



## Forvaltningsrevisjon | Bergen kommune

Helsestasjon, skolehelsetjeneste og jordmortjenester under covid-19 pandemien

August 2021

«Forvaltningsrevisjon av helsestasjon,  
skolehelsetjeneste og jordmortjenester  
under covid-19 pandemien»

August 2021

Rapporten er utarbeidet for Bergen  
kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS  
Postboks 6013 Postterminalen, 5892  
Bergen  
tlf: 55 21 81 00  
[www.deloitte.no](http://www.deloitte.no)  
[forvaltningsrevisjon@deloitte.no](mailto:forvaltningsrevisjon@deloitte.no)

# Sammendrag

Pandemien og påfølgende smitteverntiltak har ført til store endringer i samfunnet. Det har vært krevende for alle kommuner og alle offentlige brukerrettede tjenester å sikre et godt tilbud til sine brukere, i en situasjon der pandemien har begrenset muligheten til å utføre tjenester på samme måte som før. Kommunene har likevel et ansvar for å ivareta lovpålagte tjenester og å følge opp de mest sårbare gruppene i kommunen. Behov for å ivareta smittevernhensyn, både for brukerne og ansatte, har ført til at kommunene må vurdere nye måter å jobbe på for å gjennomføre brukerrettede tjenestene. En slik ekstraordinær situasjon skaper også mulighet for læring og forbedring. Tjenestene kan bli bedre i stand til å håndtere tilsvarende situasjoner i fremtiden, men også få nyttige erfaringer som kan bidra til å forbedre tjenestene når samfunnet vender tilbake til en mer ordinær situasjon og hverdag. Dette var også noe av bakgrunnen for at kontrollutvalget bestilte en rekke delrapporter for å undersøke hvordan kommunen har fulgt opp sårbare grupper under pandemien - hva har fungert godt og hva har fungert mindre godt.

## Deloitte vil trekke frem noen sentrale forhold som undersøkelsen peker på

I likhet med flere andre kommunale tjenester var heller ikke helsestasjonene, skolehelsetjenesten og jordmortjenestene tilstrekkelig forberedt på å håndtere pandemien og konsekvensene av denne. Etaten etablerte raskt både beredskapsgrupper sentralt i etaten og lokale beredskapsgrupper per enhet, ROS-analyser og en beredskapsplan ved pandemier som inneholdt prioriteringslister. Basert på informasjonen som fremkommer i undersøkelsen, mener Deloitte at både risikoanalyser og beredskapsplaner på en hensiktsmessig måte jevnlig har blitt oppdatert og justert i løpet av pandemiperioden. Deloitte mener videre at jevnlig oppdatering av beredskapsplaner med tilhørende prioriteringer bidrar til å sikre tydelig og lik prioritering i tjenestene.



Ledergruppen i etaten var tidlig enig i at helsestasjoner og skolehelsetjeneste ikke skulle stenge ned, men i stedet holde åpent for å sikre et tilbud til brukerne. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og svangerskapsomsorgen omstilte arbeidshverdagen sin i henhold til smittevernregler. Tjenestetilbudet ble opprettholdt i de fleste tilfeller, men stengte skoler og hjemmekontor for enkelte skolehelsetjenester begrenset tilbudet i starten av pandemien..

**Etterspørselen** etter tjenester fra helsestasjonstjenesten og jordmortjenesten har stort sett vært uendret under pandemien. Likevel trekker ledere og ansatte fram at særlig gravide og foreldre til nyfødte har hatt behov for mer oppfølging enn tidligere. Deloitte har også merket seg at på tross av at etterspørselen er relativt lik som før pandemien, opplever ledere på helsestasjonene arbeidsmengden som krevende på grunn av smitteverntiltak, behovet for å organisere arbeidet på nye måter og stor informasjonsmengde som skal formidles til ansatte og brukere.

I skolehelsetjenesten var etterspørselen lavere i starten av pandemien, hovedsakelig som følge av at skolene var stengt og skolehelsetjenesten dermed fikk færre drop-in henvendelser. Men fra høsten 2020 har etterspørselen etter tjenester fra skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom økt betydelig, både fra elever som tidligere har hatt utfordringer og nye elever som har behov for å snakke med helsesykepleiere.

Undersøkelsen viser at selv om tjenestene innen helsestasjon, jordmortjenester og skolehelsetjeneste, for det meste har blitt gjennomført under pandemien, har **tilbudet har vært endret og redusert** på grunn av smitteverntiltak. Dette var særlig tilfellet i starten av pandemien (mars og april 2020) da en del jordmorskonsultasjoner ble gjennomført per telefon, også etter brukernes eget ønske, og hjemmebesøk fra helsestasjon/jordmor og helsestasjonskontroller ble utsatt eller avlyst. Deloitte har forståelse for at ansatte har vært redde og bekymret for smitte under pandemien og merker seg at jordmødrene opplever at det har vært krevende å ikke ha ønsket smittevernutstyr tidlig i pandemien. Deloitte registrerer samtidig at etaten opplyser at nasjonale smittevernråd til enhver tid har blitt fulgt og at beredskapsplanen la opp til at utstyr for hjemmebesøk hos eventuelle koronasmittede gravide skulle tilgjengeliggjøres fra slutten av mars 2020.

Flere ledere rapporterer også at de opplever at tjenestene kun i liten eller noen grad klarte å gi et tilstrekkelig tilbud i starten av pandemien. Deloitte mener at redusert tilgjengelighet har medført at den totale kvaliteten i tilbudet har blitt

påvirket negativt. Manglende tilgjengelighet og reduksjon i fysiske møter medfører en økt risiko for at viktige forhold ikke blir avdekket, som for eksempel omsorgssvikt.

Deloitte mener det er positivt at tjenestene har prøvd å finne løsninger for å kompensere for smitteverntiltakene, som å gjennomføre konsultasjoner per telefon, video eller turkonsultasjoner. Vi merker oss samtidig at de nye måtene å gjennomføre konsultasjoner på ikke nødvendigvis oppfattes som tilstrekkelige, for eksempel oppfølging av gravide og små barn per telefon eller video, mens turkonsultasjoner med ungdom blir fremhevet som en god løsning som kan fungere bedre enn å møtes på kontor. Hvilke løsninger som fungerer best i ulike situasjoner er imidlertid noe tjenestene selv må vurdere fremover.

Undersøkelsen viser at en smitteverntiltak fortsatt (våren 2021) begrenser tilbudet i tjenestene. Som hovedregel får kun en foresatt delta på kontroller på helsestasjonene og partner får i begrenset grad delta under konsultasjoner med jordmor. Deloitte merker seg imidlertid at etatsledelsen peker på at det skal utøves skjønn slik at deltakelse fra annen foresatt og partner skal tillates ved særskilte behov.

Skolehelsetjenesten har vært åpen under hele pandemien, men var i praksis ikke tilgjengelig da skolene var stengt ettersom elevene da var hjemme. Etter skolene åpnet igjen, har kohortinndeling og smittevernregler på skolene i perioder vært til hinder for at elever kan oppsøke helsesykepleier uten å konsultere lærer. Deloitte mener det er viktig å redusere elevenes terskler for å oppsøke helsesykepleier, og at det er viktig at skolene og helsesykepleierne søker å finne løsninger som kan sikre at tilgang til helsesykepleier kan bli et godt og tilgjengelig lavterskeltilbud for dem med behov for tilbudet. Dette er særlig viktig sett i lys av at helsesykepleierne samtidig melder om en opplevd økning i utfordringer knyttet til psykisk helse.

Deloitte vil i denne sammenhengen også peke på at helsesykepleiere opplever at de har tyngre og mer tidkrevende saker enn tidligere, blant annet som følge av at de ikke har et psykologtilbud til ungdomsskoler. Deloitte mener det er positivt at etaten har satt i gang arbeid med å rekruttere personell til tjenestene for å møte økt behov, og vil i denne sammenhengen understreke viktigheten av å gjøre analyser av hvilken kompetanse tjenestene vil ha behov for på kort og lang sikt.

Undersøkelsen viser også at skolehelsetjenestens **klasse- og gruppeundervisning** har blitt forsinket og at noe gruppeundervisning kan bli vanskelig å ta igjen. Deloitte mener derfor at de bør gjøres en vurdering for den enkelte skole hvordan en best mulig kan ivareta dette tilbudet jf. §6 c og f i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Undersøkelsen viser at lederne mener det var krevende og at de i begrenset grad lykkes med å nå ut med **informasjon** til brukerne i pandemiens første fase i mars og april 2020. For eksempel mener flere at det ikke nødvendigvis var kjent at skolehelsetjenesten var åpne i perioden skolene var stengte. Flere ledere peker på at det er vanskelig å orientere seg på kommunens nettsider. Deloitte mener videre at det er viktig at skolehelsetjenesten presenterer og gjør tilbudet kjent for elevene. Deloitte mener at det er særlig viktig å prioritere dette arbeidet nå ettersom det også kan bidra til å gjøre elevene kjent med hvor de kan henvende seg uavhengig av om skolene er åpne eller stengt.

Basert på informasjonen som fremkommer i undersøkelsen opplever de fleste lederne å lykkes bedre med informasjonsarbeidet etter hvert, men flere peker på minoritetspråklige som en gruppe som kanskje ikke har fått tilstrekkelig informasjon. Deloitte understreker at det er viktig at kommunen arbeider for å etablere systemer for å sikre minoritetspråklige god informasjon.

Undersøkelsen viser at tjenestene har flere felles **læringspunkt** fra pandemien som positive erfaringer med digitalisering av tjenester, viktigheten av tydelig informasjon og viktigheten av beredskapsplaner og gode risikovurderinger. Deloitte understreker at dette er viktige læringspunkt å følge opp videre, for å sikre at kommunen klarer å hente ut relevante læringseffekter fra perioden med covid-19.

Deloitte mener at det er viktig at det blir lagt til rette for tilstrekkelig erfaringsdeling på tvers av avdelinger og tjenester for barn og unge, for å sikre at positive og negative erfaringer blir delt og formidlet for å sikre mest mulig læring for flest mulig. Evaluering og dokumentering av erfaringene som er gjort er viktig for å sikre at kommunen klarer å hente ut relevante læringseffekter fra perioden med covid-19 og for å sikre god oppfølging av sårbare barn og unge fremover. Deloitte vil fremheve at det er gjort positive erfaringer knyttet til tverrfaglig samarbeid omkring sårbare barn og unge under pandemien og mener det er viktig å bygge videre på det som har fungert godt i dette samarbeidet.

# Innhold

1	Innledning	6
2	Om tjenesteområdet	9
3	Var tjeneste tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til brukerne under pandemien?	11
4	Hvordan har etterspørsel etter tjenester vært i perioden, og hva har påvirket denne?	15
5	Hvordan har covid-19 tiltakene påvirket hvordan gjennomføringen av tjenestetilbudet?	17
6	Har kommunen klart å sikre tilstrekkelig informasjon til brukerne?	24
7	Hva har vært den viktigste læringen fra denne perioden for å sikre tjenestetilbud til en sårbar gruppe under en pandemi?	27
8	Konklusjon og anbefalinger	29
	Vedlegg 1: Høringsuttalelse	31

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av helsestasjon, skolehelsetjeneste og jordmortjenester under covid-19 pandemien i Bergen kommune. Prosjektet er en av flere rapporter knyttet til hvordan det kommunale tjenestetilbudet har fungert for sårbare grupper under covid-19 pandemien. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Bergen kommune i sak 64/20 2.september 2020.

## 1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke hvordan har det kommunale tjenestetilbudet fungert for sårbare grupper under COVID-109 pandemien. Delrapporten omhandler tilbudet innen helsestasjon, skolehelsetjeneste og jordmortjenester.

1. Var tjenesten tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til brukerne under pandemien?
2. Hvordan har etterspørselen etter tjenester vært i perioden, og hva har påvirket denne?
3. Hvordan har COVID 19 tiltakene påvirket gjennomføringen av tjenestetilbudet?
4. Har helsestasjoner, jordmortjenesten og skolehelsetjenesten sikret et tilstrekkelig tilbud under pandemiperioden for brukerne?<sup>1</sup>
5. Har kommunen klart å sikre tilstrekkelig informasjon til brukerne?
6. Hva har vært den viktigste læringen fra denne perioden for å sikre tjenestetilbud til en sårbar gruppe under en pandemi?

Formålet har vært å gi en overordnet beskrivelse av hvordan helsestasjon, skolehelsetjeneste og jordmortjenester har blitt påvirket av pandemien og hvordan tjenestene har blitt utført, basert på hvordan ledere og ansatte har opplevd dette. Mandatet har ikke vært å gi en detaljert beskrivelse av alle sider ved håndteringen av pandemien og gjennomgang av bekreftende dokumentasjon. Denne rapporten, sammen med de andre rapportene, skal gi et overordnet bilde over kommunens håndtering og hva som er de viktigste læringspunktene.

## 1.3 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikret i samsvar med kravene til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM). Oppdraget er gjennomført i tidsrommet januar 2020 til april 2021.

### 1.3.1 Intervju

Deloitte har intervjuet utvalgte personer i Bergen kommune som er involvert i arbeidet med helsestasjoner, skolehelsetjenester og jordmortjenester. Revisjonen har intervjuet etatsdirektør, ledere for barne- og familietjenesten i de fire byområdene, fem avdelingsledere for helsestasjon (inkl. jordmortjenester), seks avdelingsledere fra skolehelsetjenesten (fire med ansvar i grunnskolen og to av dem fra skolehelsetjenesten i ungdoms- og videregående skole og helsestasjon for ungdom) og tre tillitsvalgte. Til sammen har vi gjennomført 19 intervju.

### 1.3.2 Verifiseringsprosesser

Rapporten er sendt til etatsdirektør for verifisering, og faktafeil er rettet opp på bakgrunn av tilbakemeldinger. Høringsutkast er sendt til byråden for uttalelse. Byrådets høringsuttalelse er lagt ved rapporten (vedlegg 1).

## 1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteriene i hovedsak hentet fra helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om kommunens helsefremmede og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

### 1.4.1 Lovverk

Lov om vern mot smittsomme sykdommer viser til i § 1-5 at smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en

---

<sup>1</sup> Problemstilling 3 og 4 blir begge behandlet i kapittel 5

helhetsvurdering. Dette innebærer at tiltakene må være vurdert som nødvendig for å forebygge eller motvirke smittespredning, men tiltaket skal være så lite inngripende som mulig. Den helsemessige nytten av tiltaket må stå i forhold til tiltakets øvrige samfunnsmessige konsekvenser. Det må altså gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører. Lokale tiltak som har liten smitteverneeffekt, men som har negative konsekvenser for privatpersoner, næringslivet og offentlig tjenesteyting, vil være problematiske.

Kapittel 4 i kommuneloven viser til at kommuner aktivt skal informere om egen virksomhet og om virksomhet som andre rettssubjekter utfører på vegne av kommunen. Det står videre at kommunen skal legge til rette for at alle kan få tilgang til denne informasjonen.

§ 3-1 i helse- og omsorgstjenesteloven omhandler kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjeneste. Her går det fram at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjeneste

I § 3-2 går det fram at for å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
  - a. helsetjeneste i skoler og
  - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
- (...)

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg leger, sykepleiere, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleiere, ergoterapeut og psykolog.

#### 1.4.2 Forskrifter

I § 3 i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten går det fram at det er kommunens ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjenesten å tilby:

- a) svangerskaps- og barselomsorg ved helsestasjon,
  - b) helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0–20 år.
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha et tverrfaglig tilbud.

Det går videre frem av §3 at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

I § 4 i samme forskrift går det fram at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for, og legge til rette for, nødvendig samarbeid med:

- a) pasienter og brukere og deres pårørende,
- b) relevante kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester, inkludert private tjenesteytere med avtale med spesialisthelsetjenesten eller kommunen, herunder fastleger,
- c) tannhelsetjenesten,
- d) relevante fylkeskommunale tjenester og
- e) relevante statlige tjenester.

§ 5 omhandler innholdet i tilbudet helsestasjonstjenesten skal ha til gravide, nyfødte, barselkvinner og deres partnere og barn og ungdom 0–20 år. Her går det fram at dette inkluderer:

- a) svangerskaps- og barselomsorg og annen helseundersøkelse, rådgivning, oppfølging og henvisning ved behov,
- b) opplysningsvirksomhet individuelt eller i grupper, herunder bidra til å forebygge ikke-smittsomme sykdommer og samlivsveilednings- og foreldreforbereidende arbeid,
- c) helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid,
- d) kartlegging for å avdekke risiko for fysiske og psykiske vansker/problemer og skjevutvikling, herunder ha særlig oppmerksomhet på å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt, og sørge for tilbud om nødvendig oppfølging og hjelp,
- e) tilbud om hjemmebesøk til mor etter fødsel og hjemmebesøk til nyfødte,
- f) oppsøkende virksomhet til barn og familier med behov for ekstra oppfølging,
- g) prevensjonsveiledning, samt rekvirering av prevensjonsmiddel,
- h) samarbeid om habilitering og rehabilitering av barn med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede, samt samarbeid om utarbeiding av eventuell individuell plan,
- i) informasjon og tilbud om vaksinasjon i tråd med Barnevaksinasjonsprogrammet, jf. § 7,

j) styrking av unges autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag og forhold knyttet til deres fysiske, psykiske og seksuelle helse og

k) råd og veiledning i forhold til fysisk, psykisk og seksuell helse tilpasset ungdoms behov.

§ 6 omhandler hva skolehelsetjenesten til barn og unge skal inneholde:

a) helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid,

b) helseopplysning, helseundersøkelser av enkeltelever, veiledning og rådgivning med oppfølging og henvisning ved behov,

c) opplysning, bistand og undervisning i gruppe, klasse og på foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det,

d) kartlegging for å avdekke risiko for fysiske og psykiske vansker/problemer og skjevutvikling, herunder ha særlig oppmerksomhet på å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt, og sørge for tilbud om nødvendig oppfølging og hjelp,

e) oppsøkende virksomhet ved behov,

f) samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø,

g) samarbeid om habilitering og rehabilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede, samt samarbeid om utarbeiding av eventuell individuell plan,

h) informasjon og tilbud om vaksinasjon i tråd med Barnevaksinasjonsprogrammet, jf. § 7 og

i) styrking av barn og unges autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag og forhold knyttet til deres fysiske, psykiske og seksuelle helse

j) råd og veiledning i forhold til fysisk, psykisk og seksuell helse tilpasset ungdoms behov.

### 1.4.3 Veiledere

I helsedirektoratets veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten står det følgende om det at skolehelsetjenesten skal bidra til undervisning i grupper eller klasser i den utstrekning skolen ønsker det:<sup>2</sup>

For å oppfylle plikten til å bidra i skolens undervisning, bør skolehelsetjenesten tilby skolen:

- Bistand i undervisningen om temaer i skolens læreplaner og undervisning knyttet til spesielle utfordringer ved skolen eller nærmiljøet
- Samtaler, helseopplysning og veiledning i grupper til elever med særskilte behov

I samme veileder står det videre at det er en sterk anbefaling at skolehelsetjenesten bør i samarbeid med skolen, ha et særlig fokus på å fremme et godt psykososialt miljø på skolen og forebygge mistriksel, mobbing og psykiske plager blant barn og ungdom gjennom universelle, gruppe- og individrettede tiltak.

---

<sup>2</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/samhandling-med-skole#undervisning-skolehelsetjenesten-skal-bidra-i-undervisning-i-grupper-eller-klasser-i-den-utstrekning-skolen-onsker-det>

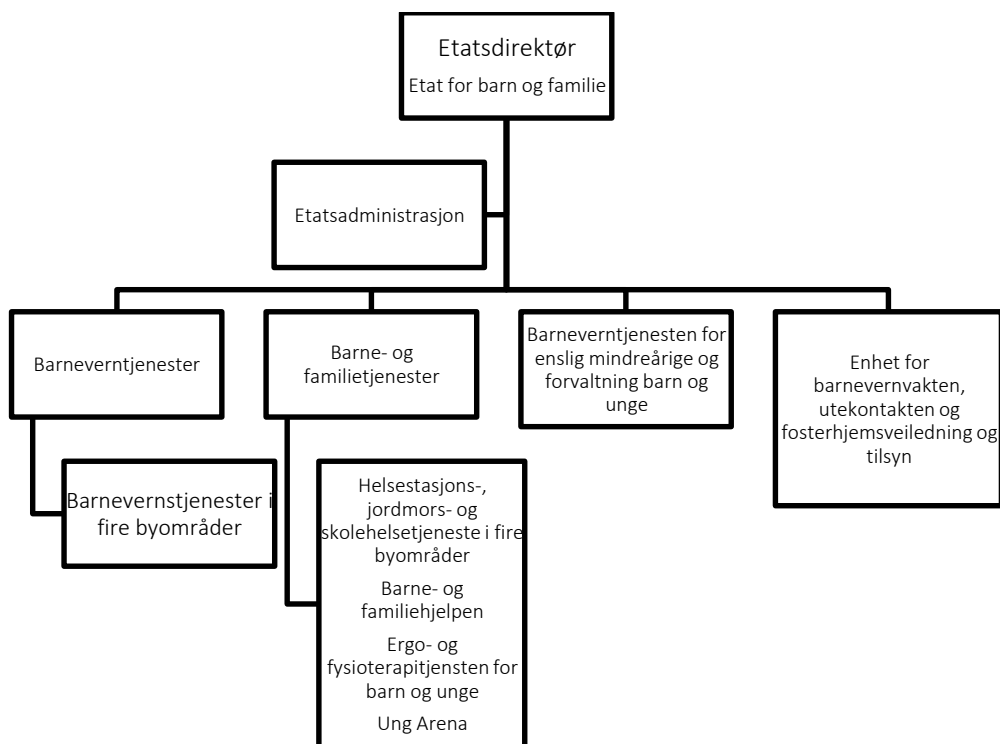


## 2 Om tjenesteområdet

### 2.1 Organisering

Etat for barn og familie er organisert under Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig. Etaten er delt inn i tre nivå; etatsnivå, enhetsnivå og avdelingsnivå. Helsestasjoner (inkl. svangerskapsomsorg), skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og Ung Arena er underlagt barne- og familietjenesten, sammen med barne- og familiehjelpen og ergo- og fysioterapitjenesten for barn og unge. **Helsestasjonene (0-5 år)** gir råd og veiledning om barns utvikling, vekst og trivsel og har ansvar for vaksinasjon. **Jordmor- og svangerskapsomsorg** tilbyr tjenester som omfatter blant annet råd og veiledning til personer som venter barn eller som nettopp har fått barn, helsekontroller i svangerskapet og henvisninger ved behov for annen behandling. **Skolehelsetjenesten** arbeider sammen med skolene om å gi god helseinformasjon og skal gi råd og veiledning til elever og foresatte og gjennomføre helseundersøkelser og vaksinasjoner. **Helsestasjon for ungdom** er et gratis «drop-in» tilbud til unge fra 13 og opp til 23 år hvor de unge kan snakke med helsesykepleier og/eller lege om prevensjon, graviditet, rus, vold, mobbing eller andre tema. **Ung Arena** er et byomfattende lavterskel psykisk helsehjelps tilbud plassert i Fana og Ytrebygda. Dette er et gratis drop-inn tilbud til unge 13-23 år.

Figur 1: organisasjonskart Etat for barn og familie i Bergen kommune



Barne- og familietjenesten i Arna og Åsane består av fire helsestasjoner (inkl. jordmortjenester). Byområdet har også skolehelsetjeneste fra 1.-10.klasse, skolehelsetjeneste for videregående skole og helsestasjon for ungdom tilknyttet Ulset helsestasjon. Barne- og familietjenesten i **Bergenhus og Årstad** omfatter fire helsestasjoner (inkl. jordmortjenester). Byområdet har også skolehelsetjeneste fra 1.-10. klasse, skolehelsetjeneste for videregående skole og helsestasjon for ungdom og studenter tilknyttet Engen helsestasjon. Solheimsviken helsestasjon har et eget byomfattende helsestasjonstilbud for gravide som har hatt utfordringer med rus eller er under LAR-behandling.

Barne- og familietjenesten i **Fana og Ytrebygda** omfatter tre helsestasjoner (inkl. jordmortjenester), skolehelsetjeneste 1.-10. klasse, skolehelsetjenesten for videregående skole og helsestasjon for ungdom tilknyttet Nesttun helsestasjon. I tillegg omfatter enheten et byomfattende Ung Arena tilbud som er et lavterskel psykisk helsetilbud til unge i alderen 13-23 år. Barne- og familietjenesten i **Fyllingsdalen og Laksevåg** omfatter fem helsestasjoner (inkl. jordmortjenester), skolehelsetjeneste fra 1.-7. trinn og skolehelsetjeneste for ungdomsskole og skolehelsetjeneste for videregående skole og helsestasjon for ungdom.

# 3 Var tjeneste tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til brukerne under pandemien?

*Verken helsestasjonene eller skolehelsetjenesten var tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til brukerne da pandemien brøt ut.*

## 3.1 Sentrale observasjoner

### 3.1.1 Beredskapsplan og risikovurderinger

Flertallet av de intervjuede opplever at de ikke var tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til brukere da pandemien kom i mars 2020. Det var utarbeidet en felles pandemiplan for hele kommunen før mars 2020 som inneholdt føringer for hva tjenestene skulle prioritere ved høyt sykefravær og plan for vaksinerings. Enkelte ledere opplyser i intervju at de fikk tilsendt denne planen før pandemien startet, men det er også flere som ikke er kjent med at det forelå en pandemiplan før nedstengingen i mars 2020. Flere av de intervjuede opplyser at tjenestene heller ikke hadde gjennomført risikoanalyser som vurderte forhold som kunne inntreffe ved en pandemi, selv om enkelte peker på at de hadde gjort noen risikoanalyser. Av intervjuene går det frem at pandemiplanen og risikoanalysene som var gjort ikke var særlig relevante for koronapandemien, siden disse var basert på erfaringer fra svineinfluensa. I intervju blir det blant annet pekt på at en ikke var forberedt på at samfunnet skulle stenge ned.

Det forelå ingen modell eller sentrale rutiner for etablering av beredskapsgrupper i etatene da pandemien brøt ut. Bergen kommune sentralt anbefalte etatene å gjennomføre ROS-analyser for å kartlegge risikoer og sårbarheter i tjenestene. Etat for barn og familie gjennomførte en ROS-analyse som blant annet tok for seg risiko for at brukere ikke skulle få rett tjenestetilbud til rett tid, manglende faglige vurderinger, mangel på forsvarlige tjenester til brukere og dokumentering av dette og manglende samarbeid mellom viktige tjenester.<sup>3</sup> I intervju med etatsdirektør går det fram at ROS-analysene ikke dekket behovet de ansatte i tjenestene hadde for informasjon og at man derfor valgte å etablere beredskapsgrupper på alle nivå.

Etter pandemien startet den 12. mars ble det etablert egne beredskapsgrupper sentralt i etaten og lokalt i enhetene, og utarbeidet ROS-analyser og en beredskapsplan ved pandemier. Det første beredskapsgruppemøtet ble gjennomført 13.03.2020, og samme dag ble det sendt ut informasjonse-post til alle ansatte. Hovedverneombudet og etatens lokale verneombud er blant de som inngår i beredskapsgruppen og disse har kontakt med lokale verneombud i enhetene. I starten var det møte i beredskapsgruppen både på etats- og enhetsnivå hver dag, før man gikk over til møter en gang i uken og annenhver uke. Gruppen er enda ikke avviklet og møtes fremdeles minimum en gang per måned.

Revisjonen får opplyst at den overordnede beredskapsgruppen utarbeidet et notat med prioritering av arbeidsoppgaver ved stort fravær med fokus på nødvendig brukertilbud 06.03.20. Dette gikk ut til ledere for distribusjon til ansatte. Dette var en forløper til beredskapsplanen som var gjeldende fra 15.03.20 og som ble sendt ut sammen med første informasjons e-post til alle ansatte 17.03.21"

Beredskapsplanen tar blant annet for seg hvordan ansatte skal prioritere arbeidsoppgaver ved stort fravær av ansatte eller stort smittepress og retningslinjer for barne- og familietjenesten (herunder helsestasjoner, svangerskapsomsorg og skolehelsetjenesten), barnevernstjenestene, barnevernstjenesten for enslige mindreårige flyktninger, utekontakten, fosterhjemsveiledning- og tilsyn og barnevernsvakten. I intervju får Deloitte opplyst at pandemiplanen har blitt justert 33 ganger eller flere siden mars 2020, noe som bidrar til at planen til enhver tid er oppdatert med gjeldene retningslinjer. Etatsdirektør opplyser i intervju at beredskapsplanen er detaljert og skal

<sup>3</sup> Risikorapport etat for barn og familie – sist oppdatert mars 2021

favne om tjenestene som ligger under etaten, men dersom det oppstår lokale behov som det ikke er gitt veiledning på i beredskapsplanen må de lokale beredskapsgruppene lage rutiner og gjøre risikovurderinger lokalt.

Etatsdirektør opplyser at man i starten av pandemien ikke skjønnte hvor langvarig pandemien ville være og at man derfor startet med å planlegge en uke om gangen. I denne fasen ble det arbeidet mye med å få informasjon ut til de ansatte. Det ble tidlig klart at den viktigste oppgaven for etat for barn og familier var å sikre at barn og unge skulle motta tjenester selv om flere andre aktører i stengte ned sitt tilbud. Etatsdirektør understreker at ledergruppen var tidlig enig i om at å holde alle tjenestene åpne og ikke stenge ned. Det første fagnotatet til de ansatte med budskap om å holde tjenestene åpne gikk ut 06.03.2020.

### 3.1.2 Usikkerhet blant ansatte i starten av pandemien

Skolene ble stengt ned i mars og april 2020, men skolehelsetjenesten skulle fortsatt holde åpent. Dette var utfordrende for tjenesten på mange områder da skoleledelsen tolket stenging av skolene dithen at ansatte heller ikke fikk tilgang på kontorene sine. Dermed måtte mange ansatte i skolehelsetjenesten jobbe fra hjemmekontor under første del av pandemien. Etatsdirektør mener likevel at det ikke hadde noe å si for tilbudet at enkelte skolehelsetjenesten var stengt ned, fordi elevene ikke var på skolene og heller ikke fikk lov til å oppsøke skolens område. fordi elevene uansett ikke var til stede på skolen. I praksis mistet alle skolehelsetjenestene *drop-in* funksjonen fordi elevene ikke var på skolene – uavhengig av om skolehelsetjenesten var stengt eller åpen. En leder i skolehelsetjenesten peker på at det var usikkerhet knyttet til samarbeidet mellom skoler, barnevern og skolehelsetjeneste og hvordan de skulle bestemme hvilke og hvor mange barn som skulle få et tilbud på skolen i mars og april 2020. Et annet forhold som blir pekt på av en leder på en helsestasjon er tjenestens usikkerhet da etaten ba helsesykepleiere om å melde inn sårbare barn (sårbare barn som trengte plass i barnehager og skoler) under nedstengingen, mens tjenestene ikke visste hvordan de skulle gå frem for å identifisere hvem dette var aktuelt for. Dette ble tydeliggjort etter hvert, men det skapte frustrasjon i avdelingen. Flere ledere fra skolehelsetjenesten peker på at helsesykepleierne på skolene har følt seg alene med store avgjørelser og at mangel på fysiske møtearenaer og mindre kollegialt samarbeid og støtte har vært utfordrende.

I intervju med en tillitsvalgt blir det pekt på at da pandemien startet var det ingen ledere som kunne vise eller gi praktiske løsninger på ulike utfordringer som de erfarte i tjenestene. For eksempel blir det vist til at de ansatte var usikre på hvilket utstyr de skulle bruke, hvordan de skulle nærme seg gravide, hvordan de skulle organisere venterom, hvordan de skulle gjennomføre kurs og hvordan de skulle organisere hjemmebesøk, og opplevelsen var at det tok lang tid å få svar og avklaringer fra lederne. Fra etaten blir det imidlertid pekt på at dette er forhold som var beskrevet i etatens første beredskapsplan fra 15.03.21, men anerkjenner at dette kan oppleves som lang tid for ansatte.

En avdelingsleder viser til at prioriteringene i beredskapsplanen i starten var uklare mht. hva som skulle prioriteres av kontroller og oppfølging i svangerskap, men at prioriteringslisten etter hvert ble justert basert på innspill fra mai 2020. Fra etaten blir det imidlertid opplyst at alle føringer i beredskapsplanen var basert på råd fra FHI og Helsedirektoratet. Ved uklarheter om hva som var ment, blei dette tatt opp direkte med FHI og Helsedirektoratet eller med smittevernoverlegen i kommunen. Det blir vist til at ingen av anbefalingene som er eller har blitt gitt i beredskapsplanen har gått mot nasjonale råd og føringer.

Fra etaten blir det videre vist til at anbefalingene for svangerskapsomsorgen i kommunen hele tiden har fulgt nasjonale anbefalinger for bruk av smittevernutstyr. Tidligere var det ikke ansett som nødvendig å benytte smittevernutstyr ved undersøkning av friske gravide der fysisk kontakt ikke var nærmere enn en meter i mindre enn 15 min. Selv om jordmødre i kommunen til dels har vært uenige i dette, det har likevel vært en nasjonal anbefaling som kommunen har fulgt. I april 2020 ble anbefalingen endret, noe kommunen så fulgte opp.

Etatsdirektøren forteller i intervju at det kan være at det ikke var god nok informasjon til de ansatte i svangerskapsomsorgen i starten av pandemien. Fra etaten blir det opplyst at alle ansattgrupper har ikke har vært representert i etaten si beredskapsgruppe, men de har likevel har vært representert i lokale beredskapsgrupper. Det blir opplyst at en rådgiver i etaten har representert Barne- og familietjenesten inn i beredskapsgruppen og at blant annet jordmortjenesten har vært representert gjennom denne. Etatsdirektør opplyser videre at det har vært en jordmor i etatens stab siden februar 2021 som har kommet med innspill til beredskapsplanen.

### 3.1.3 Tilgang til digitale verktøy og smittevernutstyr

Data fra undersøkelsen viser at de aller fleste respondentene hadde tilgjengelig PC-utstyr egnet for videokonsultasjoner eller fikk det tidlig i pandemien. Det blir også opplyst at skolehelsetjenesten i ungdoms- og videregående skole og kontorlaglige ansatte ved enkelte helsestasjoner, ikke hadde tilgjengelig tilstrekkelig utstyr for videokonsultasjoner tidlig i pandemien i 2020. En av de intervjuede i skolehelsetjenesten peker likevel på at

det i januar 2021 fortsatt pågikk utkjøring av PCer til enkelte som ikke har hatt tilgang til dette. Fra etaten blir det opplyst at mange ansatte jobber fast på kontorplass i helsestasjonene og at de her har tilgang til pc på kontoret. De har derfor heller ikke vært prioritert like høyt som de som beveger seg mye mellom kontor/ og møter for bærbart utstyr. Videre blir det vist til at nyansatte trenger pc og at dette gjør at det fortsatt vil være utrulling av nye PC'er framover.

Når det gjelder fagsystem blir det opplyst at også dette raskt ble tilgjengelig for de som trengte det<sup>4</sup> både på helsestasjoner og i skolehelsetjenesten, selv om enkelte ledere peker på at de ikke hadde tilgang i mars og april 2020. Fra etaten blir det imidlertid presisert i forbindelse med verifisering av rapporten at det var tilgang til fagsystem for alle ansatte, men noen ansatte måtte vente på å få satt det opp på sine bærbare PC'er fordi det var sprengt kapasitet på IKT avdelingen i kommunen som måtte prioritere de mest akutte oppgavene først.

Flere respondenter fra både helsestasjoner og skolehelsetjenesten opplyser at de ikke hadde nødvendig smittevernutstyr (munnbind, sprit, etc.)<sup>5</sup> i mars og april 2020, men de aller fleste, inkludert alle ledere, opplyser at de fikk det fra mai. Tillitsvalgte for jordmødre opplyser imidlertid at tilgang til smittevernutstyr var en stor bekymring i starten av pandemien.

De fikk først beskjed fra ledelsen om at de ikke hadde behov for å bruke munnbind, hansker eller arbeidstøy og kunne gjennomføre konsultasjoner på vanlig måte. Dette ble opplevd som stressende og utrygt og det blir opplyst at flere jordmødre valgte å kjøpe eget arbeidstøy. Først etter flere måneder fikk jordmørtjenesten beskjed om å bruke munnbind, og tilgangen blir opplyst å først være ordentlig på plass sommeren 2020, mens visir kom på plass i desember 2020. Tillitsvalgt opplyser at noen ansatte før dette kjøpte munnbind selv. Fra etaten blir det vist til at svangerskapsomsorgen gir tilbud til friske gravide som kommer på helsestasjonen etter at det har blitt kartlagt om de er friske. De viser til at nasjonale anbefalinger i starten av pandemien var å ikke bruke munnbind og visir til samtaler med/ undersøkning av friske gravide. Fra etaten blir det pekt på at det var nasjonal mangel på visir og at de som var tilgjengelig ble prioritert brukt for personell i direkte kontakt med koronasmittede. Det blir imidlertid opplyst at beskyttelsesbriller var tilgjengelige. Det blir videre opplyst at flergangsmunnbind som ble kjøpt av de ansatte selv til bruk på offentlig transport for å komme seg på jobb, ble refundert av arbeidsgiver og at ingen ansatte har måttet kjøpt egne munnbind til bruk på jobb.

Tillitsvalgt opplever at det har vært svært krevende å sikre nødvendig smittevernutstyr til å dra på hjemmebesøk til barselkvinner med korona og at det har tatt tid før dette har kommet på plass. Vedkommende viser til at selv om det har vist seg at det i liten grad har vært behov for slikt utstyr, var det vanskelig for mange å ikke bli hørt og forstått når det gjaldt dette i starten. Fra etaten blir det vist til at beredskapsplanen fra 15.04.20 omtalte at fire helseesykepleiere og to jordmødre pr enhet skulle læres opp i bruk av smittevernutstyr og ved behov gå på hjemmebesøk til koronasmittede. Det blir opplyst at hjemmebesøk fra 14.03 til 26.3.20 hadde vært frarådet av helsedirektoratet. Det blir videre opplyst at hjemmebesøk fra 26.3. ble omtalt i beredskapsplanen. Her står det at det skal reserveres eget utstyr til bruk på hjemmebesøk til koronasmittede og etaten opplyser at det ble laget klar egen veske med utstyr til hjemmebesøk, som inneholdt frakk, hansker, munnbind og briller og at det ble gjennomført opplæring i bruken og av og påkledning. Det blir opplyst at etaten har fått rapportert fra en enhetsleder om at slik hjemmebesøk har blitt gjennomført til gravid en gang.

Av intervjuene går det frem at mange ansatte har vært redde for smitte under pandemien. Fra etaten blir det også vist til at mange var redde og at jordmødre var ikke var fornøyde med de nasjonale anbefalingene vedrørende smittevern i starten av pandemien. Det blir pekt på at noen ønsket fullt smittevernutstyr i arbeidet med friske gravide.

### 3.2 Vurdering

I likhet med flere andre kommunale tjenester var heller ikke helsestasjonene, skolehelsetjenesten og jordmørtjenestene tilstrekkelig forberedt på å håndtere pandemien og konsekvensene av denne. Etaten etablerte raskt både beredskapsgrupper sentralt i etaten og lokale beredskapsgrupper per enhet, ROS-analyser og en beredskapsplan ved pandemier. Basert på informasjonen som fremkommer i undersøkelsen, mener Deloitte at både risikoanalyser og beredskapsplaner på en hensiktsmessig måte jevnlig har blitt oppdatert og justert i løpet av pandemiperioden.

---

<sup>4</sup> Tilgang til fagsystem fra hjemmekontor ikke er relevant for dem som arbeider brukerrettet og derfor ikke har hatt hjemmekontor.

<sup>5</sup> I forbindelse med verifisering av rapporten peker etaten på at det var tilgjengelig sprit, men ikke i så store mengder som de ønsket. Det blir vist til at beredskapsplanen tok høyde for dette med informasjon om blanding av klorløsning til overflatedesinfeksjon. Etaten viser videre til at det var nasjonale leveringsproblemer knyttet til overflatedesinfeksjon.

Ledergruppen i etaten var tidlig enig i at helsestasjoner og skolehelsetjeneste ikke skulle stenge ned, men i stedet holde åpent for å sikre et tilbud til brukerne. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og svangerskapsomsorgen omstilte arbeidshverdagen sin i henhold til smittevernregler. Tjenestetilbudet ble opprettholdt i de fleste tilfeller, men stengte skoler og hjemmekontor for enkelte skolehelsetjenester begrenset tilbudet i starten av pandemien. ROS-analysene og beredskapsplanen har vært nyttige verktøy for å klare dette.

Deloitte har forståelse for at ansatte har vært redde og bekymret for smitte under pandemien og merker seg at jordmødrene opplever at det har vært krevende for ansatte å ikke ha ønsket smittevernutstyr tidlig i pandemien. Deloitte registrerer samtidig at etaten opplyser at nasjonale smittevernråd til enhver tid har blitt fulgt og at beredskapsplanen la opp til at utstyr for hjemmebesøk hos eventuelle koronasmittede gravide skulle tilgjengeliggjøres fra slutten av mars 2020.

## 4 Hvordan har etterspørsel etter tjenester vært i perioden, og hva har påvirket denne?

*I mars og april 2020 var det lavere etterspørsel fra helsestasjonstjenesten enn normalt. Også i skolehelsetjenesten gikk etterspørselen ned i mars og april 2020 som følge av nedstenging av skolene og smittefrykt blant brukerne. Etterspørselen i skolehelsetjenesten økte imidlertid utover høsten 2020, og det har særlig vært et økt behov for samtaler knyttet til psykisk helse.*

### 4.1 Sentrale observasjoner

#### 4.1.1 Helsestasjonstjenesten 0-5 år og jordmortjenester

Av intervjuene går det frem at etterspørselen etter tjenester fra helsestasjonstjenesten fra mai 2020 og til februar 2021 stort sett har vært uendret fra normalen både for eksisterende og nye brukere. Når det gjelder etterspørselen i mars og april 2020 peker flere avdelingsledere på at den var lavere enn normalt for både nye og eksisterende brukere. Tall fra etaten<sup>6</sup> viser at helsestasjonstjenesten gjennomførte totalt 59 550 konsultasjoner i 2019 og 58 113 i 2020. I jordmortjenesten ble det gjennomført 15 418 konsultasjoner i 2019 og 15 519 i 2020. Antall telefonkonsultasjoner på helsestasjonstjenesten har hatt en økning fra 12 415 i 2019 til 17 863 i 2020, mens i jordmortjenesten har de økt fra 2 675 i 2019 til 4 304 i 2020.

Smittefrykt blant brukerne blir trukket fram som årsak til den lavere etterspørselen i starten av pandemien. Det er likevel enkelte som peker på at flere nye brukere (gravide) ringte til helsestasjonen og var usikker på om de skulle komme, og en del av disse fikk telefonkonsultasjon i stedet for fysisk konsultasjon. I intervju blir det pekt på at etterspørselen var der, men at flere ikke ønsket å komme til helsestasjonen som følge av utrygghet og smittefrykt. Ved enkelte helsestasjoner blir det pekt på at etterspørselen var høyere enn normalt i mars og april 2020, og særlig fra brukere med nyfødte barn og nygravide. En tillitsvalgt peker på at gravide og brukere med nyfødte barn er i en ekstra sensitiv livsfase og at de har hatt lite nettverk og sosial støtte, og at dette trolig har bidratt til den økte etterspørselen fra nettopp denne gruppen. En enhetsleder peker også på at brukerne har mer utfordringer enn tidligere og erfarer at de gravide/de med nyfødte barn ønsker tettere oppfølging. I denne situasjonen kunne det kanskje vært særlig viktig at partner fikk være med på helsestasjon. Etatsdirektør opplyser i intervju at det har blitt gjennomført individuelle vurderinger av om det er nødvendig at partner er med. En av de intervjuede peker på at selv om etterspørselen hos noen jordmødre gikk opp, var det ikke i et slikt omfang at de har måttet sett inn nye tiltak.

Selv om tjenestene ikke har opplevd en økt etterspørsel, opplever ledere og ansattrepresentanter at pandemien har medført stort arbeidspress og slitasje på de ansatte. Dette skyldes at personalet har måttet forholde seg til mange e-poster og informasjon som hyppig endrer seg, Teams-møter og omprioriteringer i hva som kan gjennomføres innenfor tjenesten. Det har også vært færre konsultasjoner enn vanlig for å unngå mange på venterom, som har bidratt til etterslep på konsultasjoner. Utvidede hygienetiltak (for eksempel vasking av overflater), sykdom og karantene bidrar også til ekstraarbeid for ansatte. I flere intervju er det også flere som peker på at det har vært krevende å betrygge både ansatte og brukere på at det er trygt å møte opp på helsestasjon.

---

<sup>6</sup> Tallene omfatter alle individuelle konsultasjoner, gruppekonsultasjoner, hjemmebesøk m.fl som gjennomføres på helsestasjoner og i jordmortjenesten. Ekstrakonsultasjoner, samarbeidsmøter, digitale konsultasjoner og telefonkonsultasjoner inngår ikke i de totale tallene.

#### 4.1.2 Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom

I mars og april 2020 gikk etterspørselen etter tjenester fra *skolehelsetjenesten* ned i flere byområder. Etatsdirektør forteller at da skolene stengte ned den 12. mars var ikke elevene på skolene og kunne besøke skolehelsetjenesten som var åpen på de fleste skolene. Dette medførte reduksjon i antall *drop-in* henvendelser. De som allerede var i faste opplegg med skolehelsetjenesten ble likevel fulgt opp via digitalt, via telefon eller turkonsultasjoner.

Revisjonen får opplyst at etterspørselen etter tjenester økte da skolene åpnet i april/mai og særlig ut over høsten i de fleste byområdene. En avdelingsleder opplyser at problemstillingene som blir tatt opp også er tyngre enn tidligere, og for eksempel relatert til vold i nære relasjoner, depresjon, angst og suicidale tanker. Etterspørselen blir opplyst å fortsatt være stor per februar 2021, men ikke større enn normalt. Videre blir det pekt på at skolehelsetjenesten ikke har fått være ute på skolene og presentert tilbudet sitt, og det er derfor vanskelig å svare på hvordan etterspørselen blant nye brukere ville vært. Etter skolestart høsten 2020 var det stor pågang fra nye elever. Utfordringer knyttet til psykisk helse blir av flere blir pekt på som en årsak til at man ser en stor økning i både nye og eksisterende brukere. I et intervju blir det pekt på at belastningen med pandemien har gått inn på elevene. Det blir også opplyst at brukere som tidligere slet, for eksempel med skole, selvbilde eller depresjon, kanskje har fått det enda vanskeligere. Det kommer også fram i et intervju at de har merket en særlig økt etterspørsel fra nye elever som har behov for samtale.

Tall fra kommunen viser at antall *drop-in* konsultasjoner på tvers av byområder i skolehelsetjenesten i grunnskolen gikk opp fra 4 330 i 2019 til 5 000 i 2020. I skolehelsetjenesten i ungdoms- /videregående skole har det derimot blitt gjennomført færre *drop-in* konsultasjoner i 2019 enn i 2020. I 2019 gjennomførte skolehelsetjenesten for ungdom i de fire byområdene 2809 åpen-dør konsultasjoner, mens det i 2020 ble gjennomført totalt 1248 konsultasjoner.

Når det gjelder *helsestasjon for ungdom* forteller ledere om ulike erfaringer når det gjelder etterspørselen både i mars og april 2020 og tiden etter dette. Ingen av de intervjuede viser imidlertid til økt etterspørsel i mars og april da skolene var stengt. En leder har erfart at helsestasjon for ungdom har hatt færre fysiske konsultasjoner fordi de av smittevern hensyn ikke har kunnet ta inn like mange personer som før. Tall fra kommunen viser imidlertid at antall konsultasjoner som ble gjennomført på helsestasjon for ungdom har økt fra 11 510 i 2019 til 15 308 i 2020.

Flere ledere opplever at arbeidsmengden til helsesykepleierne har økt sammen med at etterspørselen etter tjenester i skoletjenesten har gått opp utover høsten. Helsesykepleierne har i løpet av pandemien jobbet mye alene, hatt redusert kollegial støtte og jobbet med tunge saker. Enkelte peker på at de opplever å ikke strekke til tidsmessig, og andre peker på at de har hatt sykemeldinger som følge av at ansatte ikke orker mer. Etatsdirektør opplyser at etaten har fra høsten 2020 valgt å rekruttere personell utover det de har stillingshjempler til som følge av at de regner med at behovet vil øke i tiden fremover, særlig i skolehelsetjenesten.

#### 4.2 Vurdering

Etterspørselen etter tjenester fra helsestasjonstjenesten og jordmortjenesten har stort sett vært uendret under pandemien. Likevel trekker ledere og ansatte fram at særlig gravide og foreldre til nyfødte har hatt behov for mer oppfølging enn tidligere.

Deloitte har også merket seg at på tross av at etterspørselen er relativt lik som før pandemien, opplever ledere på helsestasjonene arbeidsmengden som krevende på grunn av smitteverntiltak, behovet for å organisere arbeidet på nye måter og stor informasjonsmengde som skal formidles til ansatte og brukere.

I skolehelsetjenesten var etterspørselen lavere i starten av pandemien, hovedsakelig som følge av at skolene var stengt og skolehelsetjenesten dermed fikk færre *drop-in* henvendelser. Men fra høsten 2020 har etterspørselen etter tjenester fra skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom økt betydelig, både fra elever som tidligere har slitt og nye elever som har behov for å snakke med helsesykepleiere.



# 5 Hvordan har covid-19 tiltakene påvirket hvordan gjennomføringen av tjenestetilbudet?<sup>7</sup>

*Smittevernstiltak har endret måten helsestasjonstjenesten, svangerskapsomsorgen og skolehelsetjenesten har kunnet gjennomføre sitt tjenestetilbud på under pandemien, og flere ledere rapporterer om et tilbud som ikke var tilstrekkelig i starten av pandemien ettersom konsultasjoner ble avlyst og utsatt. Etter hvert har tilgangen til helsestasjonene og jordmortjenestenes tilbud vært begrenset av smittevernhensyn.*

## 5.1 Sentrale observasjoner

### 5.1.1 Overordnet om prioriteringer og tilgjengelighet

Av beredskapsplanen går det fram at barne- og familietjenestene er regnet som samfunnskritiske og at ingen kontorer skal stenges ned, men at det kan bli nødvendig med samlokalisering og samordning av tilbud ved stort fravær av ansatte. Revisjonen får opplyst at helsestasjon- og jordmortjenesten i flere byområder har hatt lavere tilgjengelighet under pandemien, og særlig i mars og april 2020. Bemanningen i tjenesten har vært sårbar, noe som har påvirket tilgjengeligheten til tjenesten ved sykefravær. Fravær som følge av luftveissymptomer har ført til avlysninger av konsultasjoner og redusert tilgjengelighet i enkelte enheter. Fra etaten blir det opplyst at avlyste konsultasjoner er blitt meldt som avvik i kommunens kvalitetssystem Bk Kvalitet og det at det har skjedd har vært tema både i mange ledermøter og i styringsdialogen med tjenestene. Fra etaten blir det opplyst at konsultasjoner har blitt avlyst eller utsatt etter nøye vurdering eller på grunn av sykdom eller karantene hos tilsatte.

I intervju med ledere blir det pekt på at konsultasjoner på helsestasjonene har blitt kortere som følge av at de ansatte må vaske mellom hver konsultasjon. På flere helsestasjoner har det også vært en økning i bruk av videokonsultasjoner (først Skype og senere Teams), selv om det varierer hvor mye den enkelte helsestasjon benytter dette mot bruker. Etaten opplyser at i de første ukene av pandemien var hjemmebesøk frarådet av helsedirektoratet og brukere som ikke ville komme på helsestasjonen fikk oppfølging digitalt eller per telefon. Videre kunne ansatte som var i karantene har kunne følge opp brukere pr telefon eller digitalt. De fleste helsestasjonene oppgir at har hatt tilgang til telefontolk ved behov for dette.

### 5.1.2 Jordmortjenester

De fleste lederne opplever at de har hatt arbeidssituasjon som har gjort at de har klart å gjennomføre lovpålagte oppgaver under pandemien. Flertallet av de intervjuede mener også at de i stor grad har klart å gi et tilstrekkelig tilbud til gravide under pandemien. En tillitsvalgt peker imidlertid på at bemanningen i jordmortjenesten er sårbar og at det ikke er andre jordmødre som kan ta over pasienter ved sykefravær. Pasienter må gå til fastlege for å få konsultasjon og hjelp dersom jordmor er sykemeldt.

Av beredskapsplanen går det fram at jordmortjenesten skal prioritere tilbud til gravide og tilbud til de mest utsatte barn og familier. Det går videre frem at ved begrensninger i brukertilbud skal gravide med utvidet behov og

---

<sup>7</sup> Dette kapitlet dekke både problemstilling 3 og 4

førstegangsgravide prioriteres for time. Videre går det frem at gravide bes komme alene på timen for å redusere smitterisiko om det ikke er særlige behov som gjør at det er behov for følge. I intervju blir det også vist til at jordmødrene skulle prioritere de mest sårbare og de som trenger ekstra oppfølging, for eksempel brukere av «Rusfri start» og personer som har traumer fra tidligere fødsler.

Fra etaten blir det pekt på at deler av konsultasjonen var anbefalt gjort per telefon eller digitalt i starten av pandemien for å minske tiden den gravide var i sammen rom som jordmor, men ikke hele ettersom deler av undersøkelsen må gjennomføres fysisk. Når det gjelder førstegangs konsultasjon med gravide angir beredskapsplanen at gravide som har hatt førstegangsundersøkelse hos fastlege før de kommer til jordmor, kan få telefonisk oppfølging av jordmor. Videre står det at oppgaver som ikke kan gjennomføres per telefon eller video skal registreres som ikke utført.

En av den som oppgir at de kun i noen grad klarte å gi et tilstrekkelig tilbud i starten av pandemien, viser til at det da ikke var mulig å ta så mange fysiske konsultasjoner eller gjennomføre hjemmebesøk, i tillegg til at liggetiden var kort på KK. Det blir vist til at jordmødrene i den første perioden av pandemien i liten grad hadde fysiske konsultasjoner, men de var likevel tilgjengelige og fulgte opp og gjennomførte kontroller så langt det var mulig via telefon og video. En tillitsvalgt opplyser at telefonkonsultasjoner har fått blandede tilbakemeldinger, både fra gravide og jordmødre. Det blir pekt på at mange jordmødre synes det er vanskelig, særlig å ta den første konsultasjonen over telefon, siden de her skal kartlegge situasjonen, bli kjent og skape tillitt.

Fra etaten blir det vist til at dersom en har valgt å ta hele førstegangs konsultasjonen over telefon, uten at den gravide har vært hos lege, er det etter egen jordmorfaglig vurdering eller etter ønske fra den gravide. Videre peker etaten på at når det har vært gjennomført telefonkonsultasjoner og det har kommet opp forhold som gjør at jordmor vurderer at det behov for fysisk undersøkning tidligere enn neste oppsatte kontroll, har gravide fått tilbud om ekstrakonsultasjon hos jordmor.

Fra mai 2020 og fram til februar 2021 blir det opplyst at svangerskapskontrollene i stor grad blitt gjennomført som normalt. Våren 2021 ble det fremdeles gjennomført kontroller før uke 12 over telefon innimellom, men det blir opplyst i intervju at dette varierer mellom jordmødre. Alle helsestasjonene opplyser at de har hatt egnede lokaler til individuelle konsultasjoner, selv om smittefrykt og fravær har ført til at flere konsultasjoner er gjennomført over telefon. Flere av de intervjuede peker på at brukere av helsestasjoner og jordmortjenester har følt utrygghet og har vegret seg for å møte opp som følge av pandemien, noe som har bidratt til en økning i bruken av telefonkonsultasjoner. En leder opplyser at særlig nye gravide har vegret seg for å besøke helsestasjoner, og flere førstegangs konsultasjoner med nye gravide har blitt gjennomført via telefon.

Konsultasjoner på helsestasjoner har også gjennom hele pandemien blitt gjennomført annerledes enn tidligere som følge av smitteverntiltak og kontorstørrelse. Det blir for eksempel oppgitt at en bruker **lokaler** også der de ikke er store nok til å holde avstand, men at de kompensere for dette med å bruke munnbind. En annen tilpasning er at hovedregelen har vært at bare én forelder har fått være med barnet til konsultasjoner på helsestasjoner og gravide har måttet besøke helsestasjon alene uten partner. Flere peker på at det har blitt gjort individuelle vurderinger og at partner har fått bli med den gravide til undersøkelse når dette har vært nødvendig, for eksempel hvis språk er en utfordring. Etatsdirektør opplyser at etaten har gjort vurderinger knyttet til at partner ikke får være med på svangerskapskontroller, og peker på at bakgrunnen for dette er at det varierer fra helsestasjon til helsestasjon hvor store lokaler de har, hvor store konsultasjonsrom de har og hvor mye plass de har til å bevege seg i gangene. De ønsker færrest mulig på besøk for å gjøre det trygt å være til stede på helsestasjonene. Etatsdirektør legger til at de har forsøkt å kompensere for at partner ikke får være med ved å tilby videokonsultasjoner og at de kan ringe opp bruker i etterkant av konsultasjonene. Flere peker i intervju på at det at fedre ikke får være med på konsultasjoner eller på sykehus etter fødsel kan ha en ugunstig påvirkning relasjonen mellom foreldrene og barnet.

I et intervju blir det også opplyst at jordmødre gjennomførte **hjemmebesøk** i mars og april 2020, mens andre opplyser at hjemmebesøk ikke ble gjennomført som normalt denne perioden og ble erstattet med telefon, video eller kontroll på stasjonen, noe som medførte at totalt sett færre fikk tilbud om hjemmebesøk. Etter mars og april 2020 har hjemmebesøk blitt gjennomført som normalt. En tillitsvalgt opplyser at det var uklart hvordan de skulle organisere hjemmebesøk og at det tok lang tid før de fikk personer som var opplært i å bruke fullt smittevernutstyr på hjemmebesøk. Likevel opplyser den tillitsvalgt at de i løpet av pandemien har fått ekstra ressurser og har måttet gjennomføre hjemmebesøk av alle nyfødte og barselkvinner. Fra etaten blir det opplyst at dette er tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet til å styrke blant annet ordinær svangerskapsomsorg (heimebesøk

av jordmor). Tall revisjonen har fått oversendt viser at hjemmebesøk av jordmor i alle byområder økte fra totalt 881 i 2019 til 1077 i 2020.<sup>8</sup> Etaten opplyser videre at i perioden 01.01-31.07.20 skulle tilbud om tidlig hjemmebesøk av jordmor gis til alle førstegangsfødende og alle flergangsfødende barselkvinner med utvidet behov. I denne perioden var det 1137 fødende som skulle hatt tilbud om hjemmebesøk av jordmor, mens 427 fikk tilbud. I tillegg fikk 8 som erstatning oppfølging på helsestasjonen av jordmor. Det var derfor 702 som ikke fikk tilbud det halvåret som innebærer pandemien første fase. For perioden 01.08-31.12.20 blir det opplyst at alle barselkvinner skulle få tilbud om hjemmebesøk av jordmor. I denne perioden var det 759 aktuelle kvinner for tilbud, men 650 som faktisk fikk tilbud om tidlig hjemmebesøk av jordmor. 18 fikk imidlertid oppfølging på helsestasjonen av jordmor. Det var derfor 91 som ikke fikk tilbud, et betydelig lavere tall enn halvåret før.

### 5.1.3 Helsestasjon 0-5 år

De fleste lederne opplever at de har hatt arbeidssituasjon som har gjort at de har klart å gjennomføre lovpålagte oppgaver under pandemien. Flertallet av de intervjuede mener også at de i stor grad har klart å gi et tilstrekkelig tilbud til barn på helsestasjoner under pandemien. I undersøkelsen kommer det imidlertid fram at en del av konsultasjonene på helsestasjonene ble utsatt eller avlyst i mars og april 2020.

Av beredskapsplanen går det fram at **helsestasjonene fra 0-5 år** skal sikre tilbudet til de minste barna, de mest sårbare og at ordinær barnevaksinasjon skal gjennomføres også ved høyt sykefravær av ansatte eller stort smittepress. Beredskapsplanens prioriteringsliste tydeliggjør hvilke konsultasjoner som skal gjennomføres og hvilke som kan avlyses eller utsettes. I beredskapsplanen går det fram at hvis noen konsultasjoner skal utsettes, bør dette i første omgang være 8- eller 10-måneders konsultasjonene (men ikke begge). Toårskonsultasjonen kan utsettes, men skal gjennomføres innen barnet er tre år, mens fire års konsultasjonen gjennomføres innen barnet er 4,5 eller fem år.

I intervjuene blir det opplyst at barnevaksinering og spedbarnskontroller (0-12 måneder) stort sett har gått som normalt i alle periodene av pandemien. Fra etaten blir det opplyst at 1. tertial 2020 fikk 857 av 1145 nyfødte hjemmebesøk av helsesykepleier. I andre tertial fikk 859 av 1048 hjemmebesøk, mens i tredje tertial fikk 946 av 996 hjemmebesøk av helsesykepleier. Samlet tall for året viser at av 3189 nyfødte fikk 2662 hjemmebesøk av helsesykepleier. Etaten opplyser imidlertid at nyfødte som av ulike årsaker ikke fikk hjemmebesøk, fikk første kontakt på helsestasjonen som erstatning for hjemmebesøk.

I et intervju blir det pekt på at helsestasjonene i hovedsak fikk fulgt opp de minste barna, mens de andre barna ikke ble fulgt opp like stor grad i starten av pandemien. Når det gjelder småbarnskontroller varierer det om dette ble gjennomført eller ikke i de ulike byområdene i mars og april 2020, men fra og med mai 2020 og til februar 2021 opplyser lederne at det har blitt gjennomført som normalt.

Tall revisjonen har fått oversendt fra kommunen viser at det i 2020 har vært en liten nedgang i gjennomføringer av 7/8 måneders konsultasjon, 10 måneders konsultasjonen og 17-18 måneders konsultasjonen sammenliknet med i 2019. Det har derimot vært en liten oppgang i antall gjennomførte to- og fire års konsultasjoner<sup>9</sup>. I enkelte intervju blir det pekt på at helsestasjonene har ringt foresatte og diskutert om de hadde behov for å møtes fysisk på helsestasjonen. Det blir imidlertid også pekt på at en konsekvens av at helsesykepleierne ikke får møtt barna fysisk og snakker over telefon, kan være at det blir vanskeligere å avdekke omsorgssvikt.

### 5.1.4 Gjennomføring av kurs og gruppeaktiviteter på helsestasjonene

I beredskapsplanen går det fram at *barselgrupper* skal gjennomføres i henhold til smittevernregler hvis det er mulig, og hvis ikke det er mulig skal brukerne få individuell oppfølging. Av beredskapsplanen går det fram at *Fødselsforberedende kurs* og *Godt samliv kurs* skal gjennomføres i henhold til gjeldende smittevernfaglige retningslinjer, og hvis dette er vanskelig skal de gjennomføres som videomøter. Etatsdirektør og flere av de intervjuede opplyser at gruppetilbudet har vært redusert som følge av smittevern (for eksempel begrenset kontorstørrelse) under hele pandemien. Noen kurs har blitt avlyst, noen har blitt digitalisert og i enkelte kurs har brukere fått individuell oppfølging som kompensasjon for manglende gruppetilbud. Dette gjelder blant annet barselgrupper, «*Godt samlivskurs for førstegangsforeldre*» og «*Psykisk helse de utrolige årene*».

---

<sup>8</sup> Fødselstallene i Bergen var i 2019: 3192 barn og i 2020: 3118 barn (SSB)

<sup>9</sup> Det foreligger imidlertid ikke oversikter over antall konsultasjoner som ikke har blitt gjennomført under pandemien. Størrelsen på årskullene kan også ha innvirkning på endringene.

I intervju peker enkelte på at barselgrupper ikke ble gjennomført som normalt i mars og april 2020, og at det også etter dette har vært redusert<sup>10</sup>. Flere av de intervjuede peker på at brukere har fått individuell oppfølging i stedet for barselgrupper. Data revisjonen har fått oversendt viser at det har blitt gjennomført færre gruppekonsultasjoner<sup>11</sup> i form av «*ammeinformasjon i gruppe*», «*fødselsforberedende i gruppe*» og «*fødselsforberedende gruppe med ammeinfo*» i 2020 enn i 2019. Fødselsforberedende samtaler og ammeinformasjon som har blitt gjennomført individuelt har derimot økt i samme periode. Enkelte kurs har også blitt digitalisert, som for eksempel «*Godt samlivskurs til førstegangsførelse*». En tillitsvalgt peker på at kurset har fått gode tilbakemeldinger. Det pekes likevel på at det ikke har vært noen opplæring i digitale kurs, noe som har gjort at det har vært noen tekniske utfordringer og bratt læringskurve. I et intervju blir det også opplyst at avdelingen har blitt god på å gjennomføre fødselsforberedende kurs digitalt. En leder opplyser også at de arbeider med å lage en video som skal brukes på fødselsforberedende kurs slik at par kan se videoen hjemme. Data fra kommunen viser at antall gjennomføringer av kurset «*Godt samliv, kursdag 1*»<sup>12</sup> økte fra 64 i 2019 til 189 i 2020. Flere gravide savner å bli kjent med andre i samme situasjon, og en av de intervjuede peker på at de ikke har hatt store nok lokaler til å gjennomføre nettverksgruppemøter hvor foreldre kan bli kjent med andre i samme situasjon. Dette har vært etterspurt blant brukerne. Revisjonen får opplyst at nettverksgrupper startet opp igjen ved enkelte helsestasjoner høsten 2020.

### 5.1.5 Skolehelsetjenesten for grunnskolen

I beredskapsplanen fra etaten går det fram at ingen skolehelsetjenester skal stå uten tilgjengelig tilbud, men at tilstedeværelse i skolehelsetjenesten ved behov kan reduseres for å kunne gjennomføre et faglig forsvarlig tilbud til de yngste og mest sårbare barna i helsestasjon 0-5 år, eller ved omprioritering av ansatte til andre kommunale oppgaver. I intervju får revisjonen opplyst at ledelsen har kommunisert at skolehelsetjenesten skal prioritere skolestartere på første og åttende trinn, helseundersøkelser i første klasse og vaksinerings. I tillegg har det vært prioritert å opprettholde *drop-in* og å være tilgjengelig for brukerne.

Etatsdirektør opplyser i intervju at da skolene var stengt var det enkelte av skolene som skolehelsetjenesten ikke fikk tilgang til, og helsesykepleierne på disse skolene måtte derfor ha hjemmekontor. Etatsdirektør mener likevel at enkelte i skolehelsetjenesten var på hjemmekontor ikke hadde noe å si for tilbudet, fordi elevene uansett ikke var til stede på skolen og kunne benytte *drop-in* tilbudet. Fra etaten blir det opplyst at selv om elevene mistet fysiske *drop-in* tilbudet når skoler har vært stengt, var helsesykepleier tilgjengelig på telefon og sms, samt digitalt. Det ble også opprettet en egen kontaktteltelefon som var bemannet alle hverdager i åpningstiden der barn, unge og foreldre kunne ta kontakt. Det blir opplyst at informasjon om denne telefonen ble lagt ut på it`learning og på nettsidene til tjenesten, samt på kommunetorget.

I perioden fra mai og ut 2020 ble tilgjengeligheten i enkelte skolehelsetjenester redusert av at helsesykepleiere var omdisponert til smittesporing. Etatsdirektør opplyser at omfanget av denne omdisponeringen var svært begrenset. I Bergen har totalt fire helsesykepleiere blitt omdisponert i til sammen fire uker. Etatsdirektør forteller at det fra politisk hold har vært kommunisert at barn og unge skal prioriteres under pandemien, og at tjenestene derfor ikke har hatt noe stort omfang av omdisponering av personell.<sup>13</sup>

I noen av periodene da skolene har vært åpne under pandemien, var det strenge restriksjoner på hvordan elevene kunne bevege seg på skolens område som følge av kohortorganiseringen av elevene. Dette kunne sette begrensninger for hvordan skolehelsetjenesten kunne fungere, fordi elever måtte henvende seg til lærere for å få lov til å gå til helsesykepleier. I intervju blir det pekt på at dette var uheldig og en stor hindring for å gjennomføre lavterskelsamtale for mange.

Av beredskapsplanen går det fram at skolehelsetjenesten skal prioritere vaksinasjoner og at elever med særlig behov for oppfølging og elever en er bekymret for og deres foresatte skal sikres oppfølging. Skolestartundersøkelser med helsesykepleier skal gjennomføres som vanlig, og konsultasjoner til elever i innføringsklasser prioriteres.

De fleste oppgir at tjenesten i stor grad har klart å gi et tilstrekkelig tilbud til barn og unge fra mai 2020 og til i dag, det er likevel flere som mener at dette kun i noen grad var tilfellet. Det er også enkelte som mener at de bare

<sup>10</sup> Revisjonen har ikke hatt tilgang til data for antall gjennomførte barselgrupper.

<sup>11</sup> Det foreligger ikke data for ammeinformasjon i gruppe og fødselsforberedende i gruppe i Arna og Åsane for verken 2019 eller 2020.

<sup>12</sup> Kursdag to av kurset godt samliv økte fra 46 til 150.

<sup>13</sup> Revisjonen har fått opplyst at etaten har 169,5 årsverk helsesykepleiere fordelt på de ulike tjenestene: I Helsestasjon 0-5 år 66 helsesykepleiere, barnetrinn 52,5 årsverk helsesykepleiere, ungdomstrinn 22 årsverk helsesykepleiere, videregående skole 18,4 årsverk helsesykepleiere og helsestasjon for ungdom har 4,6 årsverk. I tillegg er det 6 årsverk helsesykepleiere på tilskuddsmidler.

delvis eller ikke har hatt en arbeidssituasjon som har gjort at de har klart å gjennomføre lovpålagte oppgaver under pandemien.

Vaksinering av barn- og unge har blitt gjennomført som normalt i de fleste byområdene under hele pandemien. Det blir likevel opplyst i et intervju at ordinær vaksinering fra 1.-10. trinn i et byområde stoppet opp og ble utsatt da skolene var stengt, men at dette har blitt tatt igjen da skolene åpnet opp igjen. Vaksinering har blitt gjennomført ved å forholde seg til smitteverntregler, for eksempel i form av at de har vaksinert i større lokaler som klasserom og i kohorter. Data fra kommunen viser at det ble vaksinert 3867 elever på 10. trinn i 2019 og 2941 i 2020. Fra etaten blir det videre opplyst at kommunen hadde 113 15-åringer (10.klassinger) som var ufullstendig vaksinert per november 2020, og at disse vil bli vaksinert våren 2021.

En leder opplyser at de ikke har fått gjennomført helseundersøkelser av elever, undervisning i grupper og klasser og at de har hatt forsinkelser i timeinnkalling. Vedkommende mener at en del av dette vil bli tatt igjen, men at gruppeundervisning vil bli vanskelig å ta igjen.

Flere peker på at samtaler med skolebarn- og ungdom som har behov for dette ble i flere byområder ikke gjennomført som normalt i mars og april 2020. Etatsdirektør og flere av de intervjuede peker likevel på at skolehelsetjenestene har forsøkt å gjennomføre samtaler digitalt, via telefon eller med turkonsultasjon. Data fra kommunen viser antall telefonkonsultasjoner gjennomført av skolehelsetjenesten på grunnskolen økte fra 13 313 i 2019 til 19 420 i 2020. Enkelte skolehelsetjenester har hatt en økning i bruk av videokonsultasjoner, mens enkelte opplyser at de ikke bruker dette opp mot brukere i det hele tatt. En av de intervjuede peker på at elevene ikke ønsker å bruke videokonsultasjon, men også at videokonsultasjon var utfordrende å bruke som følge av at skolene og elevene bruker forskjellige digitale plattformer (Zoom/Google Meet) enn helsestasjonene (Teams) for å kommunisere digitalt. En leder mener at det ikke var et fullgodt alternativ å ha telefonkontakt med elevene, og at det ikke var enkelt for barn å snakke åpent når de måtte være hjemme og ikke kunne snakke i fred uten at familien hørte på.

Foreldre har i stor grad blitt veiledet over telefon, og på konsultasjoner har kun én foreldre fått være med barna. I enkelte intervju får revisjonen opplyst at kurs for foreldre og foreldremøter har ikke gått som normalt under pandemien, selv om enkelte kurs senere har blitt gjennomført digitalt.

#### 5.1.6 Skolehelsetjenesten i ungdoms- og videregående skole og helsestasjon for ungdom

Når det gjelder **skolehelsetjenesten i ungdoms- og videregående skole** blir det i intervju opplyst at tjenesten ikke har så mange faste oppgaver, men at de skal ha *drop-in* tilbud og være tilgjengelig selv om skolene har vært stengt. Det kommer likevel fram i undersøkelsen at skolehelsetjenesten i videregående skole ikke var samkjørte med fylkeskommunen i å organisere seg under pandemien. De fylkeskommunale videregående skolene stengte ned, mens de ansatte i skolehelsetjenesten, som er kommunal, fikk beskjed om å holde åpent tjenestetilbudet på skolene. Da skolene likevel var stengt ble *drop-in* tilbudet til skolehelsetjenesten redusert av at elevene ikke var til stede på skolene, og skolehelsetjenesten forsøkte å omdisponere helsesykepleiere til Helsestasjon for ungdom<sup>14</sup> for å øke tilgjengeligheten der. Andre ble omdisponert til å arbeide ved andre helsestasjoner.

Som nevnt i kapittel 4 blir det i intervju pekt på at det er høyere terskel for *nye brukere* å ta kontakt med skolehelsetjenesten når elevene ikke er på skolen. Samtidig har skolehelsetjenesten heller ikke fått vært ute i klassene og presentert tilbudet. I et intervju blir det opplyst at helsesykepleiere ser en økning i problemer knyttet til psykisk helse, og at helsesykepleiere har sittet med tyngre og mer tidkrevende saker enn tidligere, blant annet som følge av at de ikke har et psykologtilbud til ungdomsskoler. Etatsdirektør opplyser at skolehelsetjenesten har forsøkt å følge opp brukerne digitalt, via telefon eller ved turkonsultasjon. I et intervju får Deloitte opplyst at erfaringen fra bruk med videokonsultasjoner er at dette ikke fungerer for alle, og at det for eksempel kan være utfordrende å sikre taushetsplikt i hjemmet. Turkonsultasjoner har på den andre siden vært en positiv erfaring, og det blir pekt på at det kan være lettere å etablere god kontakt med noen brukere fordi de ikke sitter ansikt til ansikt på et kontor.

I beredskapsplanen går det fram at KIDSSCREEN-kartlegginger skal gjennomføres med mindre annet er avtalt med etatsdirektør. I intervju med en avdelingsleder blir det opplyst at skolehelsetjenesten ikke har fått delt ut

---

<sup>14</sup> Helsestasjon for ungdom er et gratis *drop-in* tilbud til unge fra 13 og opp til 23 år hvor de unge kan snakke med helsesykepleier og/eller lege om prevensjon, graviditet, rus, vold, mobbing eller andre tema.

«Kidsscreen<sup>15</sup>» til elever i første klasse på videregående trinn. Data fra kommunen viser at antall kidsscreenskjema som ble mottatt i alle byområder samlet gikk ned fra 2960 i 2019 til 1964 i 2020. Nedgangen er særlig stor i byområdene Bergenhus og Årstad<sup>16</sup>. Kidsscreen krever samarbeid med skolene, og som har vært vanskelig å gjennomføre når skolene har variert mellom gult og rødt nivå. Det blir videre opplyst at elevene som gjennomfører kidsscreen får en «score» og enkelte kalles inn i etterkant, noe som har vært utfordrende som følge av smittevern. I et annet intervju blir det opplyst at de heller ikke har hatt tid til å gjennomføre kidsscreen tidligere år.

I intervju blir det opplyst at vaksinasjon av meningokokk (en smittsom hjernehinnebetennelse) for elever i første klasse på videregående trinn har ikke blitt gjennomført som planlagt. Tall fra kommunen viser at antall vaksinasjoner i første videregående har gått ned fra 2997 i 2019 til 2033 i 2020. Også antall vaksiner i andre og tredje videregående har gått ned. Fra etaten blir det opplyst at dette skyldes at skolene gikk inn i rødt nivå og vaksineringen derfor måtte vente til smitterisikoen var lavere. Risikoen for meningokokksmitte ble vurdert som svært liten i tiden de videregående skolene var på rødt nivå, men tilbud ble gitt til alle før oppstart av russetiden.

**Helsestasjon for ungdom og studenter** har hatt åpent gjennom hele pandemien og har hatt både drop-in tilbud og vært tilgjengelig på telefon. Likevel peker en av de intervjuede på at det har vært nedgang i fysiske møter med brukerne i hele den undersøkte perioden, som følge av at det ikke har vært mulig å ta inn like mange brukere som før. Den intervjuede mener at de ikke når fram til brukerne like godt som før, og at trolig er mange som hadde ønsket å få kontakt. Data fra kommunen viser samtidig at antall konsultasjoner på helsestasjon for ungdom økte fra 11510 i 2019 til 15 308 i 2020. Revisjonen har imidlertid ikke kjennskap til hvilken type konsultasjoner (for eksempel telefon- eller video eller fysiske) som inngår i de oversendte tallene. Det blir opplyst at før pandemien var det rundt 50 oppmøtte de kveldene de er åpne, men det har ikke kunnet vært så mange på venterommet under pandemien som følge av smittevernregler.

#### 5.1.7 Tilpasning av kapasitet

Etatsdirektør peker også på at det har vært utfordrende å skalere opp etatens tjenester, inkludert personell i skolehelsetjenesten, ettersom de har sett en økning i henvendelser, særlig fra høsten 2020. I november og desember 2020 hadde henvendelsene etter etatens tjenester en særlig stor økning, og det å ha kapasitet har vært viktig for å opprettholde tilbudet.

#### 5.1.8 Samarbeid

Når det gjelder samarbeid med andre tjenester er det flere som peker på at dette har vært utfordrende, og særlig i mars og april 2020. Årsaker til at det var utfordrende er at mange tjenester har hatt redusert tilbud og tilgjengelighet. For eksempel peker en leder på at det var vanskelig å samarbeide med barnevernet i den første perioden som følge av at de var lite tilgjengelige. Det blir også opplyst at PPT ikke var tilgjengelig på skolene fra mars 2020 til sommerferien, noe som gjorde samarbeid med dem vanskelig for skolehelsetjenesten

I enkelte intervju blir det pekt på at samarbeid med andre tjenester fortsatt er vanskelig som følge av at samarbeidspartnere har stor pågang, og Barne- og familiehjelpen blir trukket fram som eksempel i denne sammenhengen. Det blir også opplyst at det har vært utfordrende å gjennomføre ansvarsgruppemøter.<sup>17</sup>

Flere ledere peker på at samarbeidsmøter ikke ble gjennomført som normalt i mars og april 2020, men at noen møter ble gjennomført elektronisk. Enkelte peker også på at samarbeidet var utfordrende også høsten 2020. Enkelte peker på at det har vært en del møteaktivitet utover høsten 2020 mellom skolehelsetjenesten og PPT og barnevern som ikke har blitt gjennomført. I et intervju blir det pekt på at kvaliteten i samarbeidet ikke er den samme fordi en ikke kan møtes fysisk med samarbeidspartnere og f.eks. ha ansvarsgruppemøter.

Data revisjonen har fått oversendt fra kommunen viser at det ble gjennomført om lag det samme antallet samarbeidsmøter mellom skolehelsetjenesten for grunnskolen og andre tjenester i 2019 og 2020 (ca 1800 møter

---

<sup>15</sup> Kidsscreen er et spørreskjema som måler helserelatert livskvalitet til barn og unge. Instrumentet finnes i flere versjoner, og måler deler av barn og unge sin helse, for eksempel gjennom fysisk velvære, psykologisk velvære, humør og følelser, selvbilde, økonomi mm. Etaten opplyser at KIDSCREEN-10 er et verktøy for kartlegging av helse og trivsel og at kommunen har brukt verktøyet i mange år for elever på første trinn på videregående skole. Elever svarer på et kartleggingsskjema med 10 spørsmål og ut fra hva de har svart gjør helsesykepleier en vurdering av hvem som har behov for oppfølging. Fra etaten blir det opplyst at bruk av verktøyet har medført at skolehelsetjenesten får gitt tilbud til flere som ikke tar kontakt av seg selv, deriblant flere gutter og flere elever med utvidet behov for oppfølging.

<sup>16</sup> I Bergenhus og Årstad ble det mottatt 1057 i 2019 og 576 i 2020. I Fyllingsdalen og Laksevåg ble det mottatt 508 skjema i 2019 og 237 i 2020.

<sup>17</sup> Ansvarsgruppe blir ofte brukt når barn og unge har sammensatte vansker over tid og man har behov for å koordinere de ulike tjenestene og tiltakene rundt barnet. En ansvarsgruppe kan bestå av lege, barnevern, PPT, skole/barnehage, helsestasjon, BUP o.l. I tillegg er ofte barnet/ungdommen selv med på møtene i ansvarsgruppen.

begge år). Tilsvarende har samarbeidsmøter for skolehelsetjenesten i videregående skole hatt en nedgang fra ca 3500 til 3000.

## 5.2 Vurdering

Kommunen har etablert en beredskapsplan som oppdateres jevnlig (se også kap.3) og som gir føringer for hvilke tjenester som skal prioriteres under pandemien. Undersøkelsen viser at tjenestene innen helsestasjon, jordmortjenester og skolehelsetjeneste, for det meste har blitt gjennomført under pandemien, men tilbudet har vært endret og redusert på grunn av smitteverntiltak. Dette var særlig tilfellet i starten av pandemien (mars og april 2020) da en del jordmorskonsultasjoner ble gjennomført per telefon, (også etter brukernes eget ønske) og hjemmebesøk fra helsestasjon/jordmor og helsestasjonskontroller ble utsatt eller avlyst

Flere ledere rapporterer også at de opplever at tjenestene kun i liten eller noen grad klarte å gi et tilstrekkelig tilbud i starten av pandemien. Deloitte mener at redusert tilgjengelighet har medført at den totale kvaliteten i tilbudet har blitt påvirket negativt. Manglende tilgjengelighet og reduksjon i fysiske møter medfører en økt risiko for at viktige forhold ikke blir avdekket, som for eksempel omsorgssvikt.

Deloitte mener det er positivt at tjenestene har prøvd å finne løsninger for å kompensere for smitteverntiltakene, som å gjennomføre konsultasjoner per telefon, video eller turkonsultasjoner. Vi merker oss samtidig at de nye måtene å gjennomføre konsultasjoner på ikke nødvendigvis oppfattes som tilstrekkelige, for eksempel oppfølging av gravide og små barn per telefon eller video, mens turkonsultasjoner med ungdom blir fremhevet som en god løsning som kan fungere bedre enn å møtes på kontor. Hvilke løsninger som fungerer best i ulike situasjoner er imidlertid noe tjenestene selv må vurdere fremover.

Undersøkelsen viser at en smitteverntiltak fortsatt begrenser tilbudet i tjenestene. Som hovedregel får kun en foresatt delta på kontroller på helsestasjonene og partner får i begrenset grad delta under konsultasjoner med jordmor. Deloitte merker seg imidlertid at etatsledelsen peker på at det skal utøves skjønn slik at deltakelse fra annen foresatt og partner skal tillates ved særskilte behov.

Skolehelsetjenesten har vært åpen under hele pandemien, men var i praksis ikke tilgjengelig da skolene var stengt ettersom elevene da var hjemme. Etter skolene åpnet igjen, har kohortinndeling og smitteverntiltak på skolene i perioder vært til hinder for at elever kan oppsøke helsesykepleier uten å konsultere lærer. Deloitte mener det er viktig å redusere elevenes terskler for å oppsøke helsesykepleier, og at det er viktig at skolene og helsesykepleierne søker å finne løsninger som kan sikre at tilgang til helsesykepleier kan bli et godt og tilgjengelig lavterskeltilbud for dem med behov for tilbudet. Dette er særlig viktig sett i lys av at helsesykepleierne samtidig melder om en opplevd økning i utfordringer knyttet til psykisk helse.

Deloitte vil i denne sammenhengen også peke på at helsesykepleiere opplever at de har tyngre og mer tidkrevende saker enn tidligere, blant annet som følge av at de ikke har et psykologtilbud til ungdomsskoler. Deloitte mener det er positivt at etaten for å møte økt behov har satt i gang arbeid med å rekruttere personell til tjenestene, og vil i denne sammenhengen understreke viktigheten av å gjøre analyser av hvilken kompetanse tjenestene vil ha behov for på kort og lang sikt.

Undersøkelsen viser også at skolehelsetjenestens **klasse- og gruppeundervisning** har blitt forsinket og at noe gruppeundervisning kan bli vanskelig å ta igjen. Deloitte mener derfor at de bør gjøres en vurdering for den enkelte skole hvordan en best mulig kan ivareta dette tilbudet jf. §6 c og f i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Deloitte mener videre at det er viktig at skolehelsetjenesten besøker skolene for å presentere og gjøre tilbudet kjent for elevene. Deloitte mener at det er særlig viktig å prioritere dette arbeidet nå ettersom det også kan bidra til at elevene kjenner til hvor de kan henvende seg uavhengig av om skolene er åpne eller stengt.

# 6 Har kommunen klart å sikre tilstrekkelig informasjon til brukerne?

*Flere avdelingsledere ved helsestasjoner opplyser at informasjon fra kommunen om smittevernstiltak, særlig i starten, var vanskelig å forstå og videreformidle både internt og eksternt. Flere peker på at det har vært utfordrende å nå godt nok frem med informasjon om helsestasjonstilbudet til minoritetsspråklige.*

## 6.1 Sentrale observasjoner

### 6.1.1 Helsestasjon 0-5 år og jordmørtjenester

Av intervju går det frem at de fleste lederne ved helsestasjonene mener de i stor grad har klart å gi informasjon til brukerne under pandemien. Mars og april 2020 skiller seg likevel noe ut, da enkelte ledere mener at de bare i noen eller i liten grad klarte å gi tilstrekkelig informasjon i mars og april 2020. Minoritetsspråklige blir trukket frem av flere som en gruppe som kanskje ikke har fått tilstrekkelig informasjon. I undersøkelsen blir det opplyst at informasjon til brukere av helsestasjoner og jordmørtjenester har vært tilgjengelig på kommunen sine nettsider og at det ved enkelte helsestasjoner har vært flere døroppslag enn ellers. Det er flere som peker på at nettsidene til kommunen om helsestasjonene ikke er særlig brukervennlige og at disse bør forbedres.

Etatsdirektør opplyser at etaten etablerte koronatelefoner i alle de fire byområdene i mars 2020 som ble drevet av helsestasjonene. Her kunne bruker stille spørsmål om tjenestetilbud og spørsmål knyttet til korona. Telefonnummeret til telefonen ble sendt ut på SMS, lagt ut på Facebook og på hjemmesidene til kommunen. Koronatelefonene hadde stor etterspørsel i starten, men etterspørselen falt gradvis, og rett før sommeren 2020 ble de avviklet. Etter dette har tjenestene vært tilgjengelig på telefon i resepsjonene sine, slik de vanligvis er.

Enkelte helsestasjoner ringte til alle brukerne for å informere om smittevernreglene på helsestasjonen, noe som blir beskrevet å være tidkrevende og belastende for personalet. Særlig i starten av pandemien var de opptatt av å informere bruker om smittevernregler, som for eksempel begrensinger på antall besøkende og at bruker ikke kunne komme til stasjonen med symptomer. I intervju blir det pekt på at dersom de ikke fikk informert godt nok, kunne konsekvensene være at det kom flere enn én forelder til konsultasjoner og at de ikke klarte å opprettholde smittevernregler.

Flere avdelingsledere ved helsestasjoner opplyser at informasjon fra kommunen om smittevernstiltak, særlig i starten, var vanskelig å forstå og videreformidle både internt og eksternt. Å holde personalet og brukere oppdatert på gjeldende retningslinjer har vært krevende både for personalet, og flere av de intervjuede avdelingslederne trekker fram dette som blant de mest krevende oppgavene under pandemien. I et intervju blir det opplyst at helsestasjonene nå kobles opp mot Helsenor<sup>18</sup>, og at dette kan bidra til å bedre informasjonen til brukerne.

I intervju blir det opplyst om et særskilt informasjonstiltak rettet mot minoritetsspråklige familier som ble etablert gjennom omdisponering av personell fra prosjektet «Prosjekt paviljong» på Årstad<sup>19</sup>. Personalet i prosjektet har

<sup>18</sup> Helsenor.no er et nettsted etablert av norske helsemyndigheter for å formidle informasjon til innbyggere og pasienter i Norge. Informasjonsinnholdet leveres fra mange offentlige helseaktører, og personer over 16 år kan logge seg inn og se egne helseopplysninger, kommunisere med fastlege mv.

<sup>19</sup> «Prosjekt paviljong» er et prosjekt mellom Solheimsviken helsestasjon og byrådsavdelig for barnehage og skole der den vanlige aktiviteten er møteplass for minoritetskvinner og rekrutteringsarbeid til barnehage, og ICDP gruppe for minoritetskvinner (International Child Development Programme – helsefremmende og forebyggende program som har som mål å styrke omsorgen og oppveksten for barn og



gjennomført informasjonsarbeid om smittevernstiltak mot minoritetsspråklige familier i hovedsakelig arabisk- og somalisktalende miljø i Årstadområdet. Informasjonen som personalet har formidlet har handlet om generelle smitteverntiltak og hvordan smittevernstiltak har påvirket tilbudet i ulike kommunale tjenester, blant annet helsestasjoner, barnehager og skoler. Informasjonen er formidlet gjennom dialog med barnefamilier på samlingssteder hvor disse minoritetene holder til, for eksempel ved butikker og i moskéer. Gruppen har også hengt opp døroppslag og levert ut skriv med informasjon om smitteverntiltak fra kommunen i nærmiljøet på Årstad. Det blir pekt på at kommunen gjennom moskéene også når ut til minoritetsspråklige i andre deler av byen, og at prosjektet derfor trolig har nådd utenfor Årstad. Gruppen har opprettholdt informasjonsarbeidet gjennom hele pandemien, men særlig gjennom høsten 2020 og fram mot april 2021. Fra april 2020 har de gjennom prosjektet har prosjektet er trappet ned basert på en oppfatning av at informasjonsbehovet ikke lenger er like stort.

### 6.1.2 Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom

Flertallet av lederne i skolehelsetjenesten for barn og ungdom opplever at de i noen grad eller i liten grad lyktes med å gi tilstrekkelig informasjon til brukerne om hvordan de kan komme i kontakt med dem i mars og april 2020. Etatsdirektøren peker på at for de yngste barna må informasjonen nå ut barnas foreldre, mens for å nå eldre elever kan informasjonen også rettes direkte til elevene. Det blir vist til at informasjonen som eventuelt ikke er tilstrekkelig formidlet er generell informasjon om tilgjengelighet og at brukerne kunne nå dem som normalt. Det kommer fram av intervjuer med avdelingsledere i skolehelsetjenesten at det nok har vært både foreldre til yngre elever og elever som ikke har kjent til at skolehelsetjenesten var til stede på skolene i mars og april 2020. En av de intervjuede opplever at de ikke klarte å informere godt nok om tilbudet som følge av at de ikke kom i kontakt med barna som hadde størst behov for det.

Etatsdirektør opplyser at skolehelsetjenesten nå har maler for informasjonsmateriell i beredskapsplanen. Deloitte har gått gjennom beredskapsplanen, og finner her retningslinjer om å henge opp informasjon til barn og elever for å unngå smitte. Det blir også henvist med lenke til Helsedirektoratet sine nettsider hvor det er tilgjengelig plakater og informasjonsmateriell. I tillegg går det av beredskapsplanen fram at det skal sikres at det er informasjon om kontaktinformasjon til skolehelsetjenesten på alle skoler sine nettsider, på It's Learning og at alle helsesykepleiere skal ha tilgang til mobiltelefon som skal være tilgjengelig i skolehelsetjenesten sine åpningstider. Etatsdirektør opplyser videre at Informasjon om skolehelsetjenesten også blir publisert på Facebook, og kommunens nettsider og intranettsider.

Avdelingsledere peker på at det kan være vanskelig å gå på nettsidene til Bergen kommune og finne skolehelsetjenestens informasjonssider, og kanskje særlig for minoritetsspråklige som er den gruppen flere opplever at trolig ikke har fått nødvendig informasjon om tjenestens tilbud under pandemien.

Informasjon til brukerne av **skolehelsetjenesten i ungdoms- og videregående skole** har blitt formidlet gjennom It's Learning, skolen sine nettsider, informasjonsskjermer på skoler som har slike og informasjon direkte til skolens ledelse (i hovedsak videregående skoler og noen ungdomsskoler). I Bergenhus og Årstad mener en av de intervjuede at elever (inkl. minoritets elever) har fått god informasjon og at skolehelsetjenesten har hatt et godt samarbeid med lærere i innføringsklasser. En annen leder mener at det har vært vanskelig å nå minoritetsspråklige og nå fram til foreldre. De har blant annet ikke fått lov til å delta på foreldremøter som har gjort at de ikke har klart å gi informasjon om tjenestetilbudet.

**Helsestasjon for ungdom** har egen Facebook-side og Instagram-konto hvor det har vært oppdatert informasjon gjennom hele pandemien. Kommunen har også en informasjonsside for helsestasjon for ungdom og også når det gjelder denne nettsiden blir det i intervju pekt på at den ikke er tilstrekkelig brukervennlig.

## 6.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at lederne mener det var krevende og at de i begrenset grad lykkes med å nå ut med informasjon til brukerne i pandemiens første fase i mars og april 2020. For eksempel mener flere at det ikke nødvendigvis var kjent at skolehelsetjenesten var åpne i perioden skolene var stengte. Flere ledere peker på at det er vanskelig å orientere seg på kommunens nettsider.

Basert på informasjonen som fremkommer i undersøkelsen opplever de fleste lederne å lykkes bedre med informasjonsarbeidet etter hvert, men flere peker på minoritetsspråklige som en gruppe som kanskje ikke har fått

---

unge). Prosjektet måtte legges på is på grunn av smittevernstiltak. I stedet har det blitt gjennomført informasjonsarbeid ut mot minoritetsfamilier og utdeling av munnbind og antibac. Det opprinnelige prosjektet videreføres med planlagt oppstart etter sommeren 2021 med ICDP grupper dersom dette er mulig innenfor gjeldende smitteverntiltak, og det foregår møteaktivitet for å planlegge videreføring.

tilstrekkelig informasjon. Deloitte understreker at det er viktig at kommunen arbeider for å etablere systemer for å sikre minoritetsspråklige god informasjon.

# 7 Hva har vært den viktigste læringen fra denne perioden for å sikre tjenestetilbud til en sårbar gruppe under en pandemi?

*Tjenestene har flere felles læringspunkt fra pandemien som positive erfaringer med digitalisering av tjenester, viktigheten av tydelig informasjon og viktigheten av beredskapsplaner og gode risikovurderinger.*

## 7.1 Sentrale observasjoner

Både avdelingsledere og tillitsvalgt peker på at et viktig læringspunkt er viktigheten og nytten av beredskapsarbeid. Flere ledere peker også på et viktig læringspunkt har vært å erfare viktigheten av å kunne omstille seg og endre arbeidsmåter når det er behov. Både arbeid med **risikovurderinger, rutiner og prioriteringslister** blir trukket frem som viktige læringspunkter for helsestasjonene under pandemien. I et intervju blir det pekt på at beredskapsplanene i større grad er klare nå, og at de kan organisere seg i kohorter og rullere dersom noen blir syke. Det blir også pekt på at en viktig erfaring er å være åpen for at ting kan endres og ikke være for knyttet til et fast kontor eller fast mønster for å utføre jobben. Det blir også trukket fram at det å sikre **tydelig kommunikasjon mellom etater og samarbeid med skolen og skolens ledelse** er et viktig lærepunkt fra pandemiperioden. Etatsdirektør mener at pandemien har bidratt til økt tverrfaglig samarbeid, blant annet mellom barnehage, skole og spesialpedagogiske tjenester. Disse tjenestene har også før pandemien forsøkt å styrke samarbeidet seg imellom, men statsdirektør mener at pandemien har bidratt til at samarbeidet mellom disse tjenestene har blitt styrket. Etatsdirektør peker blant annet på at noe av de første de gjorde sammen var å sette seg ned i fellesskap og identifisere de mest sårbare barna som blant annet hadde har en ustabil omsorgssituasjon.

Etter oppdrag fra byrådsleders avdeling er det nå satt i gang et samarbeid mellom Byrådsavdeling for barnehage, skoler og idrett (BBSI), byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig (BASB) og byrådsavdeling for kultur, mangfold og likestilling (BKML) om å utarbeide en samlet risikoanalyse for sårbare barn og unge sett i lys av pandemiens og smitteverntiltakenes konsekvenser. Risikoanalysen omfatter innspill og spørsmål som etatene skal jobbe videre med. I risikoanalysen pekes det på kortsiktige og langsiktige tiltak for å ivareta sårbare barn. Av kortsiktige tiltak nevnes det å prioritere et åpent tilbud til barn og unge så langt det lar seg gjøre, sikre lokaler til tjenester som har behov for arealutvidelse, videreutvikle tilbudet av digitale tjenester og øke kapasiteten i ordinære hjelpetilbud. Av langsiktige tiltak pekes det på å opprette faste strukturer for samarbeid mellom tjenester for barn og unge, hindre tilbakefall og styrke tiltak til barn og unge som med sammensatte og langvarige behov, samt å gjøre helsefremmende fritidstilbud mer robuste.

Av andre læringspunkt er det flere av de intervjuede, både ledere og tillitsvalgte, peker på at de har **økt den digitale kompetansen** og at de kan dra nytte av dette etter pandemien er over. For eksempel kan møter gjennomføres på Teams, som kan spare både tid og økonomi. Tillitsvalgt for jordmødrene opplever **at samarbeid mellom kommuner og KK har blitt bedre**, men at informasjonsflyten gjerne kunne vært enda bedre.

Et læringspunkt som blir trukket fram innenfor skolehelsetjenesten er at **informasjon** til brukerne og kunnskap om hvordan de kan nå brukerne er viktig. Det blir pekt på at skolehelsetjenesten har måttet tenke nytt og bruke nye kanaler for å informere om tilgjengeligheten i tjenesten, for eksempel Itslearning. En avdelingsleder peker på at de har fått større fokus på «mangler» i systemene deres. For eksempel er vedkommende usikker på om Helsestasjon for ungdom har hatt god nok informasjon på nettsider, om de er i de riktige kanalene og om de når

brukerne. Dette blir pekt på at dette er områder det kan jobbes videre med. Når det gjelder skolehelsetjenesten for ungdom blir det ellers opplyst at **turkonsultasjon** har vært en positiv erfaring som de kan ta med seg videre.

Etatsdirektør mener at den viktigste læringen fra perioden for barne- og familietjenesten har **vært viktigheten av å holde tjenestene åpne og være tilgjengelig under pandemien**. Ledergruppen var tidlig enig i at tjenestene ikke skulle stenge ned, noe hun mener har vist seg å være en viktig avgjørelse for å opprettholde tilbudet til brukerne.

## 7.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at tjenestene har flere felles læringspunkt fra pandemien som positive erfaringer med digitalisering av tjenester, viktigheten av tydelig informasjon og viktigheten av beredskapsplaner og gode risikovurderinger. Deloitte understreker at dette er viktige læringspunkt å følge opp videre, for å sikre at kommunen klarer å hente ut relevante læringseffekter fra perioden med covid-19.

Deloitte mener at det er viktig at det blir lagt til rette for tilstrekkelig erfaringsdeling på tvers av avdelinger og tjenester for barn og unge, for å sikre at positive og negative erfaringer blir delt og formidlet for å sikre mest mulig læring for flest mulig. Evaluering og dokumentering av erfaringene som er gjort er viktig for å sikre at kommunen klarer å hente ut relevante læringseffekter fra perioden med covid-19 og for å sikre god oppfølging av sårbare barn og unge fremover. Deloitte vil fremheve at det er gjort positive erfaringer knyttet til tverrfaglig samarbeid omkring sårbare barn og unge under pandemien og mener det er viktig å bygge videre på det som har fungert godt i dette samarbeidet.

## 8 Konklusjon og anbefalinger

I likhet med flere andre kommunale tjenester var heller ikke helsestasjonene, skolehelsetjenesten og jordmortjenestene tilstrekkelig forberedt på å håndtere pandemien og konsekvensene av denne. Etaten etablerte raskt både beredskapsgrupper sentralt i etaten og lokale beredskapsgrupper per enhet, ROS-analyser og en beredskapsplan ved pandemier som inneholdt prioriteringslister. Basert på informasjonen som fremkommer i undersøkelsen, mener Deloitte at både risikoanalyser og beredskapsplaner på en hensiktsmessig måte jevnlig har blitt oppdatert og justert i løpet av pandemiperioden. Deloitte mener videre at jevnlig oppdatering av beredskapsplaner med tilhørende prioriteringer bidrar til å sikre tydelig og lik prioritering i tjenestene.

Ledergruppen i etaten var tidlig enig i at helsestasjoner og skolehelsetjeneste ikke skulle stenge ned, men i stedet holde åpent for å sikre et tilbud til brukerne. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og svangerskapsomsorgen omstilte arbeidshverdagen sin i henhold til smittevernregler. Tjenestetilbudet ble opprettholdt i de fleste tilfeller, men stengte skoler og hjemmekontor for enkelte skolehelsetjenester begrenset tilbudet i starten av pandemien..

**Etterspørselen** etter tjenester fra helsestasjonstjenesten og jordmortjenesten har stort sett vært uendret under pandemien. Likevel trekker ledere og ansatte fram at særlig gravide og foreldre til nyfødte har hatt behov for mer oppfølging enn tidligere. Deloitte har også merket seg at på tross av at etterspørselen er relativt lik som før pandemien, opplever ledere på helsestasjonene arbeidsmengden som krevende på grunn av smitteverntiltak, behovet for å organisere arbeidet på nye måter og stor informasjonsmengde som skal formidles til ansatte og brukere.

I skolehelsetjenesten var etterspørselen lavere i starten av pandemien, hovedsakelig som følge av at skolene var stengt og skolehelsetjenesten dermed fikk færre drop-in henvendelser. Men fra høsten 2020 har etterspørselen etter tjenester fra skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom økt betydelig, både fra elever som tidligere har hatt utfordringer og nye elever som har behov for å snakke med helsesykepleiere.

Undersøkelsen viser at selv om tjenestene innen helsestasjon, jordmortjenester og skolehelsetjeneste, for det meste har blitt gjennomført under pandemien, har **tilbudet har vært endret og redusert** på grunn av smitteverntiltak. Dette var særlig tilfellet i starten av pandemien (mars og april 2020) da en del jordmorskonsultasjoner ble gjennomført per telefon, også etter brukernes eget ønske, og hjemmebesøk fra helsestasjon/jordmor og helsestasjonskontroller ble utsatt eller avlyst. Deloitte har forståelse for at ansatte har vært redde og bekymret for smitte under pandemien og merker seg at jordmødrene opplever at det har vært krevende å ikke ha ønsket smittevernutstyr tidlig i pandemien. Deloitte registrerer samtidig at etaten opplyser at nasjonale smittevernråd til enhver tid har blitt fulgt og at beredskapsplanen la opp til at utstyr for hjemmebesøk hos eventuelle koronasmittede gravide skulle tilgjengeliggjøres fra slutten av mars 2020.

Flere ledere rapporterer også at de opplever at tjenestene kun i liten eller noen grad klarte å gi et tilstrekkelig tilbud i starten av pandemien. Deloitte mener at redusert tilgjengelighet har medført at den totale kvaliteten i tilbudet har blitt påvirket negativt. Manglende tilgjengelighet og reduksjon i fysiske møter medfører en økt risiko for at viktige forhold ikke blir avdekket, som for eksempel omsorgssvikt.

Deloitte mener det er positivt at tjenestene har prøvd å finne løsninger for å kompensere for smitteverntiltakene, som å gjennomføre konsultasjoner per telefon, video eller turkonsultasjoner. Vi merker oss samtidig at de nye måtene å gjennomføre konsultasjoner på ikke nødvendigvis oppfattes som tilstrekkelige, for eksempel oppfølging av gravide og små barn per telefon eller video, mens turkonsultasjoner med ungdom blir fremhevet som en god løsning som kan fungere bedre enn å møtes på kontor. Hvilke løsninger som fungerer best i ulike situasjoner er imidlertid noe tjenestene selv må vurdere fremover.

Undersøkelsen viser at en smitteverntiltak fortsatt (våren 2021) begrenser tilbudet i tjenestene. Som hovedregel får kun en foresatt delta på kontroller på helsestasjonene og partner får i begrenset grad delta under konsultasjoner med jordmor. Deloitte merker seg imidlertid at etatsledelsen peker på at det skal utøves skjønn slik at deltakelse fra annen foresatt og partner skal tillates ved særskilte behov.

Skolehelsetjenesten har vært åpen under hele pandemien, men var i praksis ikke tilgjengelig da skolene var stengt ettersom elevene da var hjemme. Etter skolene åpnet igjen, har kohortinndeling og smittevernregler på skolene i perioder vært til hinder for at elever kan oppsøke helsesykepleier uten å konsultere lærer. Deloitte mener det er

viktig å redusere elevenes terskler for å oppsøke helsesykepleier, og at det er viktig at skolene og helsesykepleierne søker å finne løsninger som kan sikre at tilgang til helsesykepleier kan bli et godt og tilgjengelig lavterskeltilbud for dem med behov for tilbudet. Dette er særlig viktig sett i lys av at helsesykepleierne samtidig melder om en opplevd økning i utfordringer knyttet til psykisk helse.

Deloitte vil i denne sammenhengen også peke på at helsesykepleiere opplever at de har tyngre og mer tidkrevende saker enn tidligere, blant annet som følge av at de ikke har et psykologtilbud til ungdomsskoler. Deloitte mener det er positivt at etaten har satt i gang arbeid med å rekruttere personell til tjenestene for å møte økt behov, og vil i denne sammenhengen understreke viktigheten av å gjøre analyser av hvilken kompetanse tjenestene vil ha behov for på kort og lang sikt.

Undersøkelsen viser også at skolehelsetjenestens **klasse- og gruppeundervisning** har blitt forsinket og at noe gruppeundervisning kan bli vanskelig å ta igjen. Deloitte mener derfor at de bør gjøres en vurdering for den enkelte skole hvordan en best mulig kan ivareta dette tilbudet jf. §6 c og f i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Undersøkelsen viser at lederne mener det var krevende og at de i begrenset grad lykkes med å nå ut med **informasjon** til brukerne i pandemiens første fase i mars og april 2020. For eksempel mener flere at det ikke nødvendigvis var kjent at skolehelsetjenesten var åpne i perioden skolene var stengt. Flere ledere peker på at det er vanskelig å orientere seg på kommunens nettsider. Deloitte mener videre at det er viktig at skolehelsetjenesten presenterer og gjør tilbudet kjent for elevene. Deloitte mener at det er særlig viktig å prioritere dette arbeidet nå ettersom det også kan bidra til å gjøre elevene kjent med hvor de kan henvende seg uavhengig av om skolene er åpne eller stengt.

Basert på informasjonen som fremkommer i undersøkelsen opplever de fleste lederne å lykkes bedre med informasjonsarbeidet etter hvert, men flere peker på minoritetspråklige som en gruppe som kanskje ikke har fått tilstrekkelig informasjon. Deloitte understreker at det er viktig at kommunen arbeider for å etablere systemer for å sikre minoritetspråklige god informasjon.

Undersøkelsen viser at tjenestene har flere felles **læringspunkt** fra pandemien som positive erfaringer med digitalisering av tjenester, viktigheten av tydelig informasjon og viktigheten av beredskapsplaner og gode risikovurderinger. Deloitte understreker at dette er viktige læringspunkt å følge opp videre, for å sikre at kommunen klarer å hente ut relevante læringseffekter fra perioden med covid-19.

Deloitte mener at det er viktig at det blir lagt til rette for tilstrekkelig erfaringsdeling på tvers av avdelinger og tjenester for barn og unge, for å sikre at positive og negative erfaringer blir delt og formidlet for å sikre mest mulig læring for flest mulig. Evaluering og dokumentering av erfaringene som er gjort er viktig for å sikre at kommunen klarer å hente ut relevante læringseffekter fra perioden med covid-19 og for å sikre god oppfølging av sårbare barn og unge fremover. Deloitte vil fremheve at det er gjort positive erfaringer knyttet til tverrfaglig samarbeid omkring sårbare barn og unge under pandemien og mener det er viktig å bygge videre på det som har fungert godt i dette samarbeidet.

På bakgrunn av undersøkelsen anbefaler Deloitte at kommunen setter i verk følgende tiltak:

- 1. Identifisere og redusere terskler som kan hindre elever med behov å ta kontakt med skolehelsetjenesten i pandemisituasjoner med høyt tiltaksnivå*
- 2. Etablere systemer for å sikre minoritetspråklige god informasjon*
- 3. Gjennomfører en evaluering for å dokumentere og dele erfaringene fra pandemiperioden innen de ulike tjenestene. Både ledere, ansatte, brukere og samarbeidspartnere bør involveres i en slik evaluering.*

# Vedlegg 1: høringsuttalelse



BERGEN  
KOMMUNE

BYRÅDSAVD. FOR ARBEID, SOSIAL OG BOLIG  
BASB Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig

DELOITTE AS AVD BERGEN  
Postboks 6013

5892 BERGEN

Vår referanse: 2021/70444-1  
Saksbehandler: Margrete Røkkum  
Dato: 26. august 2021  
Deres ref.:

## Høringsuttalelse til rapport fra forvaltningsrevisjon om helsestasjon, skolehelsetjeneste og jordmortjenester under Covid-19 pandemien

Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig har mottatt utkast til rapport fra forvaltningsrevisjon om hvordan tilbud og tjenester fra helsestasjon, skolehelsetjeneste og jordmortjenester har fungert under Covid-19 pandemien. Rapportens formål har vært å gi en overordnet beskrivelse av hvordan helsestasjon, skolehelsetjeneste og jordmortjenester har blitt påvirket av pandemien og hvordan tjenestene har blitt utført. Da basert på hvordan ledere og ansatte har opplevd dette. Rapporten omfatter tjenester som gis av Etat for barn og familie.

Revisjonen konkluderer med at, i likhet med flere andre kommunale tjenester, var heller ikke helsestasjonene, skolehelsetjenesten og jordmortjenestene tilstrekkelig forberedt på å håndtere pandemien og konsekvensene av denne. Rapporten viser samtidig at Etat for barn og familie raskt etablerte både sentrale og lokale beredskapsgrupper, samt utarbeidet ROS-analyser og en beredskapsplan som inneholdt prioriteringslister. Videre at både risikoanalyser og beredskapsplaner, på en hensiktsmessig måte, jevnlig har blitt oppdatert og justert i løpet av pandemiperioden. Vi registrerer at revisjonen mener at jevnlig oppdatering av beredskapsplaner, med tilhørende prioriteringer, har bidratt til å sikre tydelig og lik prioritering i tjenestene.

Det ble tidlig besluttet at helsestasjoner og skolehelsetjeneste ikke skulle stenge ned, men i stedet holde åpent for å sikre et tilbud til brukerne. Det framgår av rapporten at, selv om tjenestene innen helsestasjon, jordmortjenester og skolehelsetjeneste for det meste har blitt gjennomført under pandemien, så har tilbudet vært endret og redusert på grunn av smitteverntiltak. Dette var særlig tilfellet i starten av pandemien (mars og april 2020) da en del jordmorkonsultasjoner ble gjennomført per telefon - også etter brukernes eget ønske. I tillegg ble også hjemmebesøk fra helsestasjon/jordmor og helsestasjonskontroller utsatt eller avlyst.

Det fremgår videre av rapporten at skolehelsetjenesten var etterspørselen lavere i starten av pandemien, hovedsakelig som følge av at skolene var stengt og skolehelsetjenesten dermed fikk færre drop-in henvendelser. Men fra høsten 2020 har etterspørselen etter tjenester fra skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom økt betydelig, både fra elever som tidligere har hatt utfordringer og nye elever som har behov for å snakke med helsesykepleiere.

Revisjonen mener at redusert tilgjengelighet har medført at den totale kvaliteten i tilbudet har blitt påvirket negativt. Revisjonen begrunner sin mening med at manglende tilgjengelighet og reduksjon i fysiske møter medfører økt risiko for at mulige belastende forhold for barn og unges trygghet, helse og utvikling, ikke blir avdekket.

**Postadresse:**  
Postboks 7700, 5020 BERGEN  
**Kontoradresse:**  
Rådhusgaten 10

**Telefon:**  
**E-post:** BSBI@bergen.kommune.no  
**Internett:** www.bergen.kommune.no



Revisjonen mener det er positivt at tjenestene har prøvd å finne løsninger for å kompensere for smitteverntiltakene, eksempelvis ved å gjennomføre konsultasjoner per telefon, video eller turkonsultasjoner. Samtidig har revisjonen merket seg at de nye måtene å gjennomføre konsultasjoner på ikke nødvendigvis oppfattes som tilstrekkelige, eksempelvis ved oppfølging av gravide og små barn per telefon eller video.

Rapporten viser til områder som kan forbedres for videre og fremtidig pandemihåndtering, og anbefaler kommunen å iverksette følgende tiltak:

1. Å identifisere og redusere terskler som kan hindre elever med behov for å ta kontakt med skolehelsetjenesten i pandemisituasjoner med høyt tiltaksnivå.
2. Å etablere systemer for å sikre minoritetsspråklige god informasjon.
3. Å gjennomføre en evaluering for å dokumentere og dele erfaringene fra pandemiperioden innen de ulike tjenestene. Både ledere, ansatte, brukere og samarbeidspartnere bør involveres i en slik evaluering.

Byråden takker for en grundig gjennomgang og oppsummering både av funn og anbefalte tiltak, som i stor grad samsvarer med kommunens egen kunnskap og pågående kvalitets- og utviklingsarbeid i Etat for barn og familie. Samtidig vil byråden løfte frem at helsestasjon og skolehelsetjenesten i Bergen har et nært og godt samarbeid, under felles ledelse, med lavtersktilbudene i Barne- og familiehjelpen og Ung Arena. Dette samarbeidet bidrar til at tilbudet til barn, unge og foreldre blir mer robust, også under en pandemi.

Byrådet er opptatt av å sikre et kvalitativt godt og likeverdig tilbud til alle gravide, barn, ungdom og deres familier. Byrådet vil sikre at det systematiske og målrettede arbeidet på tvers av sektorer og etater fortsetter og videreutvikles med de funn og tiltak som rapporten skisserer.

Basert på kunnskap om økning i utfordringer knyttet til barn og unges psykiske helse vil byrådet overvåke utviklingen av behovene nøye slik at kommunens kapasitet og tjenester samsvarer med aktuelle utfordringsbilde. Det vises i den forbindelse til at byrådet i februar besluttet en midlertidig styrkning med 7,0 millioner for å veie opp for de konsekvenser det har hatt for mange barn og unges psykiske helse at skoler, fritids- og idrettstilbud i perioder gjennom pandemien har blitt stengt ned.

Med hilsen

Linn Katrin Pilskog - Byråd for arbeid, sosial og bolig

*Dokumentet er godkjent elektronisk.*



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see [www.deloitte.no](http://www.deloitte.no) for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries and territories serves four out of five Fortune Global 500<sup>®</sup> companies. Learn how Deloitte's 330,000 people make an impact that matters at [www.deloitte.no](http://www.deloitte.no).

© 2021 Deloitte AS