60 prosent. Et overveiende flertall rapporterer også om nedgang i gjennomføring av møter og konsultasjoner. 94 prosent opplyser at planlagte møter er blitt utsatt eller kansellert. Flere oppgir at det typisk er utredninger som krever observasjon, og særlig av små barn, som blir utsatt. Det blir av mange uttrykt bekymring for etterslepet som må tas igjen når situasjonen normaliserer seg som følge av at konsultasjoner er utsatt.

På spørsmål om mulighet for å bruke videokonsultasjon svarer 65 prosent at alle ansatte har mulighet for dette, det er kun unntaksvis at det gjennomføres oppmøtekonsultasjoner. Det fremgår i den åpne delen av undersøkelsen at flere opplever at barn og unge er ukomfortable med kun å snakke i telefon. De tjenestene som ikke har tilgang til å bruke video opplever derfor at de ikke får gitt et tilstrekkelig tilbud. Flere peker også på at situasjonen med koronavirusutbruddet går ut over samarbeidet med kommunale instanser.

Innspill fra hjelpetelefoner forteller at de er i kontakt med en del unge som sliter fordi behandlingsapparatet er borte. Samtaler med helsesykepleier, PPT og BUP uteblir nesten over natta og de blir stående på bar bakke med alt for mye egentid til å jobbe med tunge tanker og følelser.

Innspillene fra helseforetakene bekrefter den betydelige omleggingen til telefon/Skype-løsninger for oppfølging av pasienter. Det vises videre til at en del pasienter ønsker å utsette videre behandling, men at pasienter med alvorlige psykiske lidelser får tettere oppfølging.

Døgntilbud

Psykisk helse

Psykiatriske akuttposter for barn og ungdom driftes som normalt, men de aller fleste har økt terskelen for innleggelse. Mange organiserer seg slik at det er akuttpostene som eventuelt skal ta imot smittede pasienter. Flere poster har meldt om mindre pågang etter koronautbruddet, og ser det i sammenheng med at oppfølging og henvisning skjer via skolen, som nå ikke ser barna.

Elektiv virksomhet er i all hovedsak trukket ned, poster er slått sammen, og poster er midlertidig «lagt ned». Ved mange av postene har en skrevet ut så mange pasienter som mulig og flere av de utskrevne pasientene får oppfølging på telefon eller noen få fysiske møter. Noen av respondentene uttrykker en bekymring for alt det elektive som utsettes. De viser til at ventelistene er lange fra før av, og at når en nå utsetter ytterligere kan flere bli enda dårligere før de får komme til. Samtidig kommer nye pasienter inn i køen.

Bemanning per seng er stort sett opprettholdt, men mange har sendt hjem så mye personell som mulig for hjemmekontor. Møteaktivitet er redusert til et minimum, og foregår på Skype.

Barnevernsinstitusjoner

Statlige og private barnevernsinstitusjoner (inkludert omsorgssentre) er foreløpig ikke berørt av iverksatte tiltak som kritisk utfordrer muligheten til å drive forsvarlige tjenester. Det at skoler for alle alderstrinn holder stengt, med påfølgende forventning om opplæring hjemme eller økt forventning til egenlæring, er utfordrende for mange av barnevernsinstitusjonene. Mange av barnevernsinstitusjonene er i

utgangspunktet ikke bemannet, eller materielt tilrettelagt for, at alle barn og ungdom er hjemme på dagtid og gjør skolearbeid alle ukedager. Dette gjør at det er en risiko for at barn og unge på institusjon blir hengende etter i skolearbeidet dersom situasjonen blir langvarig.

Habiliteringstjenestene

Habiliteringstjenestene møter sårbare barn og unge med et ekstra hjelpe- og oppfølgingsbehov. Flertallet rapporterer om uendret kapasitet sammenlignet med normalsituasjon og åpningstider for telefonhenvendelser er uendret hos nesten alle enhetene. Habiliteringsenheter tar nå kun imot pasienter der det er medisinsk nødvendig. Situasjonen tvinger enhetene til å digitalisere tjenestetilbudet. Det er flere gruppesamtaler på tvers av familier og det er mulig å gjennomføre flere digitale samtaler nå som helsepersonell ikke bruker tid på å reise.

Utredninger blir utsatt da de krever fysisk kontakt og observasjon av pasient i for eksempel skole eller barnehage. Utredning av motoriske ferdigheter, ME, epilepsi og autisme er eksempler på utredninger som utsettes. Det er bekymringer for at utsatte utredninger og konsultasjoner gir et stort etterslep som kan føre til store kapasitetsproblemer på et senere tidspunkt. Ventetiden har allerede økt, og det forventes at den vil fortsette å øke.

Det er færre nye henvisninger til tjenesten. Omtrent to tredjedeler opplever nedgang i henvisninger fra for eksempel PP-tjenesten og fastleger. Nesten alle oppgir reduksjon i gjennomføring av konsultasjoner og møter. 70 prosent oppgir at de ikke fulgte opp barn med fysisk konsultasjon i forrige uke. Respondentene uttrykker bekymring for at familier som er hjemme med barn med store utfordringer opplever en krevende situasjon, og at det er vanskelig å gi dem tilstrekkelig støtte i den nåværende situasjonen.

Barneboliger og avlastningstilbud

Omtrent halvparten av de kommunene som har deltatt i kartleggingen har barneboliger. De oppgir at tilbudet i barneboliger i liten grad er påvirket av smitteverntiltakene. Det pekes imidlertid på at kapasiteten i andre tjenester er redusert, og at andre tilbud til barna i barneboligene derfor er redusert.

Avlastningstilbudet er i større grad påvirket. 35 prosent oppgir nedgang i antall barn som får et avlastningstilbud, og det varierer om det er døgntilbud eller dagtilbud som reduseres. Noen som har redusert tilbud om døgnavlastning har tilbudt familier avlastning i hjemmet som alternativ. Flere kommuner opplyser å ha måttet kutte noen dagavlastningstilbud, mens noen få kommuner også har redusert døgnbemannede avlastningstilbud. Flere kommuner sier også at de ikke tar imot nye barn til avlastning i denne perioden.

Samlede vurderinger

Smitteverntiltakene som er iverksatt synes å ha forårsaket store endringer i tilbudet til barn og familiene deres.

Manglende tilsøking

Antagelsen om at det skal være et større behov for tjenester til barn og unge under koronakrisen reflekteres ikke i henvendelser til tjenestene. De kommunale helsetjenestene har noe redusert kapasitet på grunn av omdisponering til smittevern og lignende. Enkelte tjenester er i stor utstrekning stengt (skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom) og det er samtidig vesentlig færre henvendelser til de tjenestene som holder åpent.

Ekspertgruppen er bekymret for at nedgangen i henvendelser ikke reflekterer en reduksjon i barn og unges behov, men at dette reflekterer at barn og unge med behov ikke blir sett eller fanget opp og dermed ikke får den hjelpen de trenger. Det er liten aktivitet for å oppsøke og samarbeide med øvrige tjenester. Barn har i liten grad tilbøyelighet til å kontakte selv på telefon. Flere av respondentene anfører

at en forklaring er at barnehagelærere og lærerne som formidler av bekymringer ikke har den funksjonen nå med opplæring hjemme.

Manglende fysiske konsultasjoner

For alle tjenestene synes det som om smittevern hensyn har ført til at tjenestene i svært liten grad møter barn og unge. Det aller meste av kontakt foregår på telefon eller video. Dette begrenser mulighetene tjenestene har til å gjennomføre tilstrekkelige undersøkelser og oppfølging. Denne situasjonen er særlig bekymringsfullt for de aller minste barna. I tillegg reises det i undersøkelsen bekymring for barn med språkutfordringer eller som er fra andre kulturer. Det kommer for eksempel frem i Sametingets innspill hvor de er bekymret for barn og unge som utsettes for vold i hjemmet. De viser til forskning som viser at hjelpeapparatet med både politi og krisesentre har liten kompetanse på samisk språk og kultur²⁹. Barnehager og skoler har gjerne mer kunnskap om samisk språk og kultur enn hjelpeapparatet og har dermed bedre forutsetning til å fange opp voldshendelser.

Manglende oppfølging

En stor del av planlagte behandlinger i helsetjenestene for barn og ungdom er utsatt eller avlyst. For noen av tjenestene som BUP, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom ligger andel utsatte eller avlyste avtaler på 70-100 prosent. Dette innebærer en risiko for brudd i pågående behandlingsløp. Dette kan få konsekvenser for det enkelte barn og forverring i det enkelte barns problemer, men vil også gi et stort etterslep for tjenestene og dermed økt press på tjenestene over tid. Dette kan også øke behovet for akutt inngripen senere, noe som kan være svært belastende for barnet og familien, og for tjenesteapparatet.

Det samlede tjenestetilbudet synes dermed å ha blitt vesentlig forringet for barn og unge som konsekvens av de samlede koronatiltakene. Ekspertgruppen er bekymret for at dette har en negativ effekt både på kort og lengre sikt for svært mange barn og unge, uavhengig av om skole og barnehage er åpen. Det at barnehager og skoler er stengt gir en tilleggseffekt ved at skolen og barnehagen som arena for å oppdage forhold, samt følge opp barn faller bort. Dette synes å være en medvirkende årsak til at færre får hjelp fra barnevern og helsetjenesten. Manglende samarbeid med tilstedeværende lærere kan også være en stor risiko for barna som er under barnevernets oppfølging.

Innspill fra brukerorganisasjoner peker på at bortfall eller omlegging av tilbud barn og unge er vant til å benytte samtidig, oppleves særlig krevende for de med sammensatte behov. Koordinering av sammensatte hjelpetilbud kan være ekstra krevende i en situasjon der alle tjenester opplever ulike typer omlegging av driften. Tilgjengeligheten av tjenester til barn og unge handler ikke kun om den enkelte tjenestes åpningstider og tilbud, men om helheten av og sammenhengen mellom ulike tjenester.

²⁹ NKVTS, 2020

4. SMITTEVERNHEMSEN

Kunnskapsgrunnlaget

Det foreligger flere kunnskapsoversikter om virkningene av skolestenging for å begrense smittespredning, men disse baserer seg på forskning knyttet til influensaepidemier³⁰. Resultatene tyder på at skolestenging kan begrense smittespredning, men hvor stor denne virkningen er, er vanskelig å anslå. Det skyldes blant annet at effektanslagene baserer seg på observasjonelle studier og modellering. Det er ikke utført noen eksperimentelle studier.

Overføringsverdien av disse resultatene til covid-19 pandemien er uvisst, særlig fordi det er uklart om barn spiller en like stor rolle i smittespredningen nå, som under influensaepidemier.

Det europeiske smitteverninstituttet, ECDC, omtaler skolestengning som ett av de sentrale tiltakene for å redusere spredningen av SARS-CoV-2³¹. De viser blant annet til en fransk modellingsstudie der resultatene tyder på at skolestenging gir en betydelig forsinkelse og utflating av epidemikurven: «When coupled with 25 percent adults teleworking, 8 weeks of school closure would be enough to delay the peak of almost 2 months with approximately 40 percent reduction of the incidence at the peak.»³². To av forutsetningene til grunn for denne beregningen er at barn er 1/5 så mottakelige for smitte som voksne, og halvparten så smittsomme. Dette er høyst usikre antakelser, men viser potensialet skolestenging kan ha for å forhindre smittespredning.

FHI publiserte 25.03.2020 en hurtigoppsummering om barns rolle i smittespredning under covid-19-pandemien³³. Dessuten foreligger det oppdatert informasjon fra smitteoppsporingen som gjøres i Norge om hvor mange barn som er blitt identifisert som smittekilde.

Risiko for at barn og unge blir smittet

Sammenliknet med voksne, er få barn identifisert som smittet i Norge. Per 01.04.2020 er det registrert 4655 laboratoriebekreftede tilfeller i Norge, hvorav 49 i alderen 0 til 9 år (1 prosent), og 179 i alderen 10 til 19 år (4 prosent).

I Sverige var det per 02.04.2020 5644 registrerte covid-19-tilfeller. Av disse var 39 (0,7 prosent) barn 0-9 år, og 127 (2,3 prosent) i alderen 10-19 år. Grunnskolen er ikke stengt, og det har likevel ikke så langt vært utbrudd blant barn i svenske skoler³⁴.

På Island, der barneskolene ikke har vært stengt, er et stort utvalg av befolkningen testet for covid-19. Det ble funnet at 1 prosent av de testede var smittet, men blant 433 barna under 10 år var det ingen med påvisbar smitte³⁵.

Så langt tyder dette på at barn i mindre grad enn voksne blir infisert av viruset.

³⁰ Jackson 2013, Fong 2020

³¹ ECDC 2020

³² Di Domenico, L. P., G.; Coletti, P.; Hens, N.; Colizza, V. 2020

³³ Fretheim 2020

³⁴ personlig kommunikasjon, statsepidemiolog Anders Tegnell 02.04.2020

³⁵ personlig kommunikasjon, Thorolfur Gudnason 23.03.2020

Barn og unge som smittebærere

Barn kan være smittebærere, og de kan være smittet uten å ha symptomer på sykdom³⁶.

Spørsmålet er i hvilken grad barn smitter andre. Før skolene og barnehagene ble stengt i Norge ble det ikke registrert noe kjent smittespredning blant barn i barnehager eller i barneskoler, og kun sporadiske tilfeller av smitte blant større barn. I sin hurtigoppsummering av forskningslitteraturen fant FHI få eller ingen dokumenterte tilfeller av barn som smitekilde, eller dokumenterte utbrudd i skoler eller barnehager. Dette er i overensstemmelse med muntlig rapportering i møter med smittevernmyndigheter i asiatiske land. I en videokonferanse mellom kinesiske og Europeiske helsemyndigheter den 19. mars opplyste kinesiske myndigheter om at det ikke var bevisgrunnlag for å si at skoler har en rolle i smittespredning i Kina eller at det var smitte fra barn til voksne, men flere skoler var stengt uansett på grunn av kinesisk nyttår.

På ett av lysbildene den japanske helseministeren presenterte under et møte i Verdens helseorganisasjon 30. mars, var riktignok en barnehage («nursery») i Kobe på listen over klynger («cluster») av covid-19-tilfeller, men medierapporteringen av utbruddet tyder på at kun voksne ble rammet.³⁷ Det samme ser ut til å være tilfelle for en klynge av tilfeller i en barnehage i Singapore, som også er omtalt i mediene.³⁸

Det er betryggende at det er få eller ingen kjente utbrudd i skolene eller barnehagene så langt i epidemien, men det må tas i mente at mange land var raskt ute med å stenge disse ned.

Per 23.03.2020 har FHI blitt informert om 562 tilfeller som sannsynligvis har blitt smittet gjennom nærkontakt til et kjent covid-19 tilfelle, av disse har FHI mottatt konkret informasjon for 371 om hvem de sannsynligvis har blitt smittet av. Av disse utgjør barn en svært liten andel.

Vurdering av hensyn til smittevern ved åpning av barnehager og skoler etter påske

Det er ulike former for tiltak som kan iverksettes for å begrense smittespredning ved utbrudd av smittsomme sykdommer. Fra enkle tiltak som innebærer økt fokus på hygienetiltak og isolering av syke, til mer inngripende kontaktbegrensende tiltak, hvor stengning av barnehager og skoler er et av de mest inngripende. Stenging av undervisningsinstitusjoner i en eller annen grad er implementert som et smittebegrensende tiltak over hele verden i forbindelse med covid-19-pandemien, og per 01.04.2020 har 185 land stengt skoler, og 89.4% av verdens barn er nå uten ordinær undervisning³⁹. De fleste land har innført skolestengning samtidig som andre inngripende kontaktreduserende tiltak, og det er derfor vanskelig å evaluere effekten av dette tiltaket alene. Skolestenging er et tiltak som må vurderes ved epidemier med potensiell høy sykdomsbyrde, først og fremst i faser der det er en del smittede ute i samfunnet som ikke vet at de er smittsomme. Det er tiltak som har store konsekvenser for barn og opprettholdelse av andre samfunnsfunksjoner, og ulempene øker med varigheten av tiltakene.

Enkelte land som er foran Europa i utbruddet, som Singapore og Taiwan, har ikke stengt skoler. Både Taiwan og Singapore anbefaler smitteverntiltak i skolen for å begrense smitterisiko. Singapore har innført 4-dagersskole, og stadfestet at man må se på hver skole enkeltvis og vurdere smitte lokalt. Så langt er det ikke påvist smitte mellom barn der⁴⁰. Land som er kommet like langt i utbruddet som Norge,

³⁶ Fretheim 2020

³⁷ Nippon, 2020, 12. mars

³⁸ Low, D., 2020, 25. mars

³⁹ UNESCO, 2020

⁴⁰ Bloomberg, 2020

er de andre nordiske landene. Sverige har ikke stengt grunnskoler men har innført smitteverntiltak⁴¹, og det er så langt ikke påvist utbrudd i skoler⁴². Finland gir barn frem til og med 3.trinn muligheten til å gå på skolen⁴³, men da som et frivillig tilbud og særlig for å ha tilbud til barn av foresatte med kritiske samfunnsfunksjoner og sårbare barn. Island holder barnehager og barneskoler åpne, men har satt en grense på at maksimalt 20 elever kan være sammen i tillegg til andre smittevernråd⁴⁴.

Utbruddet kan vare over lang tid, avhengig av hvilke smittebegrensende tiltak som gjøres i samfunnet forøvrig. Det har derfor stor betydning å kunne muliggjøre ordinær skolegang i utbruddsperioden, samtidig som smittevernet ivaretas.

De viktigste tiltakene som må iverksettes for å begrense smittespredning blant barn og unge, for å kunne gjenåpne norske barnehager/skoler er:

1. Hygienetiltak
2. Tidlig isolering av syke
3. Kontaktreduserende tiltak

Avhengig av smittespredning lokalt og utbruddssituasjonen nasjonalt, er tiltak 1 og 2 aktuelle i hele Norge i hele utbruddsperioden, mens tiltak 3 er mest aktuelt ved større smittespredning. Norge som helhet er nå i fase 2 av utbruddet (importtilfeller og nye tilfeller i lokale klynger), mens deler av landet er i fase 1 (importtilfeller og lite smitte videre)⁴⁵. Kontaktreduserende tiltak i barnehage og skole kan reflekteres av dette. Stenging av barnehager og skoler er det sterkeste kontaktreduserende tiltaket, og kan være nødvendig ved utbredt smitte i samfunnet og full epidemi (fase 3 og 4), og hvis ekstra smitteverntiltak som beskrevet i denne rapporten ikke er tilstrekkelige. Det kan være aktuelt å stenge barnehager og skoler ved stor lokal smittespredning og det påvises smitte mellom barn og unge. I situasjoner hvor skolestenging vurderes, er det viktig å se på skolene som enheter, slik at stengning kun omfatter den/de affiserte skolen/skolene. Det bør være tungtveiende grunner for stengning av barnehager og skoler for å begrense smittespredning grunnet tiltakets negative konsekvenser for barn og unge, og konsekvenser for samfunnet. Helst bør det kunne vises at nytten og effekten av tiltaket forsvarer konsekvensene.

Utdyping av hvordan de ulike tiltakene kan gjennomføres for åpning av barnehager og skoler:

1. Hygienetiltak

Disse tiltakene skal redusere smitte via gjenstander og hender, samt redusere smitte ved hoste. De består av håndhygiene, unngåelse av kontakt mellom hender og ansikt, unngåelse av hosting på andre, unngåelse av håndhilsning, kysning og klemming samt vask av gjenstander som berøres av mange. Disse aktivitetene bør utføres hyppig av alle, uavhengig av kunnskap om egen og andres smittestatus.

⁴¹ Folkhälsmyndigheten, 2020

⁴² personlig kommunikasjon, Anders Tegnell 02.04.2020

⁴³ Finska Statsråden, 2020

⁴⁴ UNESCO, 2020

⁴⁵ Folkehelseinstituttet, 2020

Hygienetiltak i barnehager og skoler

- Opplæring av barnehagebarn/elever i god håndvask og hostehygiene. Gi påminnelser muntlig og ved å henge opp plakater med instruksjon for god håndvask.
- Håndvask med voksen/lærer tilstede (for barnehagebarn og barneskolebarn) ved start av barnehage-/skoledagen, før og etter friminutt/utetid, etter toalettbesøk og før spising. Hånddesinfeksjon kan være et alternativ så lenge hendene ikke er tilgriset.
- Vask av overflater som berøres ofte ved at elever kan vaske over egen pult daglig. Leker og tastatur må også vaskes av. Øvrig vask utført daglig med særlig fokus på å vaske håndtak, trappegelendere, lysbrytere og andre hyppige berøringspunkter.
- Sørge for at det er nok tilgjengelig såpe og papir til tørking ved vasker på skolene, både på toaletter og ellers. Sørge for at det er få tilstede samtidig, eller nok tilgjengelig toaletter, for at det ikke blir trengsel.

2. Tidlig isolering av syke

Dette tiltaket skal sørge for at barn, unge og ansatte som kan ha covid-19, ikke smitter andre eller fører til minst mulig smittespredning. Symptomene på covid-19 hos barn og unge er oftest milde, og er vanskelig å skille fra andre luftveisinfeksjoner. Smittsomhetene er størst i det symptomene oppstår⁴⁶. Derfor må alle barn, unge og ansatte som får symptomer på luftveisinfeksjoner, holde seg hjemme inntil de har vært friske/symptomfrie i minst 1 døgn. Det må kommuniseres tydelig til foresatte at barn og unge med symptomer ikke skal møte i barnehagen eller på skolen.

Voksne og lærere skal sende hjem barn og unge som utviser symptomer på luftveisinfeksjon. I tilfeller der barna blir syke og må hentes av foresatte er det en fordel om barnet kan vente på et eget avlukket rom sammen med en ansatt. Om mulig bør den ansatte holde 1-2 meters avstand, men det må gjøres avveining i forhold til barnets alder og behov for omsorg. Eventuelt kan barnet tas med utendørs hvor det ikke er andre barn. Det bør helst være et eget toalett til bruk i en slik situasjon, som ikke brukes av andre barn eller ansatte før det er rengjort. Den som passer barnet må vaske hender ved kontakt med barnet underveis, samt etterpå. I etterkant rengjøres rom, toalett og andre områder der barnet har oppholdt seg med vanlige rengjøringsmidler.

3. Kontaktreduserende tiltak

Disse tiltakene skal redusere smitte fra personer som ikke vet at de er smittsomme ved å redusere kontakt med andre. Det kan bestå av økt avstand til andre mennesker, samt færre møter og samlinger. I barnehager og skoler må personalet ivareta barnets behov for kontakt og omsorg avhengig av alder.

I barnehager og barneskoler møter barn og unge andre som stort sett tilhører samme nærmiljø. Hvis barnehager og barneskolene åpnes, og andre strenge tiltak rettet mot barn som for eksempel fravær av fritidsaktiviteter videreføres, vil barn og unge i disse aldersgruppene fortsatt kun ha kontakter innenfor sitt nærmiljø. Effekten av åpning av barnehager og barneskoler alene anses derfor som å ha begrenset betydning for smittespredning i samfunnet når andre kontaktreduserende tiltak videreføres.

⁴⁶ ECDC RRA, 2020

Ansatte vil ikke nødvendigvis være en del av barn og unges nærmiljø. Det er derfor viktig at ansatte har undervisning for faste grupper, slik at det er færrest mulige nærkontakter for hver ansatt. Veksling mellom lærere for ulike barnegrupper bør derfor unngås i størst mulig grad.

Ungdomsskoler og videregående skoler vil i større grad ha elever fra et større geografisk område med større kontaktnett. Åpning av disse kan derfor medføre større fare for smittespredning, selv om andre kontaktreduserende tiltak i samfunnet videreføres. Samtidig vil ungdom i større grad kunne tilpasse seg strenge hygieneråd og innførte kontaktreduserende tiltak. Åpning av videregående skoler vil i større grad kunne påvirke smittesituasjon enn ungdomsskoler, da videregående elevene kan komme fra ulike kommuner eller bydeler, reisevei til skolen ofte omfatter bruk av offentlig transport, det ofte er store skoler med mange elever og ansatte, og det er flere ulike kontaktpunkter mellom elever og ansatte ettersom ulike lærere underviser ulike fag.

Kontaktreduserende tiltak for barnehager og barneskoler

- Ha undervisning og samlinger i mindre grupper, unngå å blande grupper av elever med andre grupper.
- Sikre at alle elever har egen pult for å sikre avstand mellom barn.
- Ta i bruk større lokaler der det er mulig.
- Eventuelt opprette merking på gulvet av anbefalt avstand mellom elever i klasserom og områder det kan oppstå kø.
- Unngå trengsel på vei inn og ut av undervisningslokalene.
- Ha ulike tidspunkt for friminutt for å begrense antall barn og unge som er ute samtidig.
- Økt bruk av utetid/utebarnehage/uteskole.
- Bruk av offentlig transport til og fra barnehage/skole begrenses der det er mulig. Det må sørges for god avstand mellom elever ved skoleskys.
- For eldre elever kan det være mulig å dele dagen slik at halve gruppen møter tidlig, den andre møter senere, og resten av undervisningen kan gjøres hjemme.
- Elevene deles i grupper, slik at det er oppmøte for de ulike gruppene alternerende dager.
- Antall skoledager per uke kan forkortes, etter modell fra Singapore.

Kontaktreduserende tiltak for ungdoms- og videregående skoler

- Ha undervisning i mindre grupper.
- Sikre at alle elever har egen pult for å sikre avstand mellom elevene.
- Ta i bruk større lokaler der det er mulig.
- Unngå trengsel på vei inn og ut av undervisningslokalene.
- Ha pauser på ulikt tidspunkt for å begrense antall unge som er ute samtidig, og tilrettelegge for at pauser kan foregå utendørs.
- Bruk av offentlig transport til og fra skole begrenses der det er mulig. Det må sørges for god avstand mellom elever ved skoleskys.
- Vurdere å dele dagen slik at halve gruppen møter tidlig, den andre møter senere, og resten av undervisningen kan gjøres hjemme. Det kan også vurderes å begrense oppmøte til kun å gjelde praktisk undervisning. Teoretiske fag der det tradisjonelt har vært tavleundervisning gjøres på digitale plattformer.
- Elevene deles i grupper, slik at det er oppmøte for de ulike gruppene alternerende dager.
- Antall skoledager per uke kan forkortes, etter modell fra Singapore.

Kontaktreduserende tiltak for ansatte

- Holde avstand til kolleger i møter og pauser.
- Bruke videokonferanser i stedet for fysiske møter med kolleger der det er mulig.
- Være ekstra oppmerksomme på hygiene rundt tekjøkken/spiserom.
- Begrense bruk av offentlig transport til og fra skole der det er mulig.

Risikogrupper for alvorlig forløp av covid-19

Ved gjenåpning av barnehager og skoler, vil det komme spørsmål om elever og ansatte som tilhører risikogrupper for alvorlig sykdomsforløp av covid-19, og hvordan disse skal forholde seg til oppmøte i barnehage og skoler.

Basert på informasjon om utbruddet så langt fra Kina, Italia, Storbritannia og USA, er det særlig eldre personer (over 65 år) som har høy risiko for alvorlig sykdom med det nye koronaviruset, spesielt dersom de i tillegg har underliggende kronisk sykdom. I tillegg har andre voksne personer med underliggende sykdom (hjerte-karsykdom, diabetes, kronisk lungesykdom, kreft og høyt blodtrykk) mulig høyere risiko for alvorlig sykdom, i tillegg til personer som røyker og personer som har fedme. Det er også mulig annen alvorlig kronisk sykdom og bruk av medikamenter som gir nedsatt immunforsvar kan gi høyere risiko. Ansatte som tilhører grupper med høyere risiko for alvorlig forløp av covid-19 bør få tilrettelagt mulighet for hjemmekontor og videokonferanser, eller eventuelt omplasseres til andre oppgaver.

Barn og unge har så langt ikke vist å ha risiko for alvorlig forløp av covid-19. Kunnskapsgrunnlaget er imidlertid begrenset, og det kan derfor være barn og unge som bør unngå oppmøte i barnehage eller

skole for å minske smitterisiko. Hvilke barn dette gjelder, bør avklares i samråd mellom barnas foresatte og behandlende lege.

Smittevern hensyn i andre tjenester til barn og unge

Smittevern hensyn skal ikke hindre sårbare barn og unge å få nødvendig oppfølging i andre tjenester.

Det kan være vanskelig å erstatte ordinære konsultasjoner med video- og telefonkonsultasjoner for sårbare barn i hjelpeapparatet under BUP, Barnevernet, og PPT. Det er særlig viktig å skape en trygg situasjon for barnet/ungdommen, som er utfordrende å få til uten oppmøte. Det kan vurderes individuelt om video- eller telefonkonsultasjon kan erstatte oppmøtekonsultasjon, men oppmøtekonsultasjon bør tilstrebes der det er mulig og dersom det er usikkerhet rundt dette. Oppmøtekonsultasjoner kan derfor gjennomføres ved innføring av enkle smitteverntiltak, slik det gjøres i andre deler av helsetjenesten/somatisk spesialisthelsetjeneste:

Smitteverntiltak i andre tjenester til barn og unge

- God håndhygiene. Håndvask hos både behandler og barn/foresatte ved start av konsultasjon. Hånddesinfeksjon kan også benyttes dersom håndvask ikke er lett tilgjengelig.
- Barn og foresatte som har luftveissymptomer, er i karantene eller isolasjon, skal ikke møte til avtale. Barn og foresatte kan kontaktes dagen i forveien for å sikre at dette er forstått.
- Under konsultasjonen kan behandler holde avstand til barn/foresatte på 1-2 meter.
- Tilstrebe å begrense opphold på venterom, og at det er nødvendig avstand mellom andre som også oppholder seg på venterommet.
- Vask av overflater som berøres ofte som tastatur, leker og annet som benyttes under konsultasjon. Øvrig vask utført daglig med særlig fokus på å vaske håndtak og andre hyppige berøringspunkter.

5. EKSPERTGRUPPENS VURDERINGER OG ANBEFALINGER

Vurderinger

Da regjeringen besluttet å stenge barnehager og skoler 12. mars var situasjonen i Norge uoversiktlig. Flere kommuner valgte å stenge egne barnehager og skoler, uavhengig av sentrale myndigheter og mange foresatte valgte å holde barna hjemme fordi barnehager og skoler ikke opplevdes trygge. Det var behov for tydelige nasjonale beslutninger for å skape ro. Det norske samfunnet er i dag preget av koronautbruddet og myndighetene har iverksatt en rekke tiltak som i stor grad påvirker hverdagen vår. Mediebildet domineres av oppslag knyttet til dette.

Mange barnehage- og skoleeiere er usikre på om det er trygt å gjenåpne. En beslutning om å gjenåpne barnehager og skoler vil kunne skape mye usikkerhet omkring hva som er forsvarlig drift. Usikkerheten knytter seg til om det vil være trygt for ansatte å være på jobb, om de klarer å gi barnehagebarn gode betingelser for lek og omsorg og om det er mulig å gi god opplæring for elever, samtidig med å ta nødvendige hensyn for å hindre smittespredning. Noen barn, elever og foresatte vil vegre seg for å komme tilbake til barnehagen og skolen under koronautbruddet fordi de er bekymret for smitte. Barnehager og skoler må derfor oppleves som trygge steder å oppholde seg også mens det er smittespredning i samfunnet. Innspillene ekspertgruppen har mottatt bekrefter dette bildet.

En beslutning om gjenåpning av barnehager og skoler forutsetter at myndighetene tydelig beskriver premissene for forsvarlig drift, og at smittevern hensyn blir ivaretatt for at det skal oppleves som trygt for barn, elever og ansatte å være i barnehagen og på skolen.

Skolestenging er et tiltak som må vurderes ved epidemier med potensiell høy sykdomsbyrde, først og fremst i faser der det er en del smittede ute i samfunnet som ikke vet at de er smittsomme (stor smittespredning). Skole- og barnehagestengning er det siste tiltaket som bør iverksettes, fordi det er lite evidens for effekt og medfører stor implikasjon for barn, unge og samfunn. I tillegg er det så langt ikke påvist smitteutbrudd blant barn i land som har holdt skoler åpne, og det er mulig å innføre effektive smitteverntiltak i skolene for å begrense risiko for smittespredning.

Vurdering av smitterisiko

I de aller fleste barnehager og barneskoler møter barn og unge andre som tilhører samme nærmiljø. Hvis barnehager og barneskoler åpnes, og andre kontaktreduserende strenge tiltak rettet mot barn som fravær av fritidsaktiviteter videreføres, vil barn og unge i disse aldersgruppene i all hovedsak kun ha kontakt innenfor eget nærmiljø. Effekten av stengte barnehager og barneskoler alene, anses derfor å ha en begrenset betydning av smittespredning i samfunnet dersom andre kontaktreduserende tiltak videreføres.

Større barn og ungdom har større bevegelsesradius, og er derfor i kontakt med flere utenom eget nærmiljø. I ungdomsskoler og særlig videregående skoler bor elevene ofte mer spredt enn på barneskolen. Mange bruker offentlig transport til og fra skolen. I tillegg har ofte skolene et større antall elever. Med ulike lærere for ulike fag, vil det også være flere kontaktpunkter mellom lærere og ulike grupper av unge. I tillegg er det påvist smitte hos flere ungdommer enn yngre barn. Effekten av stengte ungdomsskoler og videregående skoler anses derfor å være større enn effekten av stengte barnehager og barneskoler. Dette kan imidlertid variere i sammenheng med kommunestørrelse, kanskje særlig for ungdomsskolen.

Hensynet til barn og unge

Vi har redegjort for konsekvenser av stengte barnehager og skoler i kapittel 3. og 4. Oppsummert er dette knyttet til tap av en viktig arena for lek, læring, omsorg og trivsel. Stengte barnehager og skoler kan også føre til økt ulikhet som følge av ulikt læringsutbytte og en forsterket betydning av familiebakgrunn.

Videre ser at vi sårbare og utsatte barn og unge får en langt vanskeligere hverdag. Vi ser også at stengningen i seg selv bidrar til økt sårbarhet hos barn og unge som i en vanlig hverdag klarer seg godt, nettopp på grunn av at de er i barnehage og skole.

Vi ser også at andre tjenester blir mindre tilgjengelige, både fordi barnehage og skole er en viktig samhandlingsarena for ulike typer tjenester rundt utsatte og sårbare barn og unge, men også fordi voksne i barnehager og skoler spiller en vesentlig rolle i å avdekke hvilke barn og unge som har behov for disse tjenestene. Tjenestene rapporterer selv at de får færre henvendelser, og jo lenger stengningen vedvarer, jo sterkere vil de negative effektene være på barn og unge.

Nå har barnehager og skoler vært stengt i tre uker. Ekspertgruppens vurdering er derfor at vi må avveie hensynet til smittevern mot konsekvensene langvarig stengte barnehager og skoler har for barn og unge.

Anbefalinger

Vi forutsetter at smitteverntiltakene styrkes i skolen som beskrevet i denne rapporten, og at mange av de andre kontaktreducerende tiltak i samfunnet videreføres. Slik smittesituasjonen er i dag er det vår vurdering at konsekvensene for barn og unge ikke står i forhold til risikoen for smitte som åpne barnehager og skoler representerer. Konsekvensene er særlig alvorlig for utsatte barn og unge og for de minste barna. Vår vurdering er at det ikke er grunnlag for videreføring av dagens nasjonale stengningsvedtak av barnehager og skoler.

- Ekspertgruppen anbefaler ikke at dagens nasjonale stengningsvedtak videreføres.

Ekspertgruppen har vurdert ulike alternativer for åpning av barnehager og skoler. Vurderingene spenner fra å åpne alle samtidig, til ulike måter å åpne barnehager og skoler gradvis. Vi har diskutert ulike kombinasjoner av nasjonale føringer sett opp mot behovet for lokale tilpasninger og at ulike områder av landet er i ulike faser av epidemien. I et perspektiv med langvarig smittespredning i samfunnet, har vi jobbet for å finne løsninger som gjør det mulig å trygt kunne åpne barnehager og skoler igjen, og samtidig ivareta hensynet til smittevern. Ekspertgruppen kjenner ikke til at det i dag er lokale smitteutbrudd som forsvaret skolestengning. Gruppen vil advare mot å bruke skolestengning som et generelt «føre var tiltak» for å forebygge fremtidige smitteutbrudd ut fra de negative konsekvensene stengning har for barn og unge.

Ekspertgruppen legger til grunn at det kun er åpning av alle barnehager og skoler som kan ivareta barn og unges behov for lek, omsorg, læring og trivsel over tid. Vår primære tilrådning er derfor at alle barnehager og skoler åpner igjen så snart det er forsvarlig med gjenåpning. Vår vurdering er at det er mulig å åpne mange barnehager og skoler og samtidig ivareta hensynet til smitte.

- Ekspertgruppens vurdering er at det er mulig å åpne mange barnehager og skoler samtidig som vi ivaretar hensynet til smitte.

Ekspertgruppen har vurdert mulighet for åpning av alle skoleslag opp mot behovet for å ivareta smittevern. Det kan gjøres separate vurderinger for de ulike skoleslagene. Der barne- og ungdomskoler er organisert hver for seg, og ikke som 1.-10. skoler, vil det for eksempel være mulig å vurdere åpning av disse skolene samtidig.

Ekspertgruppen har beskrevet smittevernråd for åpning av barnehager og skoler i kapittel 4. Smittevernrådene slik de er beskrevet krever tilrettelegging i form av hygienetiltak, regulering av størrelse på grupper og krav til avstand. Noen steder vil disse kravene ut fra praktiske hensyn ikke være forenlig med at hele skolen åpnes samtidig. Ekspertgruppen anbefaler at hele barnetrinnet (1.-7.trinn) gjenåpnes

dersom praktiske smittevernhensyn kan ivaretas. Dersom dette ikke er mulig anbefaler ekspertgruppen at de yngste barna prioriteres først, og anbefaler at heldagstilbud i barnehager og 1.-4. trinn med SFO må åpne. Det er de yngste barna som er mest sårbare og derfor bør få tilbud først. For barnehager er det et tilleggspoeng at de som regel består av mindre barnegrupper. Barnehagene har dessuten ofte utearealer som gjør det mulig å være mye ute. De minste barna går som regel i en barnehage i nærmiljøet og vil ha et begrenset smittespredningspotensial utover det området de til vanlig uansett befinner seg i.

For elever på barnetrinnet er det vanskelig å lage gode opplæringstilbud når de ikke er på skolen, fordi de i mindre grad er i stand til å jobbe selvstendig og digitalt. De minste barna er også mer avhengig av å bli sett av de voksne, fordi de i mindre grad evner å si ifra og fordi de er avhengig av tilsyn. Disse barna har dermed høyest risiko for ikke å få avdekket behov for omsorgs- og helsetjenester. Åpning for de yngste elevene vil også gjøre det enklere for foresatte å arbeide. Fordi de minste barna beveger seg i en mindre geografisk radius, har mindre kontaktnett og de er i stor grad knyttet til nærmiljøet sammenlignet med eldre barn, er smittespredningspotensialet også mindre.

- Ekspertgruppens vurdering er at hele barnetrinnet (1.-7.trinn) kan gjenåpnes dersom praktiske smittevernhensyn kan ivaretas. Dersom åpning av hele barnetrinnet ikke er praktisk mulig anbefaler ekspertgruppen at de yngste barna prioriteres først, og at heldagstilbud i barnehager og 1.-4. trinn med SFO må åpne.
- Ekspertgruppen mener at dagtilbudet for utsatte barn og unge må forsterkes og videreføres dersom noen trinn fortsatt er stengt.

På ungdoms- og videregående skole antas stengningen å kunne ha større effekt på smittespredning enn for barnehager og barneskoler. Samtidig er det, som beskrevet i kapittel 3. betydelige konsekvenser også for de eldste elevene av stengte skoler. Der hvor avveiningen mellom hensynet til elever og smittevernhensyn tilsier at det ikke er forsvarlig å åpne skolen helt eller delvis, må skolen iverksette tiltak for å redusere konsekvensene for elevene som rammes. Skoleeier må sørge for å gi alle elever et godt opplæringstilbud, uavhengig av om de er på skolen eller får opplæring hjemme.

- Ekspertgruppen anbefaler at avgangselever på 10. trinn og i Vg3, samt elever på Vg2 som skal ut i lære prioriteres først i ungdoms- og videregående skole, dersom slike prioriteringer må gjøres av smittevernhensyn.
- Ekspertgruppen mener at tilbudet for utsatte barn og unge må forsterkes og videreføres dersom noen trinn fortsatt er stengt.

For å sikre likeverdighet i opplæringen mener ekspertgruppen at alle på samme trinn som hovedregel skal returnere samtidig, både i grunn- og videregående skole.

En gjenåpning av barnehager og skoler vil kreve tid til planlegging og involvering av berørte parter. Både eier- og ledernivå i barnehager og skoler vil måtte planlegge drift i tråd med smittevernhensyn, de må ha mulighet til å ha dialog med egne ansatte og ikke minst elever og foresatte. Dette handler i stor grad om å iverksette praktiske tiltak som for eksempel opplæring i smitteverntiltak, tilstrekkelig kapasitet i personalet, nødvendig tilgang på egnede lokaler, organisering i grupper osv. Flere organisasjoner som har levert innspill til oss, peker på disse utfordringene. Ekspertgruppen registrerer også at det i offentligheten har vært diskutert ulike modeller for gjenåpning av barnehager og skoler. Vi vil understreke at barnehage- og skoleeiere må ta utgangspunkt i smittevernhensynene og avgjøre hvilken organisering som ivaretar disse hensynene. For å gi barnehage- og skoleeiere mulighet til å forberede gjenåpning anbefaler derfor ekspertgruppen åpning fra 20. april.

- Ekspertgruppen mener barnehage- og skoleeiere må få tid til å forberede gjenåpning, vi anbefaler derfor en gjenåpning fra 20. april.

I kapittel 4 beskriver vi en rekke tiltak som kan bidra til å redusere smitte i en barnehage- eller skolehverdag. Ekspertgruppen anbefaler å utarbeide en veileder som konkretiserer disse smittevernradene til barnehager og skoler. Dette vil gi tydelige rammer for hva de bør foreta seg for å forhindre smitte, og hvordan de skal håndtere barn og ansatte i risikogruppen. Det vil også gi foresatte innsikt i hvilke forholdsregler som vurderes nødvendige.

- Ekspertgruppen anbefaler å utarbeide en veileder som konkretiserer disse smittevernradene til barnehager og skoler.

Ekspertgruppen anbefaler ikke å åpne for et valgfritt skoletilbud⁴⁷ under koronautbruddet. Det vil gjøre at skolene må gi doble opplæringstilbud samtidig som de må sikre en forsvarlig drift på skolene. I praksis innebærer dette at foresatte som velger å holde barna sine hjemme ikke kan forvente å få tilrettelagt opplæring i hjemmet hvis de har tilbud om opplæring på skolen. Dette kan ikke gjelde for barn og unge som selv er i risikogruppen for alvorlig forløp av covid-19. Hvilke barn dette gjelder, bør avklares i samråd mellom barnas foresatte og behandlende lege. Ekspertgruppen anbefaler at det opprettes dialog mellom skolen og foresatte om tilrettelagt undervisning for å redusere smitterisiko. Vi viser for øvrig til kapittel 4 om risikogrupper for alvorlig forløp av covid-19.

- Ekspertgruppen anbefaler ikke å åpne for et valgfritt skoletilbud under koronautbruddet.

Andre tiltak knyttet til barnehager og skoler

Ekspertgruppen anbefaler at lokale myndigheter sterkt oppfordres til å iverksette andre tiltak som reduserer konsekvensene av de kontaktreduserende tiltakene rettet mot barn og unge. Slike tiltak kan for eksempel handle om kommunens tilbud til utsatte barn og unge.

- Ekspertgruppen anbefaler at lokale myndigheter iverksetter tiltak som reduserer konsekvensene av kontaktreduserende tiltak rettet mot barn og unge.

Det er etter ekspertgruppens vurdering behov for en tydeligere regulering av skole- og barnehageeieres oppfølging overfor barn og unge som de har ansvar for så lenge koronautbruddet pågår. For eksempel anbefaler ekspertgruppen å tydelig regulere en plikt for barnehage- og skoleeiere til å ha jevnlig kontakt med sine barn og unge så lenge deres barnehager og skoler ikke fullt ut er åpne igjen. Behovet for regulering må imidlertid avveies mot det merarbeid som reguleringen kan medføre for blant annet skoleeiere som må tilby opplæring på skole og samtidig gi deler av elevgruppen opplæring hjemme.

- Ekspertgruppen anbefaler tydelig regulering av oppfølging og opplæring hjemme, så lenge det er barnehager og skoler som ikke er fullt ut åpne igjen.

Utvalgets vurdering er at de negative konsekvensene av stengte barnehager og skoler veier tyngre enn den mulig økte risikoen for smittespredning som følge av gjenåpning. Dersom det likevel besluttes som nødvendig å fortsatt holde skolene stengt, foreslår vi at det tas initiativ til en forskningsbasert evaluering

⁴⁷ Med valgfritt skoletilbud mener vi at skoler må tilby både opplæring på skolen og tilrettelegge for opplæring hjemme.

der en søker å avklare om det å holde barnehager og skoler åpne faktisk medfører en vesentlig økt risiko for smittespredning.

- Ekspertgruppen anbefaler at det tas initiativ til en forskningsbasert evaluering.

Tiltak knyttet til helse og barnevernstjenestene

Ekspertgruppen skal også «se på tiltak og mekanismer som gjør at barn og unge som av ulike grunner er ekstra sårbare i en krisesituasjon får best mulig tilbud».

Koronatiltakene har forårsaket betydelige endringer i tjenestene til barn og unge. Utvalget mener at barn og unges helse og omsorgssituasjon kan bli skadelidende både på kort og lengre sikt om ikke tjenesten så raskt som mulig normaliseres innenfor rammene av grunnleggende smittevern.

- Helsedirektoratets prioriteringsnotat av 25. mars om at oppfølging av barn og unge hovedsakelig skal gå over video og telefon må endres. Ekspertgruppen mener at som grunnleggende prinsipp skal undersøkelser og oppfølging av barn gjøres ved fysisk møte slik at det kan gjøres vurderinger av alle sider ved barnets fungering. Grunnleggende smittevernstiltak er tilstrekkelig. Der det ligger til rette for videokonsultasjon er dette selvfølgelig en mulighet, men bare om dette er til barnets beste.
- Tjenestene bør så langt som mulig normaliseres og barn og unge følges opp på vanlig måte. Brudd i behandlingsforløp bør unngås. Det er først når det oppstår personalmangel som følge av koronakrisen at terskel for inntak endres og elektiv virksomhet nedskaleres.
- Det er helt nødvendig å ha et utstrakt samarbeid med andre tjenester for å identifisere og følge opp barn og unge med behov for tjenester. Tjenestene gjøre seg mer tilgjengelige og vurdere mer oppsøkende virksomhet.
- Det anbefales at kommuner og helseforetak så langt som mulig skjermer tjenestene til barn og unge.

6. OM ARBEIDET MED KUNNSKAPSGRUNNLAGET

Ekspertgruppens mandat ble formelt besluttet fredag 27. mars. Dette var også tidspunktet for gruppens første møte. Ekspertgruppen leverer sin rapport til Helsedirektoratet fredag 3. april. Kl. 12.00.

Gjennom hele perioden med stengte barnehager og skoler har fylkesmannsembetene vært en viktig pådriver for å støtte og følge opp lokale myndigheter og skole- og barnehageeiere. Fylkesmannen har også innhentet og analysert informasjon og rapportert om situasjonen lokalt til nasjonale myndigheter. I forbindelse med ekspertgruppens arbeid har fylkesmannsembetene vært avgjørende for å få kunnskap om hvordan skole- og barnehageeiere vurderer konsekvensene for barn og unge av tiltakene som er iverksatt.

Gruppen har vært opptatt av å ha et så bredt kunnskapsgrunnlag som mulig. Det har også vært viktig for gruppen å sikre så bred involvering som mulig innenfor tidsrammen som har vært til rådighet. I tillegg til eksisterende forskning og kunnskap på området barn og unge, skole- og barnehage samt smittevern og folkehelse, har ekspertgruppen fått innspill fra Barneombudet, Elevorganisasjonen, Sametinget, KS, Utdanningsforbundet, FUG, FUB, PBL, Skolelederforbundet, flere friskoleorganisasjoner, Landsgruppen av helsesykepleiere, helseforetakene, utvalgte brukerorganisasjoner, frivillige organisasjoner og hjelpetelefoner. Ekspertgruppen har mottatt innspill fra alle organisasjonene, og innspillene er aktivt anvendt inn i ekspertgruppens arbeid. I mandatet til ekspertgruppen er det presisert at ekspertgruppens rapport skal være unntatt offentlighet inntil regjeringen har fattet en beslutning. Ekspertgruppens anbefalinger har derfor ikke vært på høring før overlevering til Helsedirektoratet.

For å få kunnskap om helse- og barnevernstjenesters tilgjengelighet har ekspertgruppen ved Bufdir initiert en telefonbasert kartlegging om tilbud og kapasitet, pågang og kontakt med barn og ungdom. Kartleggingen ble gjennomført av Deloitte. Kartleggingen er tilgjengelig på Bufdir sin nettside. Samtalene ble gjennomført 30. mars til 1. april. Hver tjeneste ble stilt spørsmål med utgangspunkt i et felles spørreskjema, med noen tilpasninger. Intervjuerne stilte også to åpne spørsmål for å få nødvendig tilleggsinformasjon.

Utvalget besto av 12 inntaksteam for statlig barnevern, 22 barnevernstjenester, 41 barnevernsvakter, 80 psykiatriske poliklinikker for barn og unge, 26 psykiatriske sengeposter/akuttposter for barn og ungdom, 44 helsestasjoner, 45 skolehelsetjenester, 26 helsestasjoner for ungdom, 16 kommunale barneboliger og avlastningsboliger og 30 habiliteringstjenester for barn og unge (HABU). Utvalget dekker tjenester i alle landsdeler. Svarprosenten blant de oppringte tjenestene/aktørene varierte fra 67 til 100 prosent.

28 kommuner ble kontaktet for intervju om sine tjenester til barn og unge. Utvalget av kommuner tok hensyn til kommunestørrelse målt i antall innbyggere (store, mellomstore og små kommuner) og geografisk spredning (alle landsdeler og fylker er dekket). Utvalget tilsvarer 8 prosent av landets kommuner.

Videre besvarte 230 kommunale barnevernstjenester (av landets 280, som gir svarprosent 78) en egen spørreundersøkelse om sin drift, innhentet via fylkesmannsembetene. Fosterhjemsforeningen gjennomførte også en spørreundersøkelse med 714 fosterhjem, i samarbeid med Bufdir.

Folkehelseinstituttet (avdeling for barns helse og utvikling) har bidratt i arbeidet med å beskrive gruppen av utsatte barn og unge. En mer detaljert beskrivelse av gruppen og de utfordringene som disse står overfor i denne situasjonen finnes i vedlegget "Hvor mange utsatte barn og unge er det i Norge" som er tilgjengelig på Bufdirs nettsider.

Folkehelseinstituttet (område for smittevern, miljø og helse og område for helsetjenester) har før Ekspertutvalgets etablering, gjennomført en kunnskapsoppsummering av barns betydning for smitte i

Ekspertgruppe - Tiltak på skole- og barnehageområdet under koronautbruddet våren 2020

pandemien, og innhentet ny informasjon om smitte i Norge og utlandet, andre lands anbefalinger og tiltak, og vurdert nye artikler og publikasjoner relevant for vurderingen.

Det er også flere privatpersoner som har kommet med innspill. Dette har på en god måte belyst de avveiningene som må gjøres.

Ekspertgruppen vil gjerne takke alle som tok seg tid til å bidra med innspill på svært kort varsel. Det er ekspertgruppens vurdering at innspillene i vesentlig grad har bidratt til å styrke kunnskapsgrunnlaget.

Litteratur

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>

Bakken, A., Frøyland, L.R. og Sletten, M.A. (2016): Sosiale forskjeller i unges liv. Hva sier ungdatabundersøkelsene? NOVA, Oslo

Baugerud, G. m.fl. 2019 High accuracy but low consistency in children's long-term recall of a real-life stressful event. *Journal of Experimental Psychology*, 126/2014.

Bergrem, O.K., Kaarstein, H. og Nilsen, T. (2016): Individuelle versus kollektive arbeidsformer. En drøfting av aktuelle utfordringer i matematikkundervisningen i grunnskolen. Universitetet i Oslo, Oslo

Buudir. (2019). *Barnefattigdom*. buudir.no. https://buudir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom/?utm_campaign=tema-domener&utm_medium=redirect&utm_source=barnefattigdom.no&utm_content=barnefattigdom.no

Buudir. (2020). *Barnevern kommunemonitor*. buudir.no. https://buudir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern_kommunemonitor/

Ceci, S. J. (1991). How much does schooling influence general intelligence and its cognitive components? A reassessment of the evidence. *Developmental psychology*, 27(5), 703.

Cooper, H., Robinson, J.C. & Patall, E.A. (2006): Does homework improve academic achievement? A synthesis of research 1987-2003. *Review of Educational Research* 76(1) s.1-62.

Dearing, E., Zachrisson, H. D., Mykletun, A., & Toppelberg, C. O. (2018). Estimating the consequences of Norway's national scale-up of early childhood education and care (beginning in infancy) for early language skills. *Aera Open*, 4(1), 2332858418756598.

Di Domenico, L. P., G.; Coletti, P.; Hens, N.; Colizza, V. (2020). Expected impact of school closure and telework to mitigate COVID-19 epidemic in France. *COVID-19 outbreak assessment, EPIcx lab*: 15.

ECDC (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update*. Stockholm, ECDC.

Epland, J., Kirkeberg, M. I., & Revold, M. (2016). *Sosiale indikatorer for barn og barnefamilier*. (Rapporter 2016/30; Økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper 2016). Statistisk sentralbyrå.

Epland, J., & Normann, T. M. (2020, mars 4). *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>

Finska Statsrådet (2020). *Personalen i branscher som är kritiska med tanke samhällets funktion*. Helsinki, Statsrådet. https://valtioneuvosto.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/10616/yhteiskunnan-toiminnan-kannalta-kriittisten-alojen-henkilosto

Finska Statsrådet (2020). *Coronaviruset och beredskapen inom undervisnings- och kulturministeriets versamhetsområde*. Helsinki, Statsrådet. <https://minedu.fi/sv/beredskap-for-coronaviruset>

Fjørtoft, S. O., Thun, S., & Buvik, M. P. (2019). *Monitor 2019 - En deskriptiv kartlegging av digital tilstand in norske skoler og barnehager*. SINTEF. Trondheim.

Ekspertgruppe - Tiltak på skole- og barnehageområdet under koronautbruddet våren 2020

Folkhälsmyndigheten (2020). *Information till skola och förskola om covid-19*. Stockholm, Folkhälsmyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/information-till-skola-och-forskola-om-den-nya-sjukdomen-covid-19/>

Folkehelseinstituttet (2020). Risikovurdering og respons i Norge versjon 3. Oslo, Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/notat-om-risiko-og-respons-2020-03-12.pdf>

Folkehelseinstituttet (2020). Risiko, prognose og respons i Norge etter uke 12. Oslo, Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/covid-19-epidemien-risiko-prognose-og-respons-i-norge-etter-uke-12.-med-vedlegg.-24.mars-2020.pdf>

Fong, M. W., H. Gao, J. Y. Wong, J. Xiao, E. Y. C. Shiu, S. Ryu and B. J. Cowling (2020). "Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings-Social Distancing Measures." *Emerg Infect Dis* 26(5).

Fretheim, A. (2020). Barns rolle i spredning av SARS-CoV-2 (Covid-19) – en hurtigoversikt. Oslo, Folkehelseinstituttet.

Gottzén, L. i Lekser, en forskningsoversikt. <https://utdanningsforskning.no/artikler/lekser-en-forskningsoversikt/>

Grønmo, L.S., Hole, A. og Onstad, T. (2016): Ett skritt frem og ett tilbake: TIMMS Advanced 2015. Matematikk og fysikk i videregående skole. Cappelen Damm Akademisk

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

Hansen, I., Steen Jensen, R. & Fløtten, T: Trøbbel i grenseflatene, FAFO 2020

Helsedirektoratet (2020). Prioritering av helsehjelp i Norge under covid-19 pandemien. Oslo, Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/anbefalinger-og-beslutninger/Covid-19%20prioritering%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten%20notat%20fra%20Helsedirektoratet%2025.%20mars%202020.pdf/_/attachment/inline/8c91d817-0eaa-4b14-9771-f9dfc7e89df1:0ea3d86c2b1e9ac72e7bd011b75f1abded5815cb/Covid-19%20prioritering%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten%20notat%20fra%20Helsedirektoratet%2025.%20mars%202020.pdf

Hyggen, C., Brattbakk, I., & Borgeraas, E. M. (2018). *Muligheter og hindringer for barn i lavinntektsfamilier* (NOVA Rapport 11/2018). NOVA. <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Muligheter-og-hindringer-for-barn-i-lavinntektsfamilier>

Jackson, C., E. Vynnycky, J. Hawker, B. Olowokure and P. Mangtani (2013). "School closures and influenza: systematic review of epidemiological studies." *BMJ Open* 3(2).

Karweit, N. (1989). Time and learning: A review. *School and classroom organization*, 69-95.

Lervåg, A., Dolean, D., Tincas, I., & Melby-Lervåg, M. (2019). Socioeconomic background, nonverbal IQ and school absence affects the development of vocabulary and reading comprehension in children living in severe poverty. *Developmental science*, 22(5), e12858.

Ekspertgruppe - Tiltak på skole- og barnehageområdet under koronautbruddet våren 2020

Lillejord, S., Børte, K., Halvorsrud, K., Ruud, E. & Freyr, T. (2015) Tiltak med positiv innvirkning på barns overgang fra barnehage til skole – En systematisk kunnskapsoversikt. Kunnskapssenter for utdanning

Low, D. (2020, 25. mars). Coronavirus: New high of 73 cases in S'pore; 18 cases from new cluster at PCF Sparkletots pre-school in Fengshan. Singapore, The Straits Times.
<https://www.straitstimes.com/singapore/coronavirus-73-new-coronavirus-cases-in-singapore-18-cases-from-new-cluster-at-pcf>

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

Markussen, E., Carlsten, T., Grøgaard, J. & Smedsrud, J. (2019) «... respekten for forskjelligheten ...»: En studie av spesialundervisning i videregående opplæring i Norge skoleåret 2018–2019.

Mokhtar, F. & Gross, S. (2020, 28. mars). Should schools close to fight virus? These places say no. *Bloomberg*. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-27/should-schools-close-to-fight-virus-these-countries-say-no>

Mossige, S., & Stefansen, K. (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007–2015*. Oslo: NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus.
<http://www.hioa.no/content/download/125214/3227117/file/Vold-og-overgrep-mot-barn-og-ung-NOVA-Rapport-5-16-web.pdf>

Nippon (2020, 12. mars). Coronavirus cluster suspected at child facility in Kobe. Tokyo, Nippon.
<https://www.nippon.com/en/news/yjj2020031200144/coronavirus-cluster-suspected-at-child-facility-in-kobe.html>

NKVTS (2020). Psykososiale konsekvenser av koronapandemien for barn, unge og voksne. Oslo, NKVTS.
<https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/03/Psykososiale-konsekvenser-av-koronapandemien-for-barn-og-voksne.pdf>

Skoleporten udir.no, Utdanningsdirektoratet

Solheim, E; Wichstrøm, L; Belsky, J; Berg-Nielsen, T. S. (2013) Do Time in Child Care and Peer Group Exposure Predict Poor Socioemotional Adjustment in Norway?. *Child Development*. vol. 84 (5).

Statistisk Sentralbyrå. (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/>

Statistisk Sentralbyrå. (2019b). 08376: Personer med flyktningbakgrunn, etter alder og grupper av landbakgrunn 2010–2019. <https://www.ssb.no/statbank/table/08376/>

Statistisk sentralbyrå. (2018). 12128: Andel personer 16 år og over (prosent), etter økonomisk romslighet og betalingsvansker, inntektsgruppe, statistikkvariabel og år [Datsett].
<https://www.ssb.no/statbank/table/12128/>

Statistisk sentralbyrå. (2020). 07459: Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning (K) 1986–2020 [Datsett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/statbank/table/07459>

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/>

Tall og forskning 1/2016: Riktig bruk av lesker er viktig for elevenes læring. Utdanningsdirektoratet

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/>

UNESCO. (2020). *Covid-19 Educational Disruption and Response*. UNESCO. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>

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

Utdanningsspeilet (2019) Utdanningsdirektoratet

Udir.no <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/Overordnet-del-verdier-og-prinsipper-for-grunnopplæringen>

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>

With, M. L., & Thorsen, L. R. (2018). *Materielle og sosiale mangler i den norske befolkningen. Resultater fra Levekårsundersøkelsen EU-SILC (Rapporter 2018/7)*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/materielle-og-sosiale-mangler-i-den-norske-befolkningen>

Zachrisson, H.D. og Eric Dearing: Family income dynamics, early childhood education and care, and early child behavior problems in Norway. *Child Development*. 2015. DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cdev.12306>

