

# Følge med og følge opp pandemien – informasjons- og kunnskapskilder

Internserien 4/2020

**Saksbehandler:** Einar Hovlid

**Godkjent:** direktør Jan Fredrik Andresen, 10. juni 2020

**Ansvarlig avdeling:** Ledelsen

**Saknummer:** 2020/984

**Gjelder for:** Ansatte i fylkesmannsembetene og Statens helsetilsyn

# Innhold

<b>1. INNLEDNING OG SAMMENDRAG .....</b>	<b>4</b>
1.1 INNLEDNING: BAKGRUNN OG FORMÅL .....	4
1.2 SAMMENDRAG .....	5
<b>2. METODE.....</b>	<b>5</b>
2.1 SØKESTRATEGI.....	6
2.2 KILDER .....	6
2.3 REGISTRERING OG VURDERING AV DATAKILDER.....	7
<b>3. RESULTATER OG VURDERINGER.....</b>	<b>9</b>
3.1 BARNEVERNSTJENESTER .....	9
3.1.1 Kilder: Innhold, relevans og funn .....	9
3.1.2 Hva betyr funnene for Helsetilsynets følge med og følge opp-aktiviteter?.....	11
3.1.3 Hvilken annen informasjon har vi behov for?.....	11
3.2 SOSIALE TJENESTER.....	12
3.2.1 KILDER: INNHold, RELEVANS OG FUNN .....	12
3.2.2 Hva betyr funnene for Helsetilsynets følge med og følge opp-aktiviteter? .....	14
3.2.3 Hvilken annen informasjon har vi behov for?.....	15
3.3 KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER .....	15
3.3.1 Kilder: Innhold, relevans og funn .....	15
3.3.2 Hva betyr funnene for Helsetilsynets følge med og følge opp-aktiviteter? .....	20
3.3.3 Hvilken annen informasjon har vi behov for?.....	21
3.4 HELSE- OG OMSORGSTJENESTER – SOMATISKE SPESIALISTHELSETJENESTER.....	21
3.4.1 Aktuelle kilder – innhold, relevans og funn.....	21
3.4.2 Hva betyr funnene for Helsetilsynets følge opp og følge med-aktiviteter? .....	23
3.4.3 Hvilken annen informasjon har vi behov for?.....	24
3.5 HELSE- OG OMSORGSTJENESTER – PSYKISK HELSEVERN OG RUSOMSORG .....	24
3.5.1 Kilder: Innhold, relevans og funn .....	24
3.5.2 Hva betyr funnene for Helsetilsynets følge med og følge opp-aktiviteter? .....	25
3.5.3 Hvilken annen informasjon har vi behov for?.....	25
3.6 VARSELORDNINGEN FOR ALVORLIGE HENDELSER I HELSETJENESTEN .....	26
3.6.1 Kilder: Innhold, relevans og funn .....	26
3.6.2 Hva betyr funnene for Helsetilsynets følge med og følge opp-aktiviteter? .....	27
3.7 NESTOR FOR FYLKESMANNEN .....	27
3.7.1 Kilder: Innhold, relevans og funn .....	27
<b>4 VURDERINGER OG KONKLUSJONER OG VEIEN VIDERE.....</b>	<b>28</b>
4.1 HVA SER VI: HVILKE FUNN FORELIGGER OG HVA BETYR DET FOR VÅRT SITUASjonsBETINGEDE TILSYN UNDER KORONAEPIDEMIEN? .....	28
4.1.1 Barnevern .....	28
4.1.2 Sosiale tjenester.....	29
4.1.3 Kommunale helse- og omsorgstjenester .....	29
4.1.4 Helse- og omsorgstjenester – somatiske spesialisthelsetjenester.....	30
4.1.5 Helse- og omsorgstjenester – psykisk helse og rusomsorg.....	30
4.1.6 På tvers av tjenesteområdene.....	30
4.2 HVA NÅ – VEIEN VIDERE .....	31

<b>5 REFERANSER.....</b>	<b>32</b>
<b>VEDLEGG 1 SØKESTRATEGI.....</b>	<b>36</b>

# 1. Innledning og sammendrag

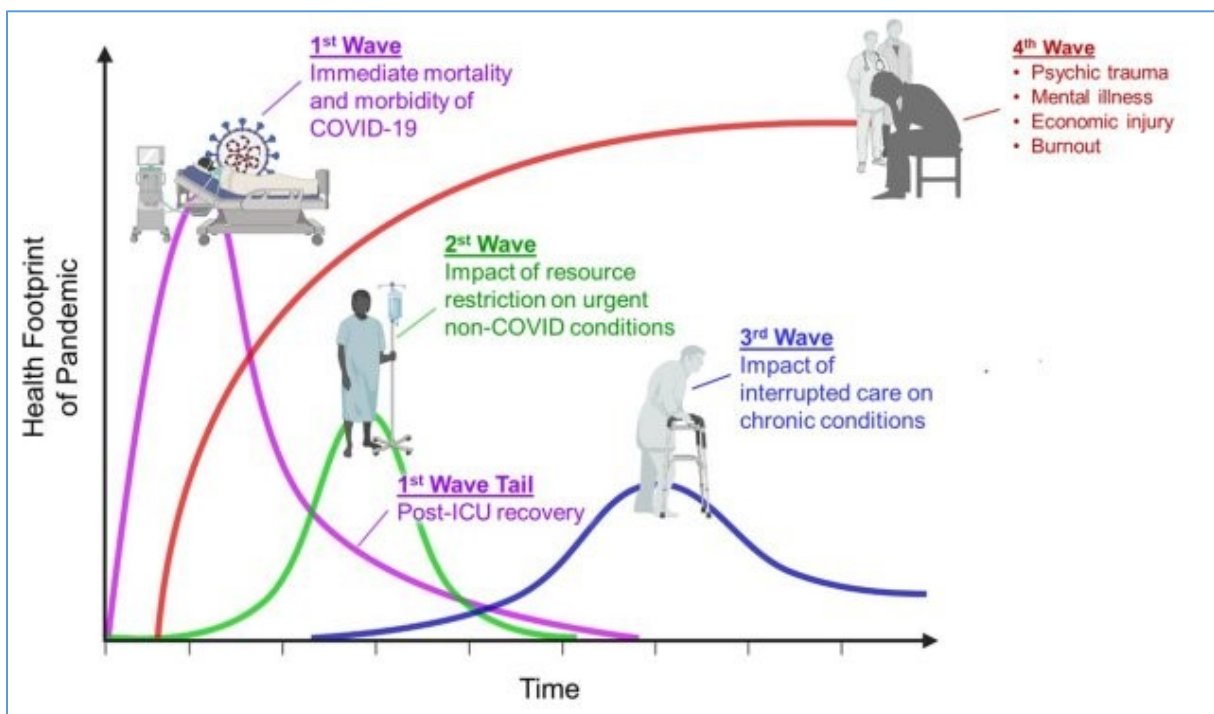
## 1.1 Innledning: bakgrunn og formål

Koronapandemien har gitt konsekvenser for brukere og pasienter av sosiale tjenester, barnevern, helse- og omsorgstjenesten og folkehelsearbeid på alle tjenesteområder og nivåer.

Pandemien har hatt konsekvenser for personer og grupper som

- har vært rammet av Covid-19
- har blitt indirekte rammet fordi tjenestetilbudet deres ble endret som følge av pandemien.

For å ivareta vårt tilsynsoppdrag under koronapandemien, formulert som «å følge med og følge opp» konsekvensene av pandemien, er det nedsatt en arbeidsgruppe med oppdrag å skaffe oversikt over hva som finnes av aktuelle og relevante kilder til informasjon og kunnskap som Helsetilsynet kan legge til grunn for å prioritere oppfølgingsaktiviteter og situasjonstilpasset tilsyn.



Figur 1: Illustrasjon av mulige konsekvenser av pandemien (1)

Figuren over beskriver konsekvenser av pandemien i fire bølger. Forfatteren peker på at tidsangivelsen på x-aksen og konsekvensen på y-aksen ikke må tolkes bokstavelig. Hovedpoenget med figuren er å illustrere at pandemien skaper ringvirkninger for de ulike tjenestene og for samfunnet i stort, og at dette skjer med en tidsforskyvning. I vårt arbeid har vi derfor lagt til grunn at det er behov for bred oversikt over kunnskapskilder og hva vi kan hente ut fra de ulike kildene om pandemiens konsekvenser på alle Helsetilsynets tjenesteområder, på kort og lengre sikt, og særlig om hvordan pandemiens konsekvenser slår ut for tjenestetilbudet for sårbare grupper.

Arbeidsgruppa har hatt deltakere på tvers av fagområdene i Helsetilsynet. Gruppa hadde sitt første møte 30. april 2020. Deltakere i gruppa: Tove Kristin Dalheim (avdeling 1), Majken Thorsager og Marianne Noodt (avdeling 2), Hans-Petter Næss (avdeling 3), Gunhild Furuhaug og Eli Saastad (avdeling 4) og Einar Hovlid (leder av gruppa, avdeling 5).

Arbeidsgruppa har arbeidet i en måned. Når vi framstiller hva vi har sett og vurderinger av hva som trengs av kunnskap og handling, gjør de svært raske endringene i samfunnets respons på pandemien at vi hele tiden må revurdere hva som er fortid, nåtid og nær framtid.

## 1.2 Sammendrag

Koronapandemien har gitt konsekvenser for brukere og pasienter av sosiale tjenester, barnevern og helse- og omsorgstjenesten på alle nivåer.

Pandemien har hatt konsekvenser for personer og grupper som

- har vært rammet av Covid-19
- har blitt indirekte rammet fordi tjenestetilbudet deres ble endret som følge av pandemien.

For å ivareta vårt tilsynsoppdrag under koronapandemien, formulert som «å følge med og følge opp» konsekvensene av pandemien, er det nedsatt en arbeidsgruppe med oppdrag å skaffe oversikt over hva som finnes av aktuelle og relevante kilder til informasjon og kunnskap som Helsetilsynet kan legge til grunn for å prioritere oppfølgingsaktiviteter og situasjonstilpasset tilsyn.

Det var behov for bred oversikt over kunnskapskilder og hva vi kan hente ut fra de ulike kildene om pandemiens konsekvenser på alle Helsetilsynets tjenesteområder, på kort og lengre sikt, og særlig om hvordan pandemiens konsekvenser slår ut for tjenestetilbudet for utsatte grupper.

Arbeidsgruppa har vært bredt sammensatt og hadde sitt første møte 30. april 2020.

Vi valgte å dele litteratursøk og presentasjon etter tjenesteområder og har søkt etter og anvendt kilder av svært ulik karakter, for eksempel nasjonale organer, forskning og fagtidsskrifter, media, brukerorganisasjoner mv. Vi har vurdert kildenes relevans, oppsummert funn og vurdert hva dette betyr for vårt situasjonsbetingede tilsyn under koronaepidemien.

Rapporten redegjør for arbeidsgruppas arbeid og for anbefalinger om hvilke kilder Helsetilsynet fortsatt bør følge med på, både på kort og lengre sikt. Den redegjør i tillegg for arbeidsgruppas anbefalinger om situasjonsbetinget tilsyn (tilsyn og kunnskapsinnhenting).

## 2. Metode

Noen informasjonskilder omfatter flere tjenesteområder, men for oversiktens skyld har vi delt inn litteratursøk og videre presentasjon etter disse tjenesteområdene:

- barnevernstjenester
- sosiale tjenester
- kommunale helse- og omsorgstjenester
- somatiske spesialisthelsetjenester
- psykisk helsevern og rusomsorg i spesialisthelsetjenesten

Vi har valgt å anvende kilder av svært ulik karakter. Vi søkte etter datakilder i offentlige registre og rapporter, fra vitenskapelige publikasjoner, fagdirektoratene, informasjon fra brukerorganisasjoner, artikler i media og gjennom arbeidsgruppas kontaktnett med sentrale personer i aktuelle virksomheter. I tillegg har vi anvendt informasjon fra Helsetilsynets egne fagsystemer og dokumenter, for eksempel oppsummering fra mottatte varsler fra helse- og omsorgstjenesten og fra pasienter/pårørende samt innrapporteringer av fylkesmennenes tilsynsaktiviteter (NESTOR).

## 2.1 Søkestrategi

For å få en grundig oversikt over aktuelle kilder til informasjon, var det nødvendig med et bredt litteratursøk. Vi startet med en «kollektiv brainstorming» ved at alle gruppelemmene undersøkte mulige kilder innen hvert sitt fagområde, alles funn ble delt fortløpende i gruppen, og vi ga hverandre ideer og innspill til å gå videre med noen av resultatene.

Prosessen med litteratursøk er utdypet i (vedlegg 1). Eksempler på kilder er:

- **Informasjon fra nasjonale organer:** Fagdirektorater, Statistisk Sentralbyrå, Nav, Folkehelseinstituttet, Kommunenes sentralforbund, KUHR/Helsedata, fylkesmennene og Statens helsetilsyn
- **Forskningsresultater/fagtidsskrifter:** publiserte artikler og pågående forskning ved universiteter og høyskoler
- **Mediesøk:** Vi kom fram til søkeord til bruk i Retriever i samarbeid med biblioteket, prøvde dem ut og justerte. Vi erfarte at det var tilstrekkelig at søket ble kjørt ukentlig. Duplikater ble slettet. For å begrense antall treff som måtte vurderes av gruppen, luket biblioteket ut det minst relevante. Selv om noe skulle glippe i Retriever, vil samme informasjonen gjerne komme via nettsteder som biblioteket overvåker. Dermed blir dekningen totalt sett god.
- **Informasjon fra brukerorganisasjoner**
- **Informasjon fra andre kilder**

Det er publisert en svært stor mengde informasjon på de ulike plattformene nevnt over. Vi mener å ha identifisert mange sentrale kilder, men har ikke hatt ambisjoner om en fullstendig dekkende oversikt. Søkeprosessen foregår kontinuerlig. Vi har ikke innhentet informasjon fra forskningsprosjekter i oppstartsfasen, men har sammen med biblioteket definert forskningsprosjekt som vi skal følge med på.

## 2.2 Kilder

Kilder for informasjonsinnhenting er presentert i tabellen under. Alle kildene er vurdert, men kilder som ikke ble anvendt, er ikke omtalt i rapporten.

Tabell 1: Oversikt over informasjonskilder

Kilde	Aktuelt innhold
Statistisk sentralbyrå	Arbeids- og lønnsstatistikk – Helse- og sosialpersonell
	Barnevernsstatistikk
	Sosiale tjenester i Nav
Fylkesmannsembetene	Rapportering fra fylkesmennene; oppsummert av Helsedirektoratet
Statens helsetilsyn	Nestor for fylkesmannen
	Klagesaker og tilsynssaker på sosiale tjenester
	Resultat av forskriftsbelagte tilsyn
	Klagesaker og tilsynssaker barnevernstjenester
	Bruk av tvang i nødsituasjoner
	Registrering av tiltak grunnet korona
	Rettighetsklager
Klage- og tilsynssaker helse- og omsorgstjenesten	
Statens helsetilsyn, varselordningen	Fortløpende analyse av mottatte varsler
Folkehelseinstituttet	Kommunehelse statistikkbank
	Norges helse statistikkbank
	Prevalensundersøkelser i sykehjem

	Folkehelsas koronatall
	Fastlegestatistikk
Helsedirektoratet	Kommunalt pasient- og brukerregister
	Kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR)
	Norsk pasientregister
	Nasjonale kvalitetsindikatorer
	Aktivitet i somatiske sykehus
	Aktivitetsendringer i helseforetak og allmenlegetjenester
	Aktivitet avtalespesialister
	Samfunnsøkonomisk vurdering av smitteverntiltak – covid-19
	Venteliste sykehjemsplass
	Kartlegging av barnevernstjenester via fylkesmennene
E-helsedirektoratet	Nasjonal e-helsemonitor, Korona-dashboard
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	Koordineringsgruppe for tilbudet til sårbare barn og unge under covid19-pandemien (tre rapporter)
	Kartlegging av status i de ulike tjenestene
Arbeids- og velferdsdirektoratet	Koronavirus – statistikk fra Nav
	Kartlegging av arbeidsmarkedstiltak i kvalifiseringsprogrammet
OsloMet	SIFO: Rapport: Hvordan går det med folks økonomi i koronatider?
Universitetet i Oslo	Frischsenteret Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, Informasjon fra SERAF
Universitetet i Sør-Øst Norge	Hasteforskning Covid-19
Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)	Helseatlas.no
Pasient- og brukerombudene	Tilgjengelighet og saksbehandlingstid
Barneombudet	Om myndighetene sørger for at barns rettigheter blir fulgt
Redd Barna	Om bruk av alarmtelefoner/chat for barn og unge
Kommunenes sentralforbund	Digitalisering av sosiale tjenester
Deloitte	Tjenestetilbudet til utsatte barn og unge (upublisert)
Aldring og helse	Om eldre personer med utviklingshemming, tjenestetilbudet deres og pårørendes rolle
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming	Personer med utviklingshemming og koronavirus
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid	Koronasmitte blant rusmisbrukere Konsekvenser av Covid-19 for psykisk helsearbeid i Norge
Nasjonalt kompetansesenter for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse	Om risiko for personer med ROP-lidelser
Lavterskeltilbud	Kirkens bymisjon
	Fattighuset
	Frelsesarmeen
Landsforeningen for barnevernsbarn/Forandringsfabrikken	Anbefalinger til tjenestene under pandemien
Klar tale	Mennesker med innvandrerbakgrunn
Velferdsalliansen EAPN Norway	Kunnskap om hvordan pandemien rammer de vanskeligst stilte
Media	Søk ved hjelp av Retriever i
	Fagtidsskrifter
	Nyhetsmedia

### 2.3 Registrering og vurdering av datakilder

Alle potensielle datakilder ble registrert i et felles regneark. Søkeresultatene ble delt inn i kvantitative og kvalitative kilder. Hver kilde ble registrert og vurdert etter følgende punkter:

- tjenesteområde

- datakilde (for eksempel navn på register)
- eier/driftsorganisasjon
- oppdateringsfrekvens
- tidspunkt for sist oppdaterte data
- grad av tilgjengelighet (for eksempel om det er tilgang på rådata)
- relevans på kort sikt: hvorvidt rådata er tilgjengelig og på et tilstrekkelig detaljert nivå til å kunne fungere som en kilde til å følge med
- relevans på lengre sikt: hvorvidt data kan være relevante dersom man får tilgang til rådata etter en ev. bestilling



### 3. Resultater og vurderinger

#### 3.1 Barnevernstjenester

##### 3.1.1 Kilder: Innhold, relevans og funn

###### *Koordineringsgruppen for utsatte barn og unge*

*Innhold:* For å følge med på sårbare barn og unges situasjon i forbindelse med koronaepidemien, har regjeringen satt ned en koordineringsgruppe med deltakere fra Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Folkehelseinstituttet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Politidirektoratet, Sekretariatet for konfliktrådene og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Koordineringsgruppen rapporterer hver 14. dag til Barne- og familieministeren.

Koordineringsgruppen har pr. 15. mai 2020 publisert tre statusrapporter (2) (3) (4).

I den første statusrapporten inngår resultater fra en undersøkelse gjennomført av Deloitte på oppdrag fra koordineringsgruppen av en rekke tjenester for barn og unge (barnevernstjeneste, BUP, helsestasjon, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom, psykiatriske sengeposter for barn og unge, barne- og avlastningsbolig og habiliteringstjenester). Kartleggingene ble gjennomført ved telefonintervju fra 30. mars til 1. april (5). På barnevernsområdet ble det gjort intervjuer innen statlig barnevern – inntaksteam (12 team), barnevernstjenester (22 tjenester) og barnevernvakt (41 tjenester har svart, dekker 69 kommuner). Det vil ikke bli gjennomført flere slike omfattende kartlegginger.

I etterkant av undersøkelsen gjennomført av Deloitte, er det gjort egne kartlegginger av barnevernstjenestene gjennom fylkesmennene (6). I fremtidig rapportering vil koordineringsgruppen legge opp til samordnet rapportering fra de ulike sektormyndighetene ut mot kommunene via fylkesmennene. Det muliggjør også at fylkesmennene vil kunne se tilbudet til sårbare barn og unge i sammenheng i den enkelte kommune i sitt fylke.

*Relevans:* Disse rapportene er svært relevante for Helsetilsynet fordi de søker å gi et helhetlig bilde av hvordan tjenestene til sårbare barn og unge er påvirket av smitteverntiltakene.

*Funn:* Det er bekymring knyttet til at svært mange tjenester til utsatte barn og unge stengte samtidig, slik at tjenestetilgjengeligheten ble betydelig redusert i mange kommuner. Mange tjenester gikk lenger enn helsemyndighetenes smittevernråd.

I den tredje rapporten blir det i tillegg til vurderinger av situasjonen for barn med funksjonsnedsettelse, fokusert på tjenestene til voldsutsatte barn og unge. Rapporten konkluderer med at omtrent samtlige tjenester som har et ansvar for hjelp til barn og unge utsatt for vold og overgrep har hatt færre henvendelser enn normalt. Erfaringen fra flere tjenester er at terskelen for å be om hjelp har blitt høyere.

###### *Barnevernsstatistikk fra SSB*

*Innhold:* Barnevernsstatistikken fra SSB gir tall for den kommunale barnevernstjenesten. Tallene omfatter alle meldinger, undersøkelser og tiltak og barna dette gjelder. Rapportering fra den kommunale barnevernstjenesten skjer gjennom KOSTRA, som er basert på elektronisk innrapportering fra kommunene til SSB (7).

Statistikken som ligger ute nå ble publisert 3. juni 2019. Neste publisering vil skje 2. juni 2020 og vil gjelde tall for 2019.

*Relevans:* På grunn av lang produksjonstid før data blir publisert, er SSBs barnevernsstatistikk ikke relevant for å kaste lys over nåsituasjonen. Dataene er relevante på sikt, med tanke på evaluering og vurdering av barnevernet i etterkant.

#### *Barnevernsstatistikk fra Bufdir*

##### *Innhold:*

- Bufdirs barnevernsstatistikk (8) bygger på data fra SSB og kommunenes halvårsrapporteringer per 30. juni og 31. desember til fylkesmennene.
- Bufdirs kommunemonitor (på Bufdirs hjemmesider) er en samling indikatorer som gir kommuner mulighet til å sammenlikne seg med andre kommuner og barnevernstjenester, og se utvikling over tid. Indikatorene viser også verdier for interkommunale samarbeid og bydeler i Oslo.
- Kommunene rapporterer hvert halvår gjennom en elektronisk rapporteringsløsning. Kommunenes rapporterte tall ligger i en portal, med mulighet for å gjøre geografiske og historiske sammenlikninger. Man kan også finne grafiske framstillinger av utvalgte nøkkeltall og deres utvikling over tid. Helsetilsynet har ikke tilgang til portalen.

*Relevans:* Bufdirs barnevernsstatistikk viser per mai 2020 tall fra 2018/2019. Denne kilden er derfor lite relevant med tanke på kunnskap om situasjonen nå i barnevernstjenesten, men vil kunne bli nyttig i retrospekt.

Kommunemonitoren inneholder tall for 2018/2019 og er heller ikke relevant for kunnskap om nåsituasjonen.

Neste rapportering kommer 30. juni 2020. Den vil omfatte relevante data fra siste halvår. Vi har ikke umiddelbar tilgang til disse dataene. Bufdir som har data fra flere år tilbake, vil kunne sammenlikne tall fra første halvår 2020.

#### *Institutt for helse-, sosial- og velferdspag ved Universitetet i Sørøst-Norge: Barnevern i koronakrisen*

*Innhold:* Det er gjennomført en intervjuundersøkelse av 49 ansatte i 12 barnevernstjenester om hvordan de arbeider under pandemien (9). Intervjuene ble foretatt de to ukene etter påske. Informantene skal intervjues på nytt i august 2020. Forskeren har formidlet noen foreløpige funn.

*Relevans:* Forskningen er svært relevant som et viktig supplement til kartleggingene som gjøres gjennom fylkesmennene.

*Funn:* Alle tjenestene har prioritert bort oppgaver i denne perioden. Det rammer barn i sårbare situasjoner, men er gjort med ulike begrunnelser. Det er stor variasjon mellom kommunene.

#### *Media*

*Innhold:* Nordre Aker budstikke fikk tilgang til en intern rapport fra Oslo kommune der det går fram at barnevernstjenestene i Oslo skal ha unnlatt å undersøke situasjoner der barn kunne bli vesentlig skadelidende (10). I perioden fra 12. mars til 6. mai har det vært over 15 000 henvendelser fra barn og unge til Alarmtelefonen, Kirkens SOS, Røde kors og Blå kors. Det er en markant økning fra tidligere år, melder alle hjelpetjenestene. Aftenposten har fått tilgang til anonymiserte logger fra hjelpetjenestene.

*Relevans:* Media kan gjennom tilgang til andre kilder gi et supplerende bilde av det som kommer fram i kartlegginger, forskning mv. Relevans og nytte må vurderes fra sak til sak og fra gang til gang.

*Funn:* I begynnelsen av pandemien manglet barnevernstjenester i Oslo smittevernutstyr. Det gjorde at de unnløt å undersøke situasjoner med fare for at barn kunne bli vesentlig skadelidende ved å

forbli i hjemmet. Oslo kommuner bekrefter funnene, men svarer at det var få tilfeller og snakk om et tidsrom på én uke. Loggene fra hjelpetjenestene gir et dystert bilde av den virkelighet utsatte barn og unge har levd i under pandemien. Barna forteller om trusler, vold og overgrep i hjemmet.

### *NESTOR*

I NESTOR registreres tilsynssaker og klagesaker etter barnevernloven. Det er registrert noen få saker som er relatert til covid-19, for eksempel at samvær har blitt utsatt på grunn av smittevern.

### *Brukerorganisasjoner for barn og unge*

*Innhold:* Organisasjoner for barn og unge i barnevernet henter inn kunnskap fra mange barn og unge på mer eller mindre systematiske måter. En av disse er Forandringsfabrikken, som er et kunnskapssenter som jobber for å forbedre skole og hjelpesystemene for barn. Forandringsfabrikken henter inn kunnskap fra mange barn gjennom undersøkelser (11).

*Relevans:* Erfaringskunnskap om barn og unge fra barn og unge selv er svært relevant og nyttig.

*Funn:* Forandringsfabrikken gir følgende råd til voksne som jobber med barn under pandemien: «Mange av oss som lever i utrygghet hjemme, trenger veldig å treffe noen vi er trygg på, for å komme bort fra redde, ensomme og vonde følelser. Vi ber dere derfor veldig sterkt om å hjelpe til med å gi barn tilbake fellesskap, noe som er normalt og noe som kan gi håp.» (11).

#### 3.1.2 Hva betyr funnene for Helsetilsynets følge med og følge opp-aktiviteter?

På kort sikt vil vi kunne benytte forskning, ad hoc-undersøkelser, brukererfaringer og statusrapportene fra Bufdir. Bufdirs barnevernsstatistikk og statistiske data fra SSB vil kunne gi nyttig kunnskap på lengre sikt.

På bakgrunn av kartlegginger og anbefalinger i statusrapportene fra koordineringsgruppen og fra barn selv, vil Helsetilsynet vurdere behovet for tilsynsaktiviteter, enten rettet mot det samlede tjenestetilbudet til utsatte barn og unge og/eller mot måten barnevernstjenesten har organisert seg på med hjemmekontor kan medføre at brukere ikke får nødvendige tjenester.

I perioden med strenge smittevernstiltak har vi sett en nedgang i henvendelser til de ulike tjenestene som hjelper utsatte barn og unge. Helsetilsynet bør på litt lengre sikt følge med på om tjenesten får et «etterslep», det vil si en periode med større sakspågang enn normalt, og om dette for eksempel kan føre til flere fristbrudd i barnevernstjenesten.

#### 3.1.3 Hvilken annen informasjon har vi behov for?

Barnevernsinstitusjonene er i liten grad omtalt i koordineringsgruppens statusrapporter. Institusjonstilbudet består av statlige, ideelle og kommersielle aktører. I statusrapport 2 og 3 fra koordineringsgruppen står det at det statlige barnevernet har hatt normal aktivitet hele perioden (3)(4).

Helsetilsynet har i møte den 13. mai 2020 med NHO som er arbeidsgiverorganisasjon for kommersielle institusjoner fått opplyst at mange institusjoner har hatt utfordringer med bemanning og kompetanse i forbindelse med koronautbruddet fordi mange ansatte måtte i karantene.

Vi trenger kunnskap om institusjonene har klart å opprettholde et forsvarlig tilbud til barna når en rekke av de tilbudene ungdom har utenfor institusjonen har vært stengt. Vi har heller ikke kilder som sier noe om hvordan pandemisituasjonen kan ha påvirket det miljøterapeutiske arbeidet i institusjonene, eller om barn har måttet flytte på grunn av smittesituasjonen.

Gjennom følgende kilder kan vi innhente mer kunnskap for å få bedre oversikt over situasjonen i barnevernsinstitusjonene:

- Rapporter fra institusjonstilsynet i aktuell periode.
- Tvangsprotokoller fra fylkesmennene.
- Klager på brudd på rettighetsforskriften i aktuell periode (registreres i NESTOR).

Vi mangler også informasjon fra barn og unge om deres erfaringer med kommunale barnevernstjenester og institusjoner under pandemien. For å innhente dette, kan følgende kilder være viktige:

- Rapporter fra tilsyn med kommunale institusjoner hvor det er snakket med barn.
- Brukerundersøkelser ved Brukerrådet og Helsetilsynet.
- Landsforeningen for barnevernsbarn, Voksne for barn, Forandringsfabrikken.
- Barneombudet.
- Redd barna.

## 3.2 Sosiale tjenester

### 3.2.1 Kilder: Innhold, relevans og funn

#### *AVdirs kartlegging av status i de sosiale tjenestene i Nav i forbindelse med koronapandemien*

*Innhold:* Arbeids- og velferdsdirektoratet (AVdir) har foretatt en spørreundersøkelse til alle landets kommuner (4).

*Relevans:* Undersøkelsen er initiert for å finne kunnskap om hvordan sosialtjenestene har fungert under koronapandemien. Resultater inngår i koordineringsgruppens rapporteringer, men er foreløpig ikke publisert i egen rapport.

*Funn:* Nav-kontorene som har besvart undersøkelsen oppgir at brukere får formidlet og ivaretatt sine behov, og at de fleste Nav-kontorene har gjort en ekstra innsats for å ivareta utsatte grupper og barna i pandemisituasjonen. Mange Nav-ledere oppmuntrer veiledere til å være spesielt oppmerksomme på barnas behov og til å gi ekstra midler til å ivareta dem. AVdir oppgir at mange kontorer samarbeider med flyktningetjenesten, helsestasjon, frivillig sektor, barnevern og spesialisthelsetjenesten.

AVdir sier videre at innvandrere med mange barn er en utsatt gruppe. Mange har både dårlige norskkunnskaper og små digitale ferdigheter. Kommunikasjon på telefon kan være vanskelig. Etter som tiden går øker også behovet for fysiske møter, da mye kommunikasjon går tapt via telefon. Mange trenger også tolk.

Direktoratet påpeker at det er risiko for at brukere med de største bistandsbehovene ikke får god nok oppfølging.

#### *Fylkesmennenes vurdering av status i de sosiale tjenestene*

*Innhold:* Kunnskap om kvalitet og tilgjengelighet til de sosiale tjenestene i Nav. Møter hver 14. dag mellom Helsetilsynet og ledere for tilsyn med barnevern og sosialtjenestene. I møtene formidles oppdatert kunnskap om situasjonen i kommunene.

*Relevans:* Dette er en relevant kilde til informasjon om fylkesmennenes oppfatning av hva som er utfordringer i kommunene.

*Funn:* Fylkesmennene har formidlet at det er store forskjeller mellom kontorene. Noen har holdt åpent hele tiden, mens andre ikke har planer om å åpne kontorene før til høsten. Fylkesmennene er bekymret for at helt eller delvis stengte kontorer og henvisning til digitale løsninger fører til dårlig tilgjengelighet og manglende oppfølging av de mest vanskeligstilte brukerne. Flere har påpekt overfor kommunene at de må sikre tilgjengeligheten, særlig for brukere som har behov for tett sosialfaglig oppfølging.

*Forbruker instituttet SIFO/OsloMet: Hvordan det går med folks økonomi i koronatider?*

*Innhold:* Forbruker instituttet SIFO, OsloMet, har gjennomført den første spørreundersøkelsen i en serie av surveyer om effekter av koronakrisen for folks privatøkonomi (12).

*Relevans:* Rapporten har relevante analyser som viser et sannsynlig scenario av utviklingen i mottak av økonomisk stønad og etterspørsel etter økonomisk rådgivning.

*Funn:* Hovedfunn i rapporten er at tre uker etter at den norske regjeringen stengte ned landet, viser rundt 192 000 husstander (8 prosent av husholdningene) tydelige tegn på økonomiske problemer. I tillegg kan ytterligere 144 000 husholdninger (6 prosent) komme i økonomiske vanskeligheter de kommende månedene, avhengig av hva som skjer i norsk økonomi framover. Funnene tyder på at behovet for økonomiske rådgivningstjenester er stort, og vil kunne bli enda større framover. De peker også i retning av at behovet for økonomisk stønad vil kunne øke i tiden framover og at dette kan føre til økt press på Nav-kontorene.

*Sosialhjelpsstatistikk fra SSB*

*Innhold:* Data om utviklingen i antall mottakere av sosialhjelp og totalt utbetalte stønadsbeløp for økonomisk sosialhjelp. All rapportering skjer gjennom KOSTRA, som er basert på elektronisk innrapportering fra kommunene til Statistisk sentralbyrå (13).

*Relevans:* Statistikken som ligger ute nå ble publisert 3. juni 2019. Neste publisering i sosialhjelpsstatistikken vil skje 3. juni 2020 og vil gjelde tall fra 2019. Denne kilden gir altså ikke informasjon om nåsituasjonen, men kan være interessant på lengre sikt.

*Kilder om arbeidsmarkedet og søknader om statlige ytelser som kan ha betydning for de sosiale tjenestene på kort eller lengre sikt*

*Innhold:* Nav har publisert statistikk som gir løpende informasjon om konsekvensene for arbeidsmarkedet og for de statlige ytelsene i Nav (14) (15).

SSB publiserer også statistikk om koronakrisen. Mye omhandler situasjonen for norsk økonomi og tilstanden på arbeidsmarkedet (16).

*Relevans:* Kildene som omhandler utviklingen på arbeidsmarkedet, økt arbeidsledighet/ permitteringer og fall i personlig økonomi, gir en indikasjon på at mange av de økonomiske konsekvensene av pandemien først vil vise seg på sikt. Utviklingen på arbeidsmarkedet og i norsk økonomi kan være en viktig indikator på om vi vil se økning i antall mottakere av økonomisk stønad etter sosialtjenesteloven i tiden framover og økt behov for økonomisk rådgivning.

*Funn:* Strenge smitteverntiltak gjør at en rekke bedrifter har blitt tvunget til å stenge. Andre har mistet store deler av kundegrunnet. Det har gitt massepermitteringer. Vi har nå den høyeste ledigheten i etterkrigstiden. På noe lengre sikt er den største utfordringen at så mange gjennom permitteringer har fått betydelig inntektsreduksjon. Lønnskompensasjonsordningen har blitt forsinket, og de som venter på utbetaling henvises til økonomisk sosialhjelp.

En analyse av dagpengesøknadene indikerer at det er de vanskeligst stilte på arbeidsmarkedet. I praksis er det unge og kvinner med lite formell kompetanse i serviceyrker som er mest utsatt under pandemien (17).

#### *Media*

*Innhold:* NAVET I Norge, Dagbladet 16. mai 2020. Reportasje fra innsiden i Nav under pandemien (18).

*Relevans:* Enkeltreportasjer kan supplere bildet av det som kommer fram i kartlegginger, forskning og statistikk mv.

*Funn:* Mange brukere har sammensatte behov, og det er bekymringsfullt at Nav ikke kan ha direkte kontakt med dem. Det skal ofte mye oppfølging til for å få unge som har falt ut av arbeidslivet inn igjen. Mange har vært fulgt tett over flere år. Det er stor pågang, og smitteverntiltak har gitt lange køer. Da koronatilakene ble innført, sto det 200 personer i kø utenfor Nav Grünerløkka, som er et av Oslos største Nav-kontorer (18).

#### *NESTOR*

Ni saker i perioden 1. mars til 22. mai 2020 er merket covid-19. Alle sakene er klager på vedtak om økonomisk stønad etter sosialtjenesteloven.

#### 3.2.2 Hva betyr funnene for Helsetilsynets følge med og følge opp-aktiviteter?

Hvis tilstrømmingen av nye brukergrupper som får økonomiske problemer på grunn av korona-krisen øker, må Nav-kontorene behandle et stort volum av nye saker, samtidig som de må ta seg av kjerneoppgaven som er sosialfaglig oppfølging av vanskeligstilte. Mange nye brukere kan føre til uheldige konsekvenser for tilgjengelighet, saksbehandlingstid og oppfølging. Dette kan særlig ramme grupper som trenger tett sosialfaglig oppfølging som langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp, personer med sammensatt problematikk som ROP-lidelser, innvandrere som ikke behersker norsk, barnefamilier og unge i tiltak.

Dette gir grunnlag for at Helsetilsynet bør følge med på utviklingen i sosialhjelpsutbetalingene og på tilstrømning av nye brukere til de sosiale tjenestene. Vi bør følge med på om en eventuell økning i antall brukere får konsekvenser for oppfølgingen av de mest utsatte brukerne. Vi bør også følge med på tjenesten råd og veiledning, herunder økonomisk rådgivning.

Siden sosialhjelpsstatistikken fra SSB ikke vil vise 2020-tall før i 2021, vil det være behov for å følge med via andre kilder, som fylkesmennene. Det kan også være aktuelt å løfte behovet for økt rapportering fra kommunene i denne perioden.

Tilgjengeligheten på Nav-kontorene var en bekymring også før pandemien. Det er derfor planlagt at fylkesmennene skal gjennomføre en landsomfattende undersøkelse i 2020. Den er midlertidig satt på vent på grunn av pandemien. Denne undersøkelsen er tematisk svært relevant som bidrag til å bedre tjenestetilgjengeligheten. Vi anbefaler derfor at arbeidet med undersøkelsen forseres og kommer i gang så raskt som mulig. Vi bør også vurdere å ta inn spørsmål om følger av pandemien i undersøkelsen.

Hvis undersøkelsen avdekker at brukere av sosiale tjenester ikke får forsvarlig hjelp, må vi vurdere behov for tilsynsaktiviteter.

### 3.2.3 Hvilken annen informasjon har vi behov for?

Sosialhjelpsstatistikken fra SSB vil ikke vise 2020-tall før i 2021. Hvis vi ønsker kunnskap om økninger i sosialhjelpsutbetalingene og økt tilstrømning av nye brukere, må dette skaffes gjennom økt rapportering fra kommunene for å synliggjøre konsekvensene av pandemien.

Vi mangler informasjon om brukernes erfaringer med de sosiale tjenestene under pandemien. En kilde kan være klagesaker til fylkesmennene i perioden, men dette vil ikke gi noe fullstendig bilde.

Øvrige kilder kan være brukerorganisasjoner, brukerombud eller lavterskeltiltak som raskt fanger tendenser til at brukere ikke får den hjelpen de har behov for hos Nav. De mest sentrale av disse er:

- Brukerundersøkelser ved Brukerrådet/Helsetilsynet
- Velferdsalliansen
- Brukerombudene i Oslo og Fredrikstad
- Lavterskeltiltak (Fattighuset, Kirkens bymisjon mv)

Helsetilsynet var allerede før pandemien bekymret for tilgjengeligheten til Nav-kontoret for brukere som ikke behersker digitale løsninger. Vi har foreløpig ikke kunnskap om hvilke konsekvenser nye midlertidige løsninger (midlertidig forskrift og retningslinje, ny tilskuddsordning, nye og midlertidige digitale plattformer) vil ha for tilgjengeligheten til de sosiale tjenestene.

## 3.3 Kommunale helse- og omsorgstjenester

### 3.3.1 Kilder: Innhold, relevans og funn

#### *Helsetilsynets varselordning for alvorlige hendelser*

Statens helsetilsyn har siden 1. juli 2019 mottatt varsler fra kommunale helse- og omsorgstjenester om svært alvorlige hendelser som har ført til død eller alvorlig skade på pasient.

*Innhold:* I perioden fra 21. februar til 14. mai mottok Helsetilsynet tre varsler som utelukkende omhandlet kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette var hendelser i hjemmebaserte tjenester/omsorgsbolig. I tillegg var kommunale helse- og omsorgstjenester involvert i 13 varsler som omhandlet psykisk helsevern for voksne og i seks varsler som gjaldt rus/TSB. I tillegg kom det fem varsler som gjaldt AMK/legevakt/prehospitale tjenester. Disse tjenestene kan organiseres og driftes av både spesialisthelsetjenesten og av kommunehelsetjenesten.

*Relevans:* Varsler som mottas i Helsetilsynet om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten gir umiddelbar informasjon om hendelser, som eksempler på hva som kan skje. Sett i sammenheng med annen kunnskap er varslene en informasjonskilde om mulig risiko vi følger nøye med på, og også følger opp med videre undersøkelser når det anses nødvendig.

*Funn:* Varlene omhandlet reduksjon, forsinkelse eller utsettelse av tilbud:

- En pasient på avlastningsopphold ble utskrevet raskere enn planlagt og mot sitt ønske fordi institusjonen ønsket å tilrettelegge for å ta imot smittepasienter. Pasienten døde kort tid etter utskrivning.
- En pleietrengende pasient i karantene fikk akutte pusteproblemer, og akutt hjelp ble muligens forsinket på grunn av karantenesituasjonen.
- En planlagt kontroll i forbindelse med kronisk sykdom ble utsatt. Pasienten ble akutt dårlig på grunn av mangel på legemiddeljustering.

### *Nasjonale kvalitetsindikatorer, kommunalt pasient- og brukerregister, omsorgsdata fra IPLOS og KOSTRA-tall*

Kommunene rapporterer årlig til staten på en rekke områder som kan gi grunnlag for å vurdere de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

*Innhold:* Kommunenes årlige rapporteringer gir data om fastlegetjenester, legevaktjenester, aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjeneste, psykisk helse- og rusarbeid, sykehjem og hjemmetjenester, og om årsverk for helsefaglige yrkesgrupper i kommuner beregnet per 10 000 innbyggere, med mer (20) (21) (22) (23).

*Relevans:* Årlige data fanger ikke opp endringer på kort sikt og i avgrensede perioder. Tall for 2020 vil ikke være klare for publisering før i 2021. Tallgrunnlaget fra kommunenes årlige rapporteringer til staten kan på lengre sikt brukes til å si om pandemien gir midlertidige eller varige endringer i tilbudet. 2019-tallene for årsverk for helsefaglige yrkesgrupper i kommunene kan gi grunnlag for å analysere sårbarhet knyttet til håndtering av eventuelle kommende smitteutbrudd. Aktivitetstall for helsestasjoner i 2019 kan brukes til å identifisere kommuner med lav aktivitet i en normalsituasjon, for å kunne si noe om sårbarhet ved eventuelle kommende smitteutbrudd som krever omdisponering av ansatte.

### *Folkehelseinstituttets statistikk om covid-19*

*Innhold:* Daglige og ukentlige rapporter og statistikk om covid-19, som også inkluderer kommuneoversikt (24).

*Relevans:* Folkehelseinstituttets dags- og ukesrapporter og statistikk er relevante for å følge med på smitteutviklingen i ulike kommuner, andel som dør i og utenfor sykehus, og alder på smittede og døde.

*Funn:* Per. 14. mai 2020 var det meldt totalt 8 175 personer med påvist covid-19 i Norge, hvorav 232 er døde. Gjennomsnittsalder for de som har fått påvist smitte var 46 år, mens gjennomsnittsalder for de som er døde av covid-19 er 82 år. 59 prosent av dødsfallene har funnet sted i andre helseinstitusjoner enn sykehus, som sykehjem eller andre pleie- og omsorgsinstitusjoner som bo- og behandlingssenter (25). Alder ser ut til å være den tydeligste risikofaktoren for alvorlig forløp av covid-19. Risikoen øker med økende alder, spesielt hos personer over 65 år og i kombinasjon med grunnsykdom (25).

### *Folkehelseinstituttets nasjonale prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk*

Alle sykehjem er pålagt å delta i Folkehelseinstituttets nasjonale prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk.

*Innhold:* Registrering hver vår og høst av urinveisinfeksjoner, nedre luftveisinfeksjoner, infeksjoner i operasjonsområder, hudinfeksjoner og all systemisk antibiotikabruk (26).

*Relevans:* Det kan være aktuelt å følge med på data fra prevalensundersøkelsene i sykehjem, for å se om det er en tendens til endringer i forekomst av infeksjoner og antibiotikabruk generelt. Siden prevalensundersøkelsene gjennomføres halvårlig, genereres det nasjonale data som kan fange opp eventuelle endringer som forekommer under og etter pandemisituasjonen med covid-19.



### *Helsedirektoratets kartlegging av ventelister til langtidsplass*

*Innhold:* Kartlegging tre ganger i året av antall personer i kommunene som står på venteliste til langtidsplass på sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester (27).

*Relevans:* Siden kartleggingen foretas per tertial, genereres det data som kan fange opp eventuelle endringer under og etter pandemisituasjonen. Men fordi det er flere ulike faktorer som påvirker ventelistene, er det vanskelig å tolke hva eventuelle endringer er uttrykk for. Disse dataene er derfor ikke enkelt anvendelige, og de er dermed mindre relevante i denne sammenheng.

### *Helsedirektoratets aktivitetsdata*

*Innhold:* Tall for endringer i aktivitet i helsetjenester. Rapporten gir blant annet informasjon om befolkningens bruk av fastlege og legevakt (28) (29).

*Relevans:* Rapporten om aktivitet i helsetjenester fra mars 2020 er svært relevant for å se på endringer i aktiviteten i de ukene da de fleste koronatiltakene ble innført. Sammenlignet med tilsvarende uker i 2019, gir tallene et godt grunnlag for å observere og vurdere endringer i legetjenester i kommunene. Rapporten fra 25. mai 2020 viser utviklingen etter den første perioden av pandemien.

*Funn:* Det var ingen nedgang i pasientkontakter hos fastlegene, men endringer i type kontakt ved at flere pasienter hadde enklere pasientkontakter.

Bruken av e-konsultasjoner økte sterkt i uke 12 og 13, hvor 57 prosent av kontaktene ble gjennomført som e-konsultasjon. I ukene etter, trolig som følge av mindre smitte i befolkningen, har andelen e-kontakter igjen blitt noe redusert. I april var andelen e-konsultasjoner på 41 prosent. KUHR-data har opplysninger om hvorvidt konsultasjonen foregikk ikke-fysisk (telefon, tekst eller video).

Data fra e-helsedirektoratet (upublisert) understøtter Helsedirektoratets rapport om e-konsultasjoner. Andel bruk av e-konsultasjonstast hos fastleger var i gjennomsnitt tre prosent i 2019, mens den de siste månedene har vært på mellom 30–60 prosent. I siste del av mars var det totalt ca. 30 000 e-konsultasjoner per dag, hvorav ca. 10 000 var videokonsultasjoner.

Helsetilsynet vurderer at det kan være risiko forbundet med ikke-fysiske konsultasjoner. Mulige risikoområder er feil forskrivning av legemidler, mangelfull undersøkelse og journalføring, kommunikasjonsvikt og dårlig sikret personvern.

### *Helsedirektoratets KUHR-database (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner)*

*Innhold:* System som registrerer refusjonskrav til staten (HELFO) fra blant andre fastleger, legevakt og psykologer. Ut fra disse opplysningene kan man se antall og typer konsultasjoner som er gjennomført, for hvilke diagnosegrupper med mer (30).

*Relevans:* KUHR-data er svært relevante for å følge utviklingen i fastlegetjenester og legevaktstjenester under koronapandemien, men opplysningene er ikke umiddelbart tilgjengelige. Det må eventuelt søkes om tilgang til data fra KUHR.

### *Koordineringsgruppen for utsatte barn og unge*

*Innhold:* Bufdir har utgitt tre rapporter som omhandler utsatte barn og unges tjenestetilbud under koronapandemien (2) (3) (4). I den første statusrapporten inngår resultater av en kartlegging gjennomført av Deloitte av tjenestene til barn (5).

*Relevans:* Disse rapportene har en rekke relevante data som omhandler tjenester i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

*Funn:* Konsultasjoner ved utvalgte helsestasjoner er betydelig redusert i perioden 13. mars–13. april 2020 sammenlignet med samme periode i fjor. Spesielt gjelder dette for barn på 18 md., 2 og 4 år, der nedgangen i antall konsultasjoner er på over 90 prosent. Flere skolehelsetjenester er helt stengt.

Det har vært store endringer i tjenestetilbudet fra helsestasjoner, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom som skyldes mangel på ansatte. Omdisponering av personell til andre oppgaver i kommunene samt ansatte som er syke eller i karantene, er årsak til at mye av tilbudet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom er lukket ned. For andre tjenester er det derimot liten endring i tilbudene som følge av mangel på personell, og digitale løsninger bidrar til å opprettholde kapasitet i tjenestene. Koordineringsgruppen viser i «Statusrapport 3» (4) til at Helsedirektoratet oppfordrer kommunene til i større grad å benytte annet personell enn helsesykepleiere til testrelatert arbeid. Det er opprettet et nasjonalt register med rundt 5 000 frivillige helsepersonell i hele landet som ifølge Helsedirektoratet i liten grad er benyttet. Disse kan med nødvendig opplæring bistå kommunene med testing (31).

De fleste helsestasjoner, skolehelsetjenester og helsestasjoner for ungdom har færre henvendelser enn tidligere. Mange steder er det ikke lenger mulig med fysisk drop-in, og konsultasjoner gjennomføres på telefon/video. Overgangen fra fysiske til digitale møter kan være vanskelig for mange.

#### *Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)*

*Innhold:* NAPHA har kontaktet et utvalg kommuner angående koronapandemien om psykisk helse- og rusarbeid, og har mottatt 76 svar fra til sammen 51 kommuner og bydeler. Alle fylker er representert (32).

*Relevans:* Kartleggingen gir en situasjonsbeskrivelse i psykisk helse- og rustjenestene i de aktuelle kommunene, som er viktig kunnskap.

*Funn:* Situasjonen beskrives som stabil og med bra kapasitet i tjenestene i de fleste kommunene, til tross for at tilbudet er redusert. Noen sykepleiere er omdisponert til andre oppgaver, men omdisponering er ikke brukt i stort omfang. Psykisk helse- og rustjenester har til dels få ansatte og er derfor spesielt sårbare i små kommuner hvis flere ansatte blir omdisponert.

Det er bekymring for at mange har mistet tilbud som arbeid, aktivitet og andre gruppetilbud eller møteplasser. Forhøyet smittefrykt hos mange brukere hemmer kontakt med tjenester, og begrenser annen sosial kontakt. Samlet kan dette gi dårligere helsetilstand, ensomhet, isolasjon og forverrelse av lidelse over tid, samt økt risiko for selvmord.

En utfordring for psykisk helse- og rustjenestene i kommunene er at de ikke er prioritert ved tildeling av smittevernutstyr. Dette vanskeliggjør forsvarlig direktekontakt og oppfølging.

Mange av landets kommuner uttrykker spesielt bekymring for personer med rusutfordringer. Vanskeligere tilgang på stoff kan føre til at det blir eksperimentert med andre typer stoffer. Det øker faren for overdoser, og kan gi økt symptomtrykk for psykiske lidelser. Disse funnene underbygges også av andre kilder (33) (34).

### *Informasjon fra fylkesmennenes ledere for tilsyn med helse- og omsorgstjenestene*

*Innhold:* Helsetilsynet har i perioden 26. mars til 14. mai hatt fire møter med tilsynslederne hos fylkesmennene i forbindelse med koronapandemien på helse- og omsorgsområdet (35).

*Relevans:* Fylkesmennene har nær og regelmessig kontakt med kommunene, og er godt informert om forholdene. Det de formidler av hva som er bekymringsfullt i tjenestene er svært relevant.

*Funn:* Fylkesmennene er bekymret for konsekvensene av reduserte tjenester til utsatte og sårbare grupper og pasienter og brukere som trenger sammensatte tjenester. Det nevnes spesielt funksjonshemmede, utsatte barn og unge, barn som trenger avlastningstjenester, gravide og nyfødte samt personer med utfordringer knyttet til rus og psykiatri. Videre påpekes det at det er færre henvisninger både til spesialisthelsetjenesten og kommunen/fastlegene, og færre som møter til konsultasjoner, særlig blant de sårbare gruppene.

Fylkesmennene melder om at det er for lite smittevernutstyr i kommunene, og at mangel på forbruksutstyr vanskeliggjør oppstart av normale aktiviteter. Samtidig er opplæring i smittevern ressurskrevende. Det er bekymring knyttet til vikarbruk og kommende ferieavvikling. Det er krevende at normalisering av tjenestetilbudet skal skje samtidig med opplæring i smittevern og ferieavvikling. Det er også en krevende situasjon for sykehjem som har beboere som er smittet. Lindrende behandling for døende med covid-19 kan være utfordrende. Fylkesmannen i Oslo og Viken har en systematisk oppfølging av alle institusjoner med utbrudd av covid-19 og har utarbeidet en egen mal for dette. Noen av disse sakene ender med tilsynssak. Informasjon om utbrudd tilflyter fylkesmennene ved at de får meldinger fra meldesystemet Vesuv, dels ved at kommunene rapporterer i ukentlige situasjonsrapporter til Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Helsedirektoratet.

Fylkesmennene uttrykker også bekymring for om det skjer uhjemlet bruk av tvang overfor personer med demens eller utviklingshemming.

### *Mediaundersøkelser og fagforeninger/fagorganisasjoner*

*Innhold:* Media og fagforeninger kartlegger smittesituasjonen med covid-19 og andre forhold ved korona, blant annet om arbeidsforhold og forsvarlighet i tjenestene. Det har også vært mange oppslag i media om situasjonen til minoritetsbefolkningen under pandemien (36) (37) (38) (39).

*Relevans:* Både kartlegginger og media må vurderes fortløpende for å fange opp relevante opplysninger om koronasituasjonen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

*Funn:* De som bor i sykehjem er som regel eldre med flere underliggende sykdommer. Koronasmitte i sykehjem og i hjemmetjenesten er en svært alvorlig og utfordrende situasjon. NRK har kartlagt noen forhold ved sykehjem ved å kontakte over 200 av de rundt 260 kommunene der det er registrert koronasmitte. 26. april 2020 hadde NRK funnet ut at:

- Koronasmitte har ført til dødsfall ved 31 sykehjem.
- Sykehjemsbeboere i 13 kommuner er døde etter smittespredning på sykehjemmene.
- På disse sykehjemmene er totalt 101 sykehjemsbeboere døde.

Tallene i NRKs undersøkelse gjelder kun sykehjemsbeboere som har dødd etter at smitten har spredt seg inne på sykehjemmet der de bodde (39).

Flere mediakilder rapporterer at kommunikasjonsutfordringer fra myndighetene har resultert i et uforholdsmessig stort smittepress i innvandrerbefolkningen.

### 3.3.2 Hva betyr funnene for Helsetilsynets følge med og følge opp-aktiviteter?

I sykehjem, omsorgsboliger, barneboliger og botilbud for personer med nedsatt funksjonsevne eller utfordringer knyttet til rus/psykiatri, lever brukerne tett på hverandre. Det kan være krevende å få kontroll på smittespredning i institusjoner og botilbud. Personalgruppene er ofte store, på grunn av behov for døgntkontinuerlig bemanning og mange deltidsstillinger. En del ansatte jobber flere steder som følge av små stillingsbrøker. Dette gjør boliger og sykehjem sårbare for å få smitte inn via personalet. Tilstedeværende pårørende og frivillige er en tilsvarende risikofaktor, og har medført innføring av besøksrestriksjoner ved helse- og omsorgsinstitusjoner (40).

Helsetilsynet vurderer at kombinasjonen av høy alder, det å ha mange sykdommer og å bo på institusjon gjør sykehjemsbeboere til en særlig utsatt gruppe, både for å bli smittet av koronaviruset og for å bli alvorlig syk med covid-19.

Personer som mottar hjemmetjenester er også en særlig utsatt gruppe, særlig eldre med sammensatte lidelser. Personalet i hjemmetjenestene beveger seg mellom ulike hjem, og den enkelte bruker kan ha mange ulike ansatte hjemme hos seg, noe som kan øke risikoen for å bli utsatt for smitte. God organisering av arbeidsdagene og godt smittevern er derfor særdeles viktig i hjemmetjenestene (19) (41) (42).

I sykehjem, boliger og hjemmetjenester er det ikke uvanlig å benytte ufaglært arbeidskraft. En del kommuner har i lang tid hatt utfordringer knyttet til å rekruttere helsepersonell med tilstrekkelig fagkompetanse (43) (44) (45).

Økt arbeidsmengde som følge av koronatiltak har ført til at kommuner har søkt etter ekstra personell. Når det blir smitteutbrudd på et tjenestested må ansatte i karantene, noe som øker sannsynligheten for at man må ta inn vikarer uten tilstrekkelig kompetanse. I tillegg melder kommuner om mangel på smittevernustyr. En kombinasjon av lav fagdekning og lite smittevernustyr kan gi store utfordringer med å håndtere eventuelle smitteutbrudd.

Daglige og ukentlige rapporter fra Folkehelseinstituttet er det viktigste kunnskapsgrunnlaget for alt som gjelder smittevern i og utenfor institusjoner: smitteutvikling, sykkelighet, dødsfall i og utenfor sykehus og alder på de som blir smittet og dør.

59 prosent av dødsfallene har funnet sted i andre helseinstitusjoner enn sykehus, som sykehjem eller andre pleie- og omsorgsinstitusjoner som bo- og behandlingssenter (25). Alder ser ut til å være den betydeligste risikofaktoren for alvorlig forløp av covid-19. Risikoen øker med økende alder, spesielt hos personer over 65 år og i kombinasjon med grunnsykdom (46). Den svenske Inspektionen for vård och omsorg (IVO) har nylig gjennomført tilsyn i eldreomsorgen, og deres resultater understøtter dette bildet (47).

På grunn av smitterisiko og potensielt store konsekvenser av smitte på sykehjem har Statens helsetilsyn prioritert å:

- *Utarbeide veiledermaterieell for fylkesmennenes tilsyn med smittevern i sykehjem*

På grunn av risiko og mulig store konsekvenser av smitte i hjemmetjenestene, og mangelfull kunnskap om hvordan kommunene er forberedt, er det behov for bedre kunnskap. Statens helsetilsyn planlegger derfor som en tredje oppfølgingsaktivitet overfor kommunene:

- *En kartlegging av smitteberedskapen i hjemmetjenestene, der følgende temaer vil bli berørt: Opplæring, endringer i organiseringen, sikre bemanning, smittevernutstyr, konsekvenser for tjenestetilbudet (resultater skal foreligge før sommeren).*

### 3.3.3 Hvilken annen informasjon har vi behov for?

Det finnes lite data som gir grunnlag for å vurdere kvaliteten og utviklingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene på kort sikt. Dette gjelder for tjenester direkte knyttet til covid-19, og for andre tjenester som kommunene skal yte parallelt med å håndtere pandemisituasjonen.

Det er særlig bekymringsfullt at vi ikke har oppdaterte data for å kunne vurdere kvalitet og fagdekning i sykehjem og hjemmetjenester som yter tjenester til eldre, som er den mest sårbare gruppen for å få et alvorlig forløp av covid-19.

Det er behov for kunnskap om konsekvenser av innføring av ikke-fysiske konsultasjoner som erstatning for fysisk oppmøte i flere av tjenestene, og om forutsetninger for at de kan være like gode eller bedre enn fysisk konsultasjon. En så stor endring, i så stort omfang og på så kort tid, bør følges.

Mange forskjellige kommunale tjenestetilbud har vært redusert. Mange brukere har sammensatte behov og trenger flere ulike tjenester. Eksempler er barn og unge, og spesielt barn og unge med funksjonsnedsettelse og mennesker med utviklingshemming.

Vi vet for lite om de samlede konsekvensene av at flere tjenester er redusert og endret på samme tid. Dette er det viktig å få kunnskap om. Det er bare brukere og pasienter selv som kan si noe om hvilke følger koronapandemien har hatt for dem. Derfor planlegges nå omfattende undersøkelser blant brukere, pasienter og pårørende i samarbeid med Helsetilsynets brukerråd og organisasjonene som er representert der.

## 3.4 Helse- og omsorgstjenester – somatiske spesialisthelsetjenester

### 3.4.1 Aktuelle kilder – innhold, relevans og funn

*Varsler fra spesialisthelsetjenesten – se 3.6*

*Saker fra fylkesmennene i NESTOR – se 3.7*

#### ***Norsk Helseatlas***

***Innhold:*** Norsk helseatlas viser variasjoner i behandlingstilbud mellom foretak, og gjøres opp årlig (48).

***Relevans:*** Har liten relevans foreløpig, fordi data ikke er oppdatert.

#### ***Norsk pasientregister (NPR)***

***Innhold:*** NPR drives av Helsedirektoratet. NPR publiserer blant annet ventelistestatistikk månedlig, kvartalsvis og årlig. De rapporterer dessuten ventetider, dvs. antall dager fra henvisning mottatt til pasienten får helsehjelp (første oppmøte), antall og andel fristbrudd (for ventende og avviklede behandlinger) og antall og andel brudd på 10-dagers vurderingsfrist. NPR måler og rapporterer også månedlig på pakkeforløp for kreft.

*Relevans:* NPR-data som kun oppdateres og publiseres årlig har liten relevans på kortere sikt. Men en del data blir hyppigere rapportert. Pakkeforløp for kreft inngår f. eks. i Helsedirektoratets månedlige rapporter (28). En del aktivitetsdata rapporteres tertialvis, og under koronaperioden har Helsedirektoratet brukt data fra NPR til månedlig rapportering, fra og med mars 2020.

*Funn:* Ventelistestatistikken viser noen tendenser, men det er fortsatt tidlig å vite hva de betyr. Sammenlignet med i fjor er det lite endring, men det ser ut som det skjedde en del fra mars til april i år.

#### *Kvalitetsregistre – rapportering på kvalitetsindikatorer*

*Innhold:* Helsedirektoratet publiserer rapporter basert på utvalgte kvalitetsindikatorer og grupper av indikatorer. Registrerte ventetider til første konsultasjon i spesialisthelsetjenesten, utsatt oppstart behandling (dvs. at planlagt tid er passert), utsatt prosedyre og andel i pakkeforløp som holder oppsatte frister (mål er 70 prosent) er eksempler på aktuelle indikatorer.

*Relevans:* Kvalitetsregistre oppdateres for sjelden til å ha relevans på kort sikt, men kan gi nyttig informasjon om kvalitet på behandling på lengre sikt.

#### *Rapportering fra Helsedirektoratet om barn*

*Innhold:* Rapportene gir opplysninger om antall døgnopphold, dagbehandlinger, polikliniske konsultasjoner for mars 2020 sammenliknet med mars 2019 (korrigert for DRG-vekting) (28). Barn er delt i gruppene 0–9 år og 10–19 år.

*Relevans:* Tallene som er publisert gjelder for hele mars, mens endringene satte inn for alvor i midten av mars. For perioden etter 12. mars har vi ikke egne tall. Vi har heller ikke funnet oppdaterte data som gjelder spesielt for barnehabilitering.

*Funn:* Aktiviteten for barn 0–9 år var i mars 2020 på 70 prosent av 2019-nivå. Det er en nedgang på 30 prosent. For barn og unge i aldersgruppen 10–19 år var nedgangen på 38 prosent. For øvrige aldersgrupper lå nedgangen på mellom 30 og 33 prosent. På enkeltmålinger var reduksjonen størst på antall døgnopphold i aldersgruppen 10–19 år, som var 45 prosent. I aldersgruppen 0–9 år var reduksjonen på 32 prosent.

#### *Barnediabetesregisteret (Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes)*

*Innhold:* Registeret har data om barn med diabetes før og under pandemien.

*Relevans:* Barnediabetesregisteret har pga. problemer med Norsk Helsenett ikke mottatt data fra barneavdelingene siden høsten 2019. Registeret er regelmessig i kontakt med barneavdelingene. Det er ikke signaler om forsinket diagnose av diabetes hos barn og ungdom.

#### *Helsedirektoratets månedlige rapporter*

*Innhold:* Helseforetak, RHF-er, private aktører med avtale med RHF og avtalespesialister registrerer aktivitetsdata og rapporterer til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet publiserer månedlige rapporter på grunnlag av NPR-data fra RHF-ene (28). Rapportene angir endringer i aktivitetstall for behandling i somatiske sykehus, psykisk helsevern og TSB basert på DRG-koder, samt noen tall basert på refusjonskoder for fastleger og legevakt. Antall og andel e-konsultasjoner oppgis for fastlegene, men ikke for helseforetakene.

*Relevans:* De dataene som presenteres av Helsedirektoratet er foreløpig de mest relevante dataene for å beskrive nå-situasjonen. Siste versjon er datert 25. mai (29).

*Funn:* Det har vært en betydelig nedgang i sykehusbehandling. Aktivitetsnedgangen har resultert i at mange pasienter har fått et redusert helsetilbud og økt risiko for forverret helse.

Det reduserte tilbudet gjelder særlig planlagt døgnbehandling i somatiske avdelinger. Dette tilbudet falt med nær 40 prosent i mars og april 2020 sammenliknet med den samme perioden i 2019. Det har også vært en nedgang i innleggelser for øyeblikkelig hjelp. Nedgangen i døgnopphold var størst for pasienter med øre-, nese- og halssykdommer, sykdommer i muskler og skjelett, samt sykdommer i øyet og kvinnelige kjønnsorganer. 30 prosent færre kreftpasienter har vært behandlet sammenliknet med tilsvarende periode i fjor, men alle regionene har etterlevd kravet om at minimum 70 prosent av pakkeforløpene skal være gjennomført til normert tid.

Endringene blir av Helsedirektoratet knyttet til:

- innføring av omfattende tiltak for å hindre spredning av koronavirus og opprettholdelse av nødvendige helse- og omsorgstjenester (12. mars)
- nedstenging av virksomheter (fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer m.m.) fra 16. mars
- råd om prioritering av helsehjelp i Norge under koronakrisen (25. mars)
- redusert etterspørsel etter helsetjenester fra befolkningen, delvis på grunn av reduserte behov (økt tilstedeværelse i hjemmet og lukking av utesteder har gitt redusert behov for akuttbehandling og øyeblikkelig hjelp), og delvis på grunn av usikkerhet rundt endring i tjenester (redsel for smitte, uvant med e-konsultasjoner o.l.).

### *SAMDATA Spesialisthelsetjenesten*

*Innhold:* Rapporterer status og utviklingstrekk for spesialisthelsetjenesten – kostnader, aktivitet og kvalitet innen somatisk behandling.

*Relevans:* SAMDATA publiserer sjelden. Siste rapport er for 2018, ny rapport for 2020 er ventet i midten av 2021. Dette er derfor en lite relevant kilde på både kort og lengre sikt.

#### 3.4.2 Hva betyr funnene for Helsetilsynets følge opp og følge med-aktiviteter?

Det vi bli svært viktig å følge med på målingene av ventetider og fristbrudd, inkludert passert planlagt tid, utsatte prosedyrer, tid fra henvisning til gjennomført prosedyre og gjennomføring av pakkeforløp, som er forløpsindikatorer ut over fristbrudd knyttet til «start helsehjelp». På grunn av nedtrekk i planlagt aktivitet, har det hopet seg opp betydelige ventelister. Det vil ta tid å ta igjen etterslepet, men den største utfordringen kan bli å prioritere de utsatte avtalene riktig.

Generelt finnes det mest data om aktivitet og kapasitet, men tertialvise eller årlige publiseringer gjør at de er lite anvendelige i kort perspektiv. Helsedirektoratet har trukket ut data fra HELFO, NPR og RHF-ene i de månedlige rapportene (IS-2927), og det er ønskelig med hyppigere oppdateringer av kvalitetsindikatorer som nå rapporteres tertialvis eller sjeldnere. Det som publiseres gjelder foreløpig bl.a. antall og fordeling av utsatte konsultasjoner, undersøkelser og behandlinger, fordelt på tilstand og alvorlighetsgrad. Mer detaljerte data om ventetider er nødvendig for å følge utviklingen.

Vi vet at det har vært redusert aktivitet også i somatiske spesialisthelsetjenester til barn, men vi har ikke kunnskap om på hvilke følger det har fått for behandling og ivaretagelse av ulike grupper barn som trenger sykehustjenester. Barn er per definisjon en sårbar gruppe. Helsetilsynet vil derfor gjennomføre en kartlegging i alle landets barneavdelinger for å få oversikt over hvordan helsehjelpen

eventuelt ble påvirket av tiltakene som ble satt i verk i midten av mars og om hvordan situasjonen er nå. Det er også viktig å få innsikt i hvordan foreldrene har opplevd denne situasjonen, og foreldre vil samtidig bli invitert til å delta i en spørreundersøkelse.

### 3.4.3 Hvilken annen informasjon har vi behov for?

Vi har ikke tall for antall eller andel ikke-fysiske konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten, men det er kjent at det er tatt i bruk i relativt stor utstrekning både i psykisk helsevern for voksne og somatisk helsetjeneste, muligens også i tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB). Årsaken til manglende registrering kan være manglende kode for videokonsultasjoner, og det er grunn til å forvente økt bruk. Det kan ha fordeler, ikke minst for kapasitet. Men betydningen for kvalitet og pasientsikkerhet er usikker og må følges med på. Her trengs kunnskap.

Vi vet også lite om kvaliteten på ikke-fysiske konsultasjoner. Konsekvenser på godt og vondt er det for tidlig å si noe om bortsett fra enkeltteksempler fra varselordning, media og liknende. Pasient-, bruker- og pårørendeerfaringer innhentes av ulike instanser, men er foreløpig ikke tilgjengelige.

Aktivitetsdata somatikk for barn målt etter DRG, data fra IPLOS/KPR er ikke tilgjengelige.

Det har vært reduksjon i mange av tjenestene, men vi har ikke informasjon om de samlede konsekvensene for pasienter og brukere av at mange tjenester har falt bort (i perioder) eller er redusert. Dette er svært viktig informasjon for å kunne vurdere og planlegge vårt tilsynsaktiviteter. Slik informasjon er det bare pasienter og brukere som kan gi. Derfor planlegger vi en omfattende kartlegging av pasienters, pårørendes og brukeres erfaringer med tjenestene i samarbeid med Helsetilsynets Brukerråd og organisasjonene som er representert der.

## 3.5 Helse- og omsorgstjenester – psykisk helsevern og rusomsorg

### 3.5.1 Kilder: Innhold, relevans og funn

#### *Helsedirektoratet – aktivitetstall for psykisk helsevern for voksne og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)*

*Innhold:* Helseforetak, RHF-er, private aktører med avtale med RHF og avtalespesialister registrerer aktivitetsdata og rapporterer til Helsedirektoratet, bl.a. tall for polikliniske konsultasjoner, dagbehandling, døgnopphold og oppholdsdøgn i psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og TSB. Helsedirektoratet publiserer månedlige rapporter på grunnlag av rapporteringen.

*Relevans:* Rapportene fra Helsedirektoratet gir relevante og månedlig oppdaterte opplysninger om aktiviteten i tjenestene om situasjonen nå.

*Funn:* Innen psykisk helsevern for voksne har planlagte døgnopphold hatt størst nedgang. I april 2020 var døgnoppholdene halvert sammenliknet med april 2019, mens de fleste (85 prosent) av innleggelsene etter øyeblikkelig hjelp var opprettholdt (49).

I psykisk helsevern for barn og unge var nedgangen i polikliniske konsultasjoner i mars og april på 3 prosent. På grunn av mangler i foreløpige data, er det vanskelig å konkludere med om det har vært en nedgang i behandlingsaktiviteten i TSB i perioden.

#### *Nasjonale kvalitetsindikatorer*

*Innhold:* Det er to kvalitetsindikatorer for tvang; én for tvangsinnleggelse og én for tvangsmiddelbruk i PHV for voksne (>16 år). Indikatoren for tvangsinnleggelse angir andel



innleggelse til døgntil behandling i psykisk helsevern (21). Indikatoren for tvangsmiddelbruk angir antall pasienter (voksne >16 år) med registrerte tvangsmiddelvedtak i institusjon for døgnopphold innen PHV for voksne (21).

*Relevans:* Tallene oppdateres per tertial, og de er derfor lite aktuelle på kort sikt. Tallene for 1. tertial, hvori inngår kun to uker av koronasituasjonen, publiseres medio september 2020.

#### *SAMDATA psykisk helsevern og TSB*

*Innhold:* Analyser og styringsdata om utvikling og variasjon i psykisk helsevern og TSB, blant annet om ressursinnsats, ressursutnyttelse, kapasitet og bruk av tjenester. Helsedirektoratet gjør også beregninger av rater for de ulike tvangsformene. Dette publiseres årlig som en del av Samdataprojektet. Analysene omhandler blant annet tvunget psykisk helsevern med døgnopphold, tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, tvangsmidler og skjerming, og behandling uten eget samtykke (21).

*Relevans:* Dette er årlige rapporter og vil ikke kunne rapporteres månedlig.

#### *Koordineringsgruppen for utsatte barn og unge*

*Innhold:* Bufdir har utgitt tre rapporter som omhandler utsatte barn og unges tjenestetilbud under koronapandemien. I den første statusrapporten inngår resultater av en kartlegging gjennomført av Deloitte av tjenestene til barn (2) (3) (5).

*Relevans:* Resultater av kartleggingsundersøkelsen av Deloitte av tjenestene til barn omhandlet også psykisk helsevern for barn og unge.

*Funn:* Deloitte fant i sin undersøkelse at 25 prosent av de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene hadde redusert kapasitet. For øvrig var tilbudet i BUP i liten grad berørt, bortsett fra at ansatte arbeidet fra hjemmekontor, og gjennomførte konsultasjoner per telefon.

#### 3.5.2 Hva betyr funnene for Helsetilsynets følge med og følge opp-aktiviteter?

Barn og unge er en sårbar gruppe, og reduksjon i tilbudet i en tjeneste som mange steder er presset i utgangspunktet, vil kunne få alvorlige følger for det enkelte barn. Overgang til ikke-fysiske møter kan fungere godt for noen og i en begrenset periode, mens det for andre innebærer at tilbudet i praksis faller bort fordi de ikke klarer å nyttiggjøre seg det. For begge parter er telefonkontakt en fattigere kommunikasjonsform enn et fysisk møte, og gir også for behandler en mer begrenset kilde til observasjon og informasjon.

Vi vil derfor følge med på tilgjengelige kilder om barn og unge i psykisk helsevern. Bufdirs rapporter vil sammen med Helsedirektoratets månedlige aktivitetsrapporter være viktige kilder til informasjon som kan belyse tilgjengelighet (aktivitet og ventetider) og kvalitet.

Det er også behov for å følge med på tilgjengelige kilder om utviklingen i tilgjengelighet og kvalitet for voksne i psykisk helsevern.

#### 3.5.3 Hvilken annen informasjon har vi behov for?

Selv om vi har noen kilder til kunnskap om situasjonen for barn og unge i psykisk helsevern, har Statens helsetilsyn behov for å vite mer om tilbudet i psykisk helsevern til barn og unge (BUP) er tilbake i forsvarlig drift, og i hele landet. Vi vil derfor i løpet av våren 2020 innhente supplerende informasjon om BUP-ene.

### 3.6 Varselordningen for alvorlige hendelser i helsetjenesten

Fra 1. juli 2019 ble plikten til å varsle Statens helsetilsyn om dødsfall og svært alvorlig skade etter hendelser i helse- og omsorgstjenesten utvidet til å gjelde alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester.

#### 3.6.1 Kilder: Innhold, relevans og funn

*Innhold:* I tidsrommet 21. februar<sup>1</sup>–22. mai 2020 har Statens helsetilsyn mottatt 246 varsler. Varslene blir kontinuerlig vurdert og klassifisert for å kartlegge hvorvidt og ev. på hvilken måte koronapandemien har påvirket tjenesteytelsen og/eller pasienter/brukere og pårørende.

*Relevans:* Mottatte varsler kan ikke si noe om forekomst av ulike hendelsestyper eller uønskede situasjoner i tjenestene, men varslene kan gi indikasjoner på aktuelle risikoområder.

*Funn:* I 38 varsler (15 prosent) var begrepene korona/covid nevnt i hendelsesbeskrivelsen. Disse varslene omhandlet hendelser innen følgende tjenesteområder:

Tjenesteområde	Antall
Psykisk helsetjeneste voksne	16
Rus og psykiatri/TSB	6
Psykisk helsetjeneste barn/ungdom	2
AMK/legevakt/prehospitale tjenester	5
Somatisk spesialisthelsetjeneste	6
Kommunale helse- og omsorgstjenester (somatikk)	3

Tabell 2: Mottatte varsler og involvert tjenesteområde

Som tabell 2 viser, kom de fleste varslene fra spesialisthelsetjenesten. De fem varslene fra kommunal helse- og omsorgstjeneste gjaldt hendelser i hjemmebaserte tjenester/omsorgsbolig. I tillegg var kommunale helse- og omsorgstjenester involvert i 13 varsler som omhandlet psykisk helsevern for voksne og i seks varsler som gjaldt rus/TSB. Tre varsler fra pårørende omhandlet henholdsvis AMK/legevakt/prehospitale tjenester, omsorgssenter og hjemmebaserte tjenester.

Totalt mottok vi fem varsler som gjaldt AMK/legevakt/prehospitale tjenester. Disse tjenesten kan organiseres og driftes av både spesialisthelsetjenesten og av kommunehelsetjenesten

Ut fra tilgjengelig informasjon har vi ikke grunnlag for å fastslå at koronarelaterte forhold var årsak til at pasient/bruker ble skadet. Vi har imidlertid vurdert på hvilken måte pandemien kan ha medvirket til den uønskede hendelsen som varselet omhandlet.

Eksempler på varsler der korona var nevnt i hendelsesbeskrivelsen:

- Brukere i LAR fikk utdelt flere brukerdoser enn vanlig på grunn av at rutiner for utdeling av legemidler ble endret for å redusere smitterisiko.
- Forsinket undersøkelse av pasient med sterke smerter fordi helsepersonell trengte tid til å ivareta smitteverntiltak.
- Pasienter ble bedt om å tolke egne symptomer med telefonisk veiledning.
- Pasienter avsto innleggelse, behandling eller annen oppfølging på grunn av frykt for å bli smittet.
- Det totale helse- og omsorgstilbudet ble sterkt redusert, pasienter mistet flere tilbud samtidig, for eksempel støttekontakt, samtaletimer og terapi innen psykisk helsetjeneste.

<sup>1</sup> Dato for første koronatilfelle registrert i Norge (24)

Ut fra de hittil mottatte varslene ser vi følgende risikoområder:

- a) Konsultasjoner uten fysisk møte mellom pasient/bruker og terapeut innen psykisk helsetjeneste. Tolv varsler inneholdt beskrivelse av konsultasjoner uten fysisk møte mellom pasienter/bruker og terapeut. Elleve av disse varslene kom fra psykisk helsetjeneste og et flertall gjaldt bruk av telefon. Fire varsler gjaldt bruk av videokonsultasjoner. Dette var konsultasjoner innen psykisk helsevern/TSB.
- b) Pasienter/brukere av psykisk helsetjeneste og rusbehandling.
- c) Hendelser i akuttsituasjoner.

### 3.6.2 Hva betyr funnene for Helsetilsynets følge med og følge opp-aktiviteter?

Helsetilsynet vurderer kontinuerlig de mottatte varslene. For å følge med på de områdene som peker seg ut som mulige risikoområder, kan varslene ses i sammenheng med øvrige tilsynserfaringer og annen relevant kunnskap.

## 3.7 Nestor for fylkesmannen

### 3.7.1 Kilder: Innhold, relevans og funn

*Innhold:* NESTOR er et fagsystem for fylkesmennene (og Statens helsetilsyn) for samtlige sakstyper og planlagt tilsyn.

Fylkesmennene og Helsetilsynet er pålagt å registrere i NESTOR:

- klagesaker og tilsynssaker på sosiale tjenester
- resultat av forskriftsbelagte tilsyn i barnevernsinstitusjoner
- klagesaker og tilsynssaker i barnevernstjenester
- saker etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9
- saker etter pasient- og brukerrettighetsloven 4A
- tilsynssaker, rettighetsklager og varsler etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Registrering skal skje fortløpende etter hvert som sakene behandles. Like etter utløpet av hvert tertial skal fylkesmennene kvalitetssikre sine data slik at det kan tas ut pålitelige statistikk for nasjonale og lokale formål.

NESTOR er etablert og organisert med henblikk på regelmessige rapportering i styringssystemet og for fylkesmennenes behov for oppfølging av egne saker.

*Relevans:* De fleste dataene vil være relevante på lengre sikt. Fylkesmennene registrerer saker med kort saksbehandlingstid inn i NESTOR når saken er ferdigbehandlet /avsluttet. For tilsynssaker er det vanligst å registrere inn saken når den kommer inn. Vurderingsgrunnlag og utfall legges inn ved avslutning.

Det tas vanligvis kun ut statistikk på avsluttede saker. Ferdige (enkelt tilgjengelige) rapporter fra NESTOR omhandler derfor avsluttede saker og klager. NESTOR har fra 29. april 2020 blitt utvidet slik at fylkesmennene skal registrere alle Covid-19-saker som håndteres i kraft av rollen som tilsynsmyndighet. Fylkesmennene registrerer «covid-19» i merknadsfeltet og skal i tillegg til dette gi en kort beskrivelse av sakens relevans for covid-19/koronaepidemien. Det er en skjønnsmessig vurdering hvilke saker de merker. Per medio mai 2020 var det 64 saker merket «covid-19», de fleste gjaldt helse- og omsorgstjenesten, men det var også noen på barnevern og sosialområdet.

*Innen Helse/omsorg* er det primært tilsynssaker som er registrert med merknaden. Det er også covid-19 merknad ved åtte saker knyttet til bruk av tvang (pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A). Det er lite informasjon i merknaden om på hvilken måte de er relatert til covid-19. I tillegg er det

registrert om det gjennomføres tvang i nødssituasjoner etter HOL kapittel 9 begrunnet med covid-19, og hvilke tiltak det er. Dette følger vi løpende med på og rapporterer til Helsedirektoratet hver uke.

#### *Tilsynssaker som er direkte relatert til covid-19*

Den nye registreringsmuligheten for såkalt dialogbasert oppfølging fra fylkesmannen brukes når saker som gjelder covid-19 følges opp gjennom dialog, råd og veiledning, se også over.

#### *Vedtak om bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven 4 A og etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9*

Hvis pasienter uten samtykkekompetanse får behov for medisinsk behandling for covid-19 er det å anse som vanlig helsehjelp. Motstand mot slik helsehjelp reguleres av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A på vanlig måte. Det er grunn til å tro at det vil komme egne vedtak om tvungen behandling av covid-19, eller som del av flere tiltak overfor pasienter uten samtykkekompetanse. Pasientens diagnoser går ikke frem av NESTOR. Det kan være interessant å følge med på om det kommer flere vedtak om tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A.

Fylkesmennene skal også registrere bruk av tvang i nødssituasjoner etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 som begrunnes med covid-19, og hvilke tvangstiltak som benyttes. Dette følger vi løpende med på og rapporterer om til Helsedirektoratet hver uke.

*Relevans:* Fordi NESTOR gir sparsomme opplysninger om innholdet i sakene, er data fra de fleste sakstypene mindre relevante for å følge med på konsekvenser av pandemien. Innholdsinformasjon må eventuelt hentes ut fra saksdokumentene, og det er derfor mest nærliggende at dette er noe den enkelte fylkesmann selv kan følge med på.

Saker direkte relatert til covid-19 og data om vedtak om bruk av tvang er unntak som vi vil følge nøye med på i tiden framover.

## 4 Vurderinger og konklusjoner og veien videre

Vi har brukt ulike kilder for å innhente kunnskap og informasjon om status for hvert av tjenesteområdene. Videre har vi vurdert relevans for Helsetilsynets prioriteringer og for tilgjengelighet og anvendelighet av data, kort oppsummert funn som foreligger fra aktuelle kilder, og vurdert hva funnene betyr for videre følge med og følge opp-aktiviteter.

### 4.1 Hva ser vi: Hvilke funn foreligger og hva betyr det for vårt situasjonsbetingede tilsyn under koronaepidemien?

#### 4.1.1 Barnevern

Redusert tilgjengelighet til det samlede tjenestetilbudet til barn sammen med smitteverntiltak i barnevernet kan ha medført at barna ikke har fått nødvendige tjenester fra barnevernet. Det har vært nedgang i henvendelser fra tjenestene til utsatte barn og unge til barnevernet.

På bakgrunn av kunnskap og anbefalinger, anbefaler arbeidsgruppen at:

- Tilsynet med barnevernsinstitusjonene gjennomføres i henhold til kravene til frekvens. Spørsmål om konsekvenser av pandemien for tilbudet tas inn som tema, også i samtaler med barna.
- Fylkesmennene gjenopptar tilsyn med det kommunale barnevernet etter veileder for LOT med undersøkelser.

- Helsetilsynet vurderer behov for tilsynsaktiviteter rettet mot det samlede tjenestetilbudet til utsatte barn og unge.

#### 4.1.2 Sosiale tjenester

Tilgjengeligheten på Nav-kontorene var en bekymring også før pandemien. Det er derfor planlagt at fylkesmennene skal gjennomføre en landsomfattende undersøkelse i 2020. Den er midlertidig satt på vent på grunn av pandemien. Denne undersøkelsen er tematisk svært relevant, og kan bidra til å bedre tjenestetilgjengeligheten. Vi anbefaler at:

- Gjennomføringen av undersøkelsen forseres, og kommer i gang så raskt som mulig. Vi bør også vurdere å ta inn spørsmål om følger av pandemien i undersøkelsen.

Helsetilsynet bør følge med på utviklingen i sosialhjelpsutbetalingene, på tilstrømning av nye brukere til de sosiale tjenestene og på konsekvenser for oppfølgingen av de mest utsatte brukerne. Vi bør også følge med på tjenesten råd og veiledning, herunder økonomisk rådgivning.

Siden sosialhjelpsstatistikken fra SSB ikke vil vise 2020-tall før i 2021, vil det være behov for å følge med via andre kilder, som fylkesmennene. Det kan også være aktuelt å be fylkesmennene følge med på situasjonen i kommunene. Eksempler på parametre er antall nye brukere, utbetaling av økonomisk stønad, behov for økonomisk rådgivning, hjelp til bolig, situasjonen for barnefamilier, om unge i tiltak følges opp mv.

#### 4.1.3 Kommunale helse- og omsorgstjenester

De som bor på sykehjem er utsatt for smitterisiko og for at eventuell smitte får store konsekvenser. Knapphet på kvalifisert personell og økt vikarbruk når fast ansatte må i karantene kan gi utfordringer med å håndtere eventuelle smitteutbrudd. For å bidra til at sykehjemmene er bedre forberedt dersom det skulle oppstå en ny smittesituasjon har Statens helsetilsyn prioritert å utarbeide to veiledere til bruk i fylkesmennenes tilsyn:

- Veileder for tilsyn med sykehjem der det har vært smitte er utarbeidet
- Veileder for tilsyn med sykehjem der det ikke har vært smitte er under arbeid

Vi vet det er risiko for store konsekvenser av smitte i hjemmetjenestene, og vi har mangelfull kunnskap om hvordan kommunene er forberedt. Det er behov for å identifisere hva som er risikoområder – som grunnlag for at kommunene kan være bedre forberedt dersom det kommer en ny smittebølge. Statens helsetilsyn planlegger derfor som en tredje oppfølgingsaktivitet overfor kommunene:

- En kartlegging av smitteberedskapen i hjemmetjenestene, der følgende temaer vil bli berørt: Opplæring, endringer i organiseringen, sikre bemanning, smittevernutstyr, konsekvenser for tjenestetilbudet. Resultatet skal være klart før sommeren.

Når resultatet av kartleggingen er klart, vil Helsetilsynet sammen med fylkesmennene vurdere om det er behov for videre tilsynsmessig oppfølging.

Vi har oppsummert at mange tjenester og tilbud til barn og unge, på alle samfunnssektorer, har vært stengt eller hatt svært reduserte tilbud i perioder. Men vi trenger mer kunnskap om hva som er de samlede konsekvensen av reduksjonene og hvordan barn og unge selv har erfart dette.

Dokumentasjon av situasjonen for utsatte barn og unge i kommunene, og særlig for barn med funksjonsnedsettelse og/eller med behov for flere ulike tjenester tilsier at Helsetilsynet følger med på utviklingen, og dessuten:

- Vurderer tilsynsaktiviteter på dette området.

Den store økningen i bruk av ikke fysiske konsultasjoner hos legevakt/fastleger bør også følges opp, se nærmere under 5.1.6.

#### 4.1.4 Helse- og omsorgstjenester – somatiske spesialisthelsetjenester

Vi vet at det har vært redusert aktivitet i somatiske spesialisthelsetjenester. Det gjelder planlagt aktivitet, og muligens operasjoner. Reduksjonen er omtrent den samme for voksne og barn, men volumet av etterslep betydelig større for voksne enn for barn. Vi vet lite om hvordan tjenestene prioriterer når etterslepet skal tas inn igjen. Vi trenger kunnskap om hvilke følger det har fått for behandling og ivaretagelse av ulike grupper. Barn er per definisjon en sårbar gruppe. Det er derfor besluttet at:

- Helsetilsynet gjennomfører en kartlegging av om og hvordan helsehjelpen har vært påvirket av tiltakene som ble satt i verk i midten av mars og om hvordan situasjonen er nå. For å få innsikt i situasjonen fra foreldres ståsted, vil foreldre samtidig bli invitert til å delta i en spørreundersøkelse.
- Når resultatet av denne kartleggingen er klart, må Helsetilsynet sammen med fylkesmennene vurdere behovet for eventuell videre tilsynsmessig oppfølging av dette området.

Det er behov for å følge med på hvordan tjenestene henter inn igjen etterslepet, blant annet gjennom produksjons- og aktivitetsdata fra Helsedirektoratet.

#### 4.1.5 Helse- og omsorgstjenester – psykisk helse og rusomsorg

Barn og unge er en sårbar gruppe. Det er rapportert reduksjon i tilbudet i psykisk helsevern for barn og unge. Det er bekymring for hvordan dette kan slå ut i en situasjon der også andre tilbud som skoler og barnehager og øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester har vært stengt eller hatt redusert tilgjengelighet. Statens helsetilsyn har behov for å vite mer om tilbudet i psykisk helsevern til barn og unge, og vil:

- Innhente supplerende informasjon om BUP-ene.

Vi bør også følge med på tilgjengelige kilder om barn og unge i psykisk helsevern. Bufdirs rapporter vil sammen med Helsedirektoratets månedlige aktivitetsrapporter være viktige kilder til informasjon som kan belyse tilgjengelighet (aktivitet og ventetider) og kvalitet.

Det er også behov for å følge med på tilgjengelige kilder om utviklingen for tilgjengelighet og kvalitet for voksne i psykisk helsevern.

Det er innen psykisk helsevern mange grupper som har tilstander som forverres av sosial isolasjon. Selv om en del polikliniske konsultasjoner er erstattet av e-konsultasjoner på telefon eller video, har vi ikke kunnskap om kvaliteten på slike konsultasjoner.

#### 4.1.6 På tvers av tjenesteområdene

Vi har nå en situasjon med lite smittespredning, men dette vil kunne forandre seg. Det er mulig at vi på ny kommer i en situasjon der det kan bli nødvendig å innføre omfattende tiltak for å hindre smittespredning. Det er viktig at tjenesteyterne er best mulig forberedt på en slik situasjon og at en eventuell reduksjon i tjenestetilbudet blir gjennomført slik at det i minst mulig grad rammer sårbare grupper.

Vi har kunnskapsbehov om samlede konsekvenser av pandemien. Slik informasjon er det bare pasienter og brukere som kan gi. Derfor planlegger vi

- En omfattende kartlegging av pasienters, pårørendes og brukeres erfaringer med tjenestene i samarbeid med Helsetilsynets Brukerråd og flere av organisasjonene som er representert der.

De samlede resultatene av denne kartleggingen vil utgjøre et viktig kunnskapsgrunnlag for hvordan Helsetilsynet og fylkesmennene vurderer og prioriterer videre tilsynsaktiviteter.

Det er dokumentert at bruken av ikke-fysiske konsultasjoner, både hos fastleger, legevakt og BUP har økt betydelig. Denne utviklingen er det viktig å følge med på. Vi har ikke funnet gode kilder til kunnskap om kvaliteten i utredning og behandling ved slike ikke-fysiske konsultasjoner. Helsetilsynet har mottatt varsler, som gir informasjon om mulige risikoområder. På dette området lærer tjenestene kontinuerlig. Det er avgjørende å skaffe kunnskap om positive og negative sider ved slike ikke-fysiske konsultasjoner, og å følge med på relevant forskning.

#### 4.2 Hva nå – veien videre

Det er behov for å følge med på utviklingen den nærmeste tiden og kanskje også på lengre sikt (mer enn et år) på alle tjenesteområdene, avhengig av hvordan pandemien utvikler seg.

Vi foreslår at arbeidsgruppa fortsetter, og i første omgang følger med på kunnskapskilder vurdert som mest relevante på kort sikt, og anbefaler at det gjøres en ny gjennomgang i september 2020.

Om ett år, f.eks. juni 2021 bør det foretas en noe større gjennomgang med tanke på en mer helhetlig evaluering av kunnskapskilder og hva de kan fortelle om pandemiens konsekvenser for de ulike tjenestene og brukere og pasienter.

En del av de kildene som er identifisert og beskrevet er dessuten relevante for systematisk følge med-aktiviteter for Helsetilsynet og fylkesmennene med et bredere og lengre perspektiv – ut over pandemisituasjonen. Vi foreslår at arbeidsgruppa får i oppdrag å gjøre en egen oppsummering av generell nytteverdi av kildene for ivareta oppdraget med områdeovervåking generelt.

## 5 Referanser

1. Babaian J. The Pandemic's 4th Wave [Internett]. hcldr. 2020 [sitert 27. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://hcldr.wordpress.com/2020/04/07/the-pandemics-4th-wave/>
2. Statusrapport 1. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid-19 pandemien [Internett]. 2020 apr [sitert 22. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/contentassets/3f92f45f0b384e0da0b2d89a9f55b7b6/statusrapport-.pdf>
3. Statusrapport 2. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien [Internett]. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet; 2020 apr [sitert 22. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/contentassets/8b59e6b968d54b39bd64d9cc56bc7491/statusrapport-nr.-2---koordineringsgruppe-for-tjenester-til-sarbare-barn-og-unge-i-covid-19-pandemien.pdf>
4. Statusrapport 3. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien [Internett]. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet; 2020 mai [sitert 22. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/contentassets/f3c31d261ba94d898e54bfc064900d7f/statusrapport-nr-3---koordineringsgruppe-for-tjenester-til-sarbare-barn-og-unge.pdf>
5. Minken KH. Tjenestetilbudet til utsatte barn og unge. Sluttrapport etter utført kartlegging, versjon 0.9 [Internett]. Deloitte; 2020 apr. Tilgjengelig på: [https://www.udir.no/contentassets/2375556970d048d09ab773e0892800ff/sluttrapport\\_-kartlegging-av-barneverns--og-helsetjenester.pdf](https://www.udir.no/contentassets/2375556970d048d09ab773e0892800ff/sluttrapport_-kartlegging-av-barneverns--og-helsetjenester.pdf)
6. Kartlegging av barneverntjenester via fylkesmennene (upublisert). Barne- og familiedirektoratet;
7. Hovudtal for barnevernsstatistikken [Internett]. ssb.no. [sitert 16. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barneverng/aar/2019-07-03>
8. Barnevernsstatistikk [Internett]. bufdir.no | Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. [sitert 16. mai 2020]. Tilgjengelig på: [https://bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnevern/](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/)
9. Krane V. Hasteforskning Covid-19 - konsekvenser for barneverntjenester [Internett]. Universitetet i Sørøst-Norge. 2020 [sitert 22. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.usn.no/aktuelt/nyhetsarkiv/har-forsket-pa-barnevernet-i-koronakrisen>
10. Borg CF, Kjelstrup KA. Manglet smittevernvernustyr: Barneverntjenestene skal ha unnlatt å undersøke situasjoner der barn kunne bli «vesentlig skadelidende», viser intern rapport. Nordre Aker Budstikke [Internett]. 16. mai 2020 [sitert 22. mai 2020]; Tilgjengelig på: <https://nab.no/barneverntjenestene-skal-ha-unnlatt-a-undersoke-situasjoner-der-barn-kunne-bli-vesentlig-skadelidende/19.21049>
11. Forandringsfabrikken [Internett]. Forandringsfabrikken; 2020 [sitert 16. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.forandringsfabrikken.no/>
12. Poppe C. Hvordan går det med folks økonomi i koronatider? [Internett]. Oslo Metropolitan University; 2020 apr. (SIFO Rapport 5-2020). Tilgjengelig på: <https://fagarkivet.oslomet.no/nb/item/asset/dspace:18355/SIFO-Rapport%205-2020%20Hvordan%20g%C3%A5r%20det%20med%20folks%20%C3%B8konomi%20i%20koronati-der.pdf>



13. Økonomisk sosialhjelp [Internett]. ssb.no. 2019 [sitert 4. juni 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/soshjelpk/aar/2019-07-03>
14. Koronavirus – statistikk fra Nav [Internett]. NAV. [sitert 16. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/flere-statistikkomrader/relatert-informasjon/koronavirus--statistikk-fra-nav>
15. Lønnskompensasjonsordning er ventet i midten av juni [Internett]. NAV. 2020 [sitert 4. juni 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.nav.no/no/person/arbeid/lonnskompensasjon-til-permitterte/lonnskompensasjonsordning-er-ventet-i-midten-av-juni>
16. Statistikk om koronakrisen [Internett]. ssb.no. 2020 [sitert 4. juni 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.ssb.no/korona/statistikk-om-koronakrisen>
17. Bratsberg B. Hvem tar støytten? Arbeidsmarkedet under Korona-krisen [Internett]. Frischsenteret, SSB og Nav; 2020 mar [sitert 13. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.frisch.uio.no/om-oss/Nyheter/pdf/rapportdagpengesoknader.pdf>
18. Landsend M, Moen (foto) JH. Nav fra innsiden vekker oppsikt. Dagbladet.no [Internett]. 17. mai 2020 [sitert 22. mai 2020]; Tilgjengelig på: <https://www.dagbladet.no/magasinet/nav-fra-innsiden-vekker-opsikt/72463463>
19. Koronavirus – beslutninger og anbefalinger - Helsedirektoratet [Internett]. [sitert 4. juni 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus>
20. Veileder for registrering av IPLOS-data i kommunen - Helsedirektoratet [Internett]. [sitert 4. juni 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen>
21. Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) - Helsedirektoratet [Internett]. [sitert 16. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer>
22. Statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) - Helsedirektoratet [Internett]. [sitert 16. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-kommunalt-pasient-og-brukerregister-kpr>
23. Statistikkbanken [Internett]. ssb.no. [sitert 4. juni 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.ssb.no/statbank/>
24. Dagsrapport og statistikk om covid-19 [Internett]. Folkehelseinstituttet. [sitert 16. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/dags--og-ukerapporter/dags--og-ukerapporter-om-koronavirus/>
25. Dagsrapport Norge covid-19 [Internett]. 2020 [sitert 4. juni 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/2020.05.14-dagsrapport-norge-covid-19.pdf>
26. Sykehjem: Prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk, NOIS-PIAH [Internett]. Folkehelseinstituttet. 2019 [sitert 16. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/nois/prevalens-nois-piah/sykehjem-nois-piah/>
27. Ventetider og pasientrettigheter - Helsedirektoratet [Internett]. [sitert 16. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/ventetider-og-pasientrettigheter>

28. Endringer i aktivitet i helsetjenester [Internett]. Helsedirektoratet; 2020 apr [sitert 22. mai 2020]. Report No.: IS-2927. Tilgjengelig på: [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endringer-i-aktivitet-i-helsetjenester-mars-2020-forelopige-tall/IS-2927%20Endringer%20i%20aktivitet%20mars%202020.pdf/\\_/attachment/inline/141e3918-b031-4f27-bc0e-5ee14d442bff:c5b96929e18ad492f0a3a20c3a30fdc93fb31a18/IS-2927%20Endringer%20i%20aktivitet%20mars%202020.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endringer-i-aktivitet-i-helsetjenester-mars-2020-forelopige-tall/IS-2927%20Endringer%20i%20aktivitet%20mars%202020.pdf/_/attachment/inline/141e3918-b031-4f27-bc0e-5ee14d442bff:c5b96929e18ad492f0a3a20c3a30fdc93fb31a18/IS-2927%20Endringer%20i%20aktivitet%20mars%202020.pdf)
29. Huseby BM. Endringer i aktivitet i helsetjenester mars og april 2020. Foreløpige tall. [Internett]. Helsedirektoratet; 2020 mai [sitert 25. mai 2020]. Report No.: IS-2932. Tilgjengelig på: [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endringer-i-aktivitet-i-helsetjenester-mars-og-april-2020/Endringer%20i%20aktivitet%20i%20helsetjenester%20mars%20og%20april%202020.pdf/\\_/attachment/inline/89ac58da-23a4-4679-91ef-4af06518d440:43808da10be242a6fb25534fd7a60b3ceabef7cf/Endringer%20i%20aktivitet%20i%20helsetjenester%20mars%20og%20april%202020.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endringer-i-aktivitet-i-helsetjenester-mars-og-april-2020/Endringer%20i%20aktivitet%20i%20helsetjenester%20mars%20og%20april%202020.pdf/_/attachment/inline/89ac58da-23a4-4679-91ef-4af06518d440:43808da10be242a6fb25534fd7a60b3ceabef7cf/Endringer%20i%20aktivitet%20i%20helsetjenester%20mars%20og%20april%202020.pdf)
30. Helsedata.no - for forskning, helseanalyse, kvalitetsarbeid i helsetjenestene (KUHR) [Internett]. [sitert 16. mai 2020]. Tilgjengelig på: <http://helsedata.no/>
31. Registrering av helsepersonell under Covid-19 [Internett]. Helsepersonell. [sitert 4. juni 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.nasjonalhelsepersonell.no>
32. Clausen T. Viktig å hindre koronasmitte blant rusmiddelbrukere [Internett]. 2020 [sitert 23. mai 2020]. Tilgjengelig på: <http://www.napha.no/content.ap?thisId=24077>
33. Korona og rus [Internett]. RUS-telefonen. 2020 [sitert 23. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.rustelefonen.no/korona-og-rus/>
34. Clausen T. Informasjon fra SERAF omkring spesielle tiltak for sårbare grupper med ruslidelse i coronatider - Institutt for klinisk medisin [Internett]. 2020 [sitert 23. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/aktuelt/aktuelle-saker/2020/informasjon-seraf-koronoa.html>
35. Referater fra møter mellom Helsetilsynet og alle tilsynslederne i forbindelse med koronapandemien på helse- og omsorgsområdene [Internett]. Losen. 2020. Tilgjengelig på: <https://losen.helsetilsynet.no/styringssystem/faglige-styringsdokumenter/korona/moter-tilsynslederne/>
36. Johansen PA, Egedius T. Kraftig økning i koronasmitte blant innvandrere i Norge [Internett]. Aftenposten. 2020 [sitert 4. juni 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.aftenposten.no/article/ap-b5vJE3.html>
37. Fyen S. Nye tall: Nesten halvparten av alle nye smittetilfeller har skjedd her. Dagsavisen [Internett]. 22. mai 2020 [sitert 23. mai 2020]; Tilgjengelig på: <https://www.dagsavisen.no/oslo/nesten-halvparten-av-alle-nye-smittetilfeller-i-oslo-har-skjedd-her-1.1718109>
38. Juva ES, Archer EK. Vanskelig å nå innvandrere med informasjon om korona [Internett]. NRK. 2020 [sitert 23. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.nrk.no/innlandet/vanskelig-a-na-innvandrere-med-informasjon-om-korona-1.14957228>
39. Asvall H. Koronasmitte har ført til dødsfall ved 31 sykehjem [Internett]. NRK. 2020 [sitert 4. juni 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.nrk.no/norge/koronasmitte-har-fort-til-dodsfall-ved-31-sykehjem-1.14991219>

40. Vurdering av besøksstans og sosial isolering under covid-19 pandemien - Helsedirektoratet [Internett]. 2020 [sitert 4. juni 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/vurdering-av-besoksstans-og-sosial-isolering-under-covid-19-pandemien>
41. Lien KA. Syke eldre frykter koronasmitte fra hjemmepleiere [Internett]. 2020 [sitert 4. juni 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.vl.no/nyhet/syke-eldre-frykter-koronasmitte-fra-hjemmepleiere-1.1679783>
42. Fonn M. Hjemmesykepleie mot korona: Delte lokalene med teip [Internett]. 2020 [sitert 4. juni 2020]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/2020/03/hjemmesykepleie-mot-korona-delte-lokalene-med-teip>
43. Personer med utviklingshemming og koronavirus [Internett]. NAKU: Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. 2020 [sitert 22. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://naku.no/personer-med-utviklingshemming-og-koronavirus>
44. Opedal S, Kvalvåg S. Forsvarlig bemanning? [Internett]. Bærum kommune; 2020 feb [sitert 21. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.baerum.kommune.no/innsyn/politikk/wfdocument.ashx?journalpostid=2020051390&dokid=4842713&versjon=1&variant=A&>
45. Jacobsen F. Nå ser vi hvor sårbare disse tjenestene er [Internett]. 2020 [sitert 23. mai 2020]. Tilgjengelig på: [http://omsorgsforskning.no/nyheter/sa\\_rbare\\_tjenester](http://omsorgsforskning.no/nyheter/sa_rbare_tjenester)
46. Risikogrupper og deres pårørende [Internett]. Folkehelseinstituttet. 2020 [sitert 4. juni 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/risikogrupper/>
47. IVO granskar äldreomsorgen i hela Sverige [Internett]. IVO.se. 2020 [sitert 23. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.ivo.se/tillsyn/ivo-granskar-aldreomsorgen-i-hela-sverige/>
48. Helseatlas [Internett]. [sitert 16. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://helseatlas.no/>
49. Aktivitet i psykisk helsevern og rus, spesialisthelsetjenesten - Helsedirektoratet [Internett]. [sitert 16. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/Psykisk-helsevern-og-rus>

## Vedlegg 1 Søkestrategi

Kilde	Søkeordene (med lenke til søk der mulig å sette opp lagre søket som lenke)	Merknad
<b>Retriever</b>		
	(fylkeslege* OR fylkesmann* OR helsetilsyn* OR tjenestetilbud* OR tilsynssak*) AND (covid-19 OR korona* OR corona*) AND (sykehjem* OR sjukeheim* OR hjemmeboende* OR hjemmetjenester* OR heimeteneste* OR fastlege* OR legevakt* OR amk OR psykiatri*)	Søkt i Atekst
	(fylkeslege* OR fylkesmann* OR helsetilsyn* OR tjenestetilbud* OR tilsynssak*) AND (covid-19 OR korona* OR corona*) AND (barn OR ungdom* OR unge* or nav OR barnevern*)	Søkt i Atekst
	Søk i Monitor og kombinert med <i>covid-19 OR korona* OR corona*</i>	Søkt i Monitor
	Søk i Monitor og kombinert med <i>covid-19 OR korona* OR corona*</i>	Søkt i Monitor
<b>NORART</b> (norske tidsskriftartikler)	("covid-19" OR korona* OR corona*) [velg årstall 2020]	
<b>SweMed+</b>	covid-19 OR corona OR korona*	Langt etterslep på oppdatering
<b>Idunn</b>	"covid-19" korona* corona* (velg avansert søk, noen av disse ordene, sorter etter publiseringsdato)	
<b>ORIA</b> (utgitt i 2020, sortert på dato, nyeste først, avgrenset til materiale på norsk)	Covid-19 eller koronavirus eller coronavirus eller koronakrisen	Geografiske emneord ikke systematisk brukt, dermed ikke mulig å begrense til Norge/Norden
<b>Ovid Medline</b> ® and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations and Daily <1946 to May 06, 2020>	Search Strategy: 1: covid-19*.ti,ab,kw. (8691) 2 (corona adj1 virus*) or corona-virus*).ti,ab,kw. (450) 3: 1 or 2 (8960) 4: (norway or norwegian or denmark or Iceland or sweden or finland or danish or swedish or finnish or icelandic).ti,ab,kw. (191353) 5: 3 and 4 (22)	Satt opp e-postvarsel på dette søket, biblioteket får e-post straks noe nytt publiseres
<b>Feedly</b> (via denne appen overvåker vi mange enkeltnettsteder og tidsskrifter som til sammen skal dekke hele Htils portefølje)		Biblioteket sjekker omtrent daglig og heretter med et spesielt fokus på situasjonsbetinget tilsyn
<b>Helsetilsynets bibliotekskatalog</b>	Covid-19 brukes som term på aktuelle rapporter og publikasjoner	Kan også abonnere på nyregistreringer fra bibliotekbasen på termen covid-19
<b>Manuell overvåking av relevante nettsteder, tidsskrifter o.l. som ikke tilbyr nyhetsbrev/ikke</b>		Frekvens for sjekk av faste overvåkingsoppgaver er økt og nettstedene

<b>er tilgjengelig i Feedly</b>		sjekkes med spesielt fokus på situasjonsbetinget tilsyn.
<b>Nettsteder/tidsskrifter</b>		Bygges ut med flere, men også avstemme mot kildene vi allerede har i Feedly, mye er allerede dekket.
	<a href="https://www.ivo.se/">https://www.ivo.se/</a>	
	<a href="https://www.aldringoghelse.no/">https://www.aldringoghelse.no/</a>	
	<a href="https://stps.dk/">https://stps.dk/</a>	
	<a href="https://www.sst.dk/">https://www.sst.dk/</a>	
	<a href="https://www.socialstyrelsen.se/">https://www.socialstyrelsen.se/</a>	
	<a href="https://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket">https://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket</a>	
	Ugeskrift for Læger <a href="https://ugeskriftet.dk/">https://ugeskriftet.dk/</a>	
	Läkartidningen <a href="https://lakartidningen.se/">https://lakartidningen.se/</a>	
	<a href="#">Nettbiblioteket Bufdir</a>	

Tabell 3: Beskrivelse av litteratursøkeprosess