



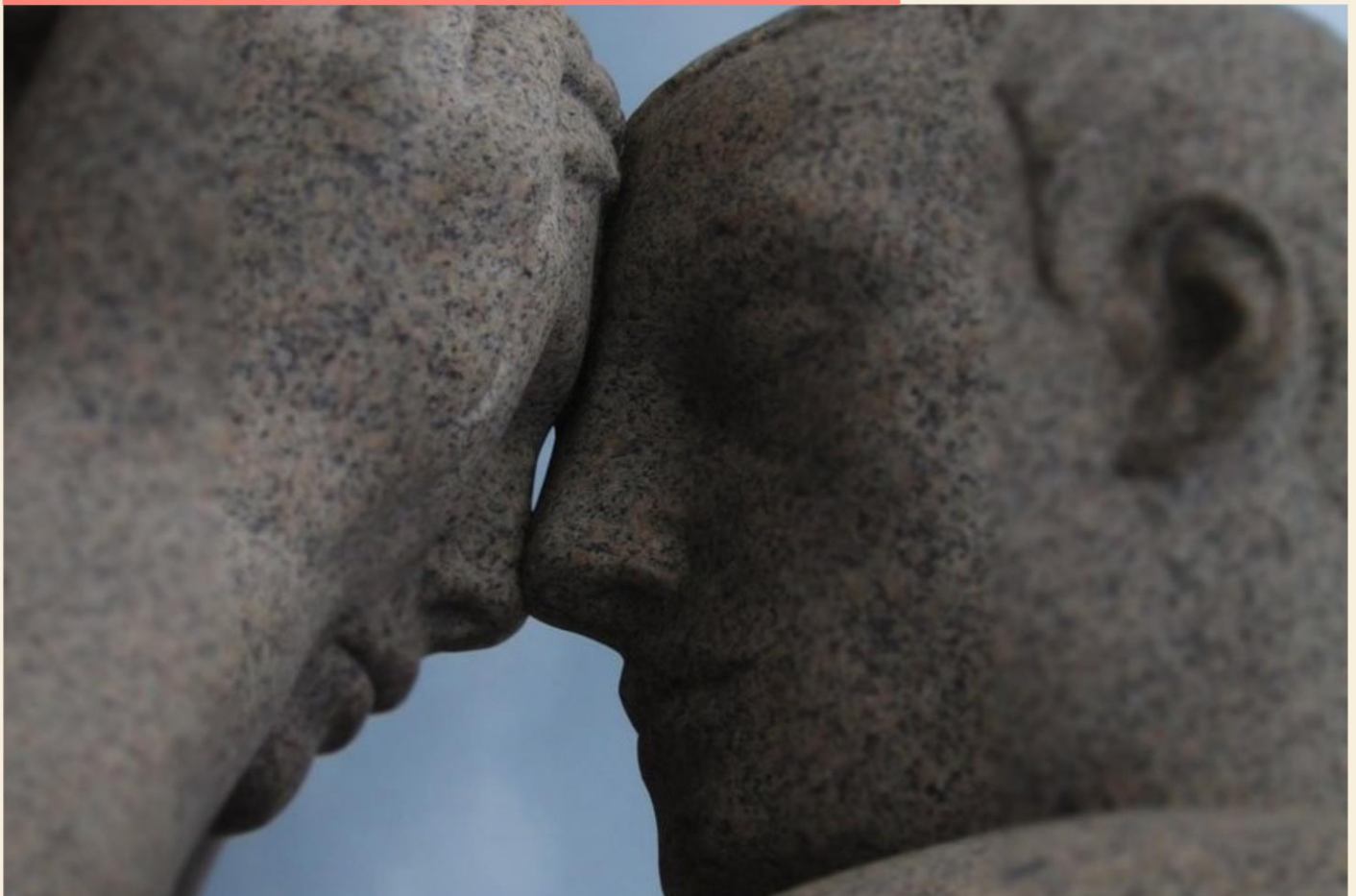
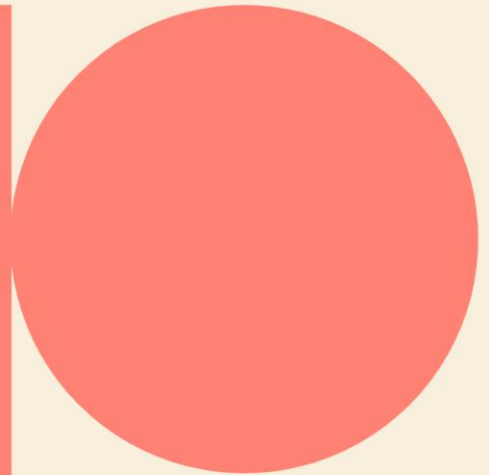
Oslo

Helseetaten

Kartlegging psykisk helse i Oslo

Status og konsekvenser av
koronapandemien

Mars 2021



Innhold

Om rapporten.....	2
Forord	2
Hvordan har Oslos innbyggere det nå?	3
Mandat	4
Pågang helsetjenester og hjelpetjenester nasjonalt	4
Pågang helsetjenester og hjelpetjenester i Oslo	6
Utfordringer med tallmateriale fra kommunale tjenester og tilbud.....	7
Mulige psykiske konsekvenser av pandemien	8
Generelt om forekomst psykisk uhelse	8
Beskyttelsesfaktorer/ risikofaktorer	9
Særlige utsatte grupper.....	11
Innbyggere med sammensatte behov.....	11
Innbyggere som har fått endret sin arbeidssituasjon	12
Innbyggere som er rammet økonomisk	15
Innbyggere som utsettes for vold og overgrep	16
Oslo tall når det gjelder overgrep, omsorgssvikt	18
Barn, unge og familier i risiko.....	19
Tjenester til barn og unge	20
Enslige/Eneforsørgere/skilte/	27
Studenter	27
Voksne med psykiske vansker og rus	28
Eldre innbyggere.....	31
Innbyggere med migrasjonsbakgrunn.....	32
Innbyggere som er pårørende.....	33
Pandemien har rammet alle.....	35
Kunnskap fra pandemien som veiviser for satsninger og prioriteringer.....	35
Behov for systematiske styringsdata.....	36
Likeverdige tjenester til innbyggerne	36
Små tilbud med begrenset kapasitet.....	37
Hva bør det satses på videre	38
Robuste psykiske helsetilbud	38
Tilgjengelige, fleksible, tilpassede og koordinerte tjenester	40
Digitalisering og kommunikasjon	41
Erfaringer bør påvirke folkehelsearbeidet fremover	42
Avsluttende kommentarer	42

Om rapporten

Denne rapporten er levert 22.mars 2021, og gir et øyeblikksbilde. Helseetaten vil fremover følge situasjonen og rapportere jevnlig om statusendringer.

Kunnskapsoppsummeringen er gjennomført på svært kort tid. Det har derfor vært begrensninger i hvor omfattende materiale det har vært mulig å samle inn og oppsummere. Ikke alle områder er like detaljert presentert, og vi har på grunn av tidsrammen ikke hatt mulighet til å involvere brukerorganisasjoner i arbeidsprosessen. Innbygger- og brukerperspektiv er imidlertid representert i kilder og forskningsarbeider det vises til i rapporten. Kartleggingen har avdekket behov for å samordne og bedre tilgangen på styringsdata innen psykisk helse i Oslo kommune.

Forord

Dette forordet skrives i uke 11. Denne uken kom de strengeste restriksjonen vi har hatt under pandemien, som nå har vart i ett år. Smitteverntiltakene har hatt som formål å beskytte den somatiske helsen til risikoutsatte personer i befolkningen. Nye virusvarianter fører til at det nå er størst smitte blant de yngste. Smitteverntiltakene endres etter som pandemien og kunnskapen om den endres. En konsekvens av nedstengninger og sosiale begrensninger, kan være opplevelse av redusert livskvalitet, og økning eller forsterkning av psykiske helseproblemer. Både blant de som hadde det vanskelig fra før, og kanskje i stadig større grupper av befolkningen. Oslos innbyggere har levd med kraftige tiltak over tid, med mål om å få kontroll over smitten. Varighet og omfang av tiltak medfører risiko for psykiske plager og vansker, særlig for utsatte grupper. Helseetaten la arbeidet med utsatte og sårbare grupper inn som del av TISK arbeidet høsten 2020.

Bakgrunnen for denne saken er å få mer kunnskap og innsikt om hvordan det står til med den psykiske helsen til befolkningen i Oslo under pandemien. Utgangspunktet er først og fremst den delen av befolkningen som mottar tjenester fra kommunen, som tilbud i barnehager, skoler og i ordinære kommunale tjenester.

For å koordinere innsatsen og skape felles forståelse for utfordringene kommunen står overfor, har det i perioden etter oppdraget ble gitt Helseetaten av byrådsavdelingen vært gjennomført dialogmøter med etatslederne i Barne- og familieetaten, Velferdsetaten, Utdanningsetaten og Sykehjemsetaten, samt alle bydelsdirektørene i Oslo. Samlet har disse virksomhetene mye kunnskap om egen befolkning og brukere av tiltak og tjenester. I tillegg til rapporten er det laget en kort oppsummering fra covid-arbeidet i året som gikk, tatt fra de ferske Årsberetningene for 2020.

Tilbakemeldingene er at det er viktig å bruke eksisterende kunnskap og tallmateriale fra enhetene, for å utarbeide et kunnskapsgrunnlag om hvordan det står til, og hvorvidt man nå registrerer et større påtrykk fra personer som har psykiske utfordringer. Det er også viktig at oppsummeringen er så nøytral som mulig og bygger på det som eksisterer av fakta. Tilbakemeldinger fra virksomhetslederne er at for å sikre treffsikre tiltak og satsninger er det de ordinære tjenestene som må styrkes og ha et forutsigbart handlingsrom framover.

I april 2020 ble byrådssak - Strategi for psykisk helse – En psykt bra by vedtatt i bystyret. Her er føringer og strategier som retter seg mot de ordinære tjenestene og hvordan de psykiske helsetjenestene bedre skal fange opp og være mer treffsikre i forhold til innbyggernes behov og livsutfordringer. Kunnskap som vi erverver nå, må sees i sammenheng med arbeidet med implementeringen av En Psykt bra by –Strategi for psykisk helse i Oslo. Dette arbeidet er startet i alle bydeler og i samarbeid med Helseetaten.

En Psykt bra by – hovedmål

1. Færre innbyggere får psykiske helseutfordringer
2. Det er én dør inn til psykiske helsetjenester
3. Innbyggerne møter psykiske helsetjenester som setter innbyggernes behov, kunnskaper og mål for eget liv i sentrum.

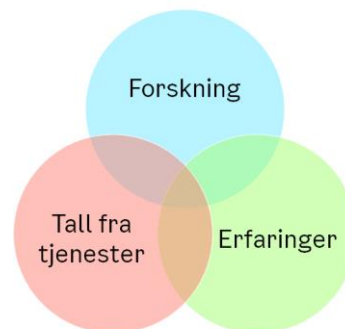
Hvordan har Oslos innbyggere det nå?

I det følgende oppsummerer vi noe av funnene i kartleggingen som kan si noe om hvordan Oslos innbyggere kan ha det nå.

- Flere tar kontakt med fastlegen på grunn av psykisk helse. Størst økning er det i aldersgruppen barn og unge. I noen aldersgrupper er det satt 40% flere diagnoser innen psykisk helse.
- Nasjonalt er det en 7% økning i antall konsultasjoner innenfor psykisk helsevern, barn og unge i 2020. Pågangen i psykisk helsevern i Oslo viser samme tendens som nasjonale tall.
- Nasjonalt rapporterer organisasjoner og hjelpetelefoner om økt pågang, og problematikken er mer alvorlig.
- Flere tjenester i kommunen melder om økt pågang og mer alvorlig problematikk. Det er imidlertid en utfordring å få ut gode tall på dette.
- Forekomsten av psykiske plager og ensomhet øker nasjonalt, og mest i byene.
- Økt arbeidsledighet i Oslo er en risiko for psykiske helseutfordringer, som rammer både barn, unge, voksne og familier. Også unge voksne og studenter.
- Innbyggere som hadde det vanskelig før pandemien, har økt risiko for å ha det vanskelig nå.
- Det er knyttet bekymring til pandemiens konsekvenser når det gjelder vold i nære relasjoner.
- Oslo kommune må være forberedt på at ansatte som over tid har hatt store belastninger kan utvikle lettere psykiske plager og utbrenthet.

Noen grupper er det knyttet særlig bekymring til fremover, disse vil vi gå nærmere inn på videre i rapporten.

Kunnskapsgrunnlaget bygger på nasjonal forskning, tall og informasjon fra tjenester i Oslo. På mange områder har vi mangelfull informasjon om hvordan det står til og hvilke tilbud innbyggere har fått gjennom pandemien. Vi har også begrenset informasjon om pågang til hjelpetjenester og alvorlighetsgrad i henvendelser. Derfor suppleres forskning og tall med *erfaringer og inntrykk* fra noen tjenester.



Vi har ingen samlet oversikt over pågang, avslag, kontaktårsak eller venteliste i kommunen.

Mandat

Helseetaten har fått mandat av byrådsavdeling for Helse-, eldre- og innbyggertjenester om å koordinere og utarbeide en kunnskapsoversikt over hva covid-19 situasjonen og pandemien gjør med ulike befolkningsgrupper 0-100 år når det gjelder utvikling av psykisk helseutfordringer.

Vi har tidligere meldt ulike målgrupper som synes å bli påvirket av lock-down og pandemien. Disse gruppene ser ut til å holde seg aktuelle når vi nå innhenter mer informasjon. Siden oppdraget er et hasteoppdrag har det vært viktig å nå de sentrale aktørene ved etatsledere og bydelsdirektørene. Disse sitter på informasjon om byens ulike målgrupper i de 15 bydelene og etatene BFE, UDE, VEL, SYE og egen etat HEL. Tilbakemeldingen er at det må være mest hensiktsmessig i denne fasen å anvende eksisterende rapporter, virksomhetenes data, samt skissere fremtidige forskningsresultater på feltet som vi vet kommer.

Tverrfaglig satsning er sentralt for å løse dette oppdraget, og erfaringer fra TISK-arbeidet er svært nyttig. Strategiene for rus, psykisk helse og ny strategi for folkehelse må sees i sammenheng med arbeidet. Det som fremkommer nå og utover våren vil kunne anvendes i den nye folkehelsestrategien. Gap som avdekkes vil også synliggjøre behov for mulige strakstiltak som forsterkning av eksisterende tiltak, bedre og målrettet kommunikasjon, behov for bedre registreringer og statistikk for sikker kunnskap, nye tiltak og også budsjettinnspill.

På grunn av en svært begrenset tidsramme og et omfattende analysearbeid, vil det være begrensninger i datamaterialet.

Pågang helsetjenester og hjelpetjenester nasjonalt

Siden vi ikke har en samlet oversikt over pågangen til kommunale tilbud og tiltak, vil vi først skissere noen hovedlinjer fra nasjonale data om bruk av helsetjenester. Videre vil vi fylle ut bildet med det vi har av tall fra Oslo.

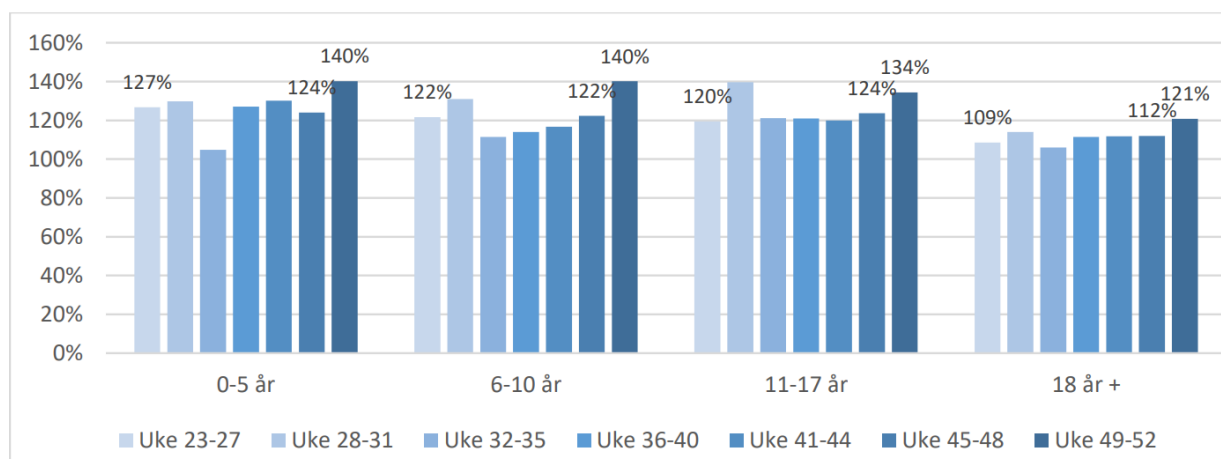
Økt aktivitet hos fastlege og legevakt

Hovedbildet for aktivitet hos fastlege og legevakt nasjonalt er høyere aktivitet i november og desember i 2020 sammenlignet med tilsvarende måneder i 2019, både når det gjelder antall pasienter, antall konsultasjoner og sum refusjoner og egenandeler.

Flere diagnostisert med p-diagnoser hos fastlegen i alle aldre

Tall fra Helsedirektoratet viser at fastlegene i perioden august til desember 2020, satte flere diagnoser knyttet til psykisk helse og rus i alle aldersgrupper. Økningen var størst i gruppen barn og unge, og den var størst i desember i alle aldersgrupper. En p-diagnose inkluderer både sykdom og symptomer og kan innebære alt fra reaksjoner på livshendelser til alvorligere psykisk lidelse.

Som det fremgår av tabellen under, er det i noen aldersgrupper satt 40% flere p-diagnoser i desember 2020 enn i 2019.



100 prosent er nivået p-diagnoser fra 2019. Alle tall over 100% viser økning i p-diagnoser. **Kilde:** Helsedirektoratet

Psykisk helsevern barn og unge

Hovedandelen barn og unge som er i kontakt med psykisk helsevern mottar polikliniske tjenester, få legges inn på døgnopphold. Nasjonale tall viser at det var en 7% økning i antall konsultasjoner i psykisk helsevern for barn og unge i 2020. Siden i mai 2020 er det registrert flere døgnopphold (utskrivninger) enn i 2019 innen psykisk helsevern for barn og unge (PHV-BU). I november og desember var det henholdsvis 28 og 6 prosent flere døgnopphold, og åtte prosent høyere for hele året samlet. Et høyere antall døgnopphold i 2020 er i hovedsak knyttet til øyeblikkelig hjelp. Små tall gjør fortolkningen krevende, men et vedvarende høyere nivå gir grunn til å følge utviklingen nøye.

Psykisk helsevern voksne

Antall døgnopphold i psykisk helsevern for voksne ble betydelig redusert i april og mai i 2020, men har siden juni vært nær 2019-nivået, men likevel litt i underkant, også i november og desember (hhv 3 og 5 prosent under fjoråret). Antall ø-hjelpsinnleggelser har siden mai vært på nivå med 2019. Et lavere antall døgnopphold skyldes dermed noe færre planlagte innleggelser. Den polikliniske aktiviteten har nesten hele året vært på eller marginalt over 2019-nivået (henholdsvis 4% og 2% over i november og desember). Foreløpige tall for hele 2020 viser at det var omtrent åtte prosent færre døgnopphold og åtte prosent flere polikliniske konsultasjoner i PHV-V. Det er små forskjeller mellom regionene i utviklingen gjennom 2020 innen psykisk helsevern for voksne. Bildet er mer variert mellom

foretaksområdene, og gjelder spesielt omfanget av døgnopphold (2020 sammenholdt med 2019).

Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB)

Helsedirektoratet rapporterer at aktivitetsutviklingen innen TSB var omtrent på nivå med 2019. Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) er betegnelsen på behandling av rus- og avhengighet på spesialistnivå. Behandlingen er et samarbeid mellom brukeren og personer med medisinsk, psykologisk og sosialfaglig kompetanse.

Organisasjoner og hjelpetelefoner

I media rapporterer hjelpetelefoner om betydelig økt pågang gjennom 2020, og at henvendelsene i større grad er preget av mer alvorlig problematikk. Tallene som rapporteres i media varierer, men både Mental helse¹, Kirkens sos² og BaRsnakk³ melder om stadig tyngre og mer alvorligere samtaler med barn og unge. Hjelpetelefonene opplever at mange er ensomme og ønsker medmenneskelig kontakt. Røde kors melder om at de aldri har blitt kalt ut på flere leteaksjoner i forbindelse med mennesker som forsøker å ta livet sitt⁴. Økningen var spesielt i begynnelsen av pandemien, samt en sterk økning rundt juletid. I mars 2021 melder Mental helse at tallene for 2020 viser en voldsom økning. De har hatt 24395 chatter i 2020, i 2019 var antallet 4060. Snittalderen er 21 år, og de yngste er helt ned til 8 år.

Nasjonale selvmordstall

De nasjonale tallene for selvmord i løpet av 2020 foreligger ikke enda. I perioden mars- mai 2020 ble det registrert 140 selvmord. Disse tallene er noe lavere enn for de foregående årene i samme periode, men fortsatt innenfor hva man kan forvente ut fra tilfeldig variasjon⁵.

Pågang helsetjenester og hjelpetjenester i Oslo

Henvisninger fra Oslos bydeler til psykisk helsevern, barn og voksne

Pågangen i psykisk helsevern i Oslo for 2020, er i tråd med nasjonale tall⁶. Tallene for første kvartal 2021 er ikke tilgjengelige for Helseetaten enda. Beskrivelser fra ansatte vitner om en økende forekomst av sammensatt problematikk og en økning i forekomst av spiseforstyrrelser, særlig i psykisk helsevern for barn og unge.

Kommunal akutt døgnenhet (KAD)

KAD er et tilbud for pasienter som trenger innleggelse for behandling, observasjon og pleie, og som kan behandles av allmennleger og sykepleiere i primærhelsetjenesten. Tilbudet erstatter

¹ https://www.nrk.no/norge/okt-trykk-pa-hjelpetelefon_-_tydelig-at-det-er-tungt-for-flere-1.15342106

² <https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/regjeringen-styrker-kirkens-sos-sin-krisetjeneste---en-viktig-ankerjennelse-til-de-frivillige-pa-frontlinjen?publisherId=2094671&releasId=17893410>

³ <https://erfaringskompetanse.no/nyheter/slitsomt-og-vanskelig-a-vaere-sa-mye-hjemme/>

⁴ https://www.rodekors.no/contentassets/77b143c137b545c994e22b38b6d53f7c/konsekvenser_av_covid19.pdf

⁵ <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/forelopige-tall-for-dodsarsaker-i-perioden-mars-til-mai-2020/>

⁶ [Helsedirektoratet, aktivitetsutvikling 2020](#)

sykehusinnleggelse for pasienter som kan få et like godt tilbud på KAD som på sykehusene. Noen av plassene er øremerket personer med rus eller psykiske lidelser. Rusmidler og psykisk helse har i 2020 gått litt ned fra 2019 nivå, men øker som andel av innleggelsene. Når det gjelder demensutfordringer ser man en økning siden nyttår, KAD opplever mindre tilgjengelighet på korttidsplasser i SYE.

Legevakta

Ved sammenligning av antall pasienter januar 2021 med januar 2020 finner man en 4,5% økning i henvendelser til legevakta som omhandler psykisk helse. På Aker og psykiatrisk legevakt finner man en nedgang på henholdsvis 45% (Aker) og 29% (psykiatrisk legevakt). Når man ser på telefonkontakter til legevakta klassifisert som "psykiatri" i januar 2021 sammenlignet med januar 2020, finner man en økning på 25,8%. Det er også gjennomført en manuell journalgjennomgang, der en uke i februar 2021 er sammenlignet med tilsvarende uke i 2020. Her ses en økning i henvendelser, økning i andel unge og en ikke ubetydelig andel knyttet til pandemien. Aktuell tematikk er isolasjon, ensomhet, tap av nettverk. Også alvorlig selvmordsforsøk.

Selv mord i Oslo de siste årene:

I 2020 startet Oslo politidistrikt (OPD) og Oslo kommune et samarbeid der OPD varsler Psykososial akuttjeneste, Sosial og ambulant akuttjeneste fortløpende om alle selvmord begått i Oslo kommune. Tallene fra OPD og tallene fra dødsårsaksregisteret (DÅR) er ikke helt sammenlignbare fordi DÅR tar utgangspunkt i folkeregistrert adresse, og justeres etter endelig obduksjon. De fortløpende rapportene fra OPD tar utgangspunkt i hendelsesadresse, og antatt dødsårsak i akuttfasen.

- 2017: 82 (dødsårsaksregisteret)
- 2018: 83 (dødsårsaksregisteret)
- 2019: 89 (dødsårsaksregisteret)
- 2020: 73 (selvdrap meldt SAA fra OPD. Venter på oppdatering av tall.)
- 2021: 15 (SAA fått meldt 7 selvmord i januar og 8 personer i februar.)

Tall for 2021 så langt tilsvarer gjennomsnittet i 2017 – 2019. Det ligger lavere enn tallene for januar og februar i 2020, som var henholdsvis 10 og 8, men noe høyere enn årsgjennomsnittet i 2020.

Vi vil videre i teksten fortløpende gå gjennom flere kommunale tjenester under aktuelle temaområder, men først si litt om de utfordringene innsamling av data har tydeliggjort.

Utfordringer med tallmateriale fra kommunale tjenester og tilbud

Det finnes ingen samlet oversikt i byen over hvem som får behandling i kommunale psykiske helsetjenester, hvem som får avslag, hvem som venter på hjelp, eller hvem som får hjelp hos fastlegene eller andre hjelpetjenester. Det er heller ingen samlet oversikt over hva folk søker

hjelp for. At denne oversikten ikke finnes, gjør det vanskelig å si noe sikkert om behovet i byen og eventuelle endringer som skjer i hjelpesøkeratferd i befolkningen som følge av pandemien.

Når vi i det følgende skisserer noen tall for Oslo, er det viktig å understreke at tallene er usikre og mange ikke er sammenliknbare på tvers av bydeler og tjenester. I mange tjenester er det også ufullstendige data, og ikke sammenliknbare tall fra tidligere år. Ulike tjenester som jobber med psykisk helse i Oslo benytter flere forskjellige journalsystemer. Fagsystemavdelingen i Helseetaten har tilgang til besøks- og konsultasjonstall fra noen av systemene, andre tall må bydelene selv skaffe fra egne systemer, og det er dermed svært omfattende å få ut data fra disse. Ulike måter å registrere på bidrar også til at mye av de dataene vi har er usikre.

Oslo kommune og Helseetaten har per i dag heller ingen avtale om tilgang på tall fra eksterne kilder som HELFO eller Norsk Pasientregister, noe som innebærer at kildegrunnet har vært avhengig av hva vi har klart å få tilgang til på kort tid.

Oslo-tallene må derfor tolkes med forsiktighet.

Det synes viktig å sette i gang et langsiktig arbeid med mål om å bedre tilgangen til viktige styringsdata på psykisk helsefeltet i Oslo kommune.

Mulige psykiske konsekvenser av pandemien

Generelt om forekomst psykisk uhelse

I løpet av 12 måneders periode vil rundt 16-22 prosent av den voksne befolkningen ha en psykisk lidelse⁷. De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon og rusbrukslidelser. Den vanligste enkeltlidelsen er spesifikk fobi. Forekomsten av psykisk lidelse har vært stabil. Forekomsten av psykiske plager er de siste årene økende hos unge jenter⁸. Vi ser også en høyere forekomst blant innvandrere fra lav- og middelinntektsland enn i den øvrige befolkningen. Dette finner vi for både voksne, barn og unge med innvandrerbakgrunn. Det er imidlertid store forskjeller avhengig av opprinnelsesland. Innvandrere har gjennomgående mindre kontakt med helsetjenesten pga. psykiske plager enn den øvrige befolkningen.

Mellom 15 og 20 % av barn og unge i Norge har nedsatt funksjon på grunn av psykiske vansker. Hos cirka halvparten av dem, 8 % av barn og unge, er

Psykiske lidelser brukes når symptombelastningen er så store at det kvalifiserer til diagnoser som for eksempel angstlidelser, alvorlig depresjon, anoreksi, ADHD eller psykose. Diagnoser gis etter diagnosesystemer og settes av fastleger eller spesialisthelsetjenestene.

Psykiske plager benyttes om symptomer som for eksempel engstelse og nedstemthet. Plagene kan oppleves som mer eller mindre belastende, men et høyt nivå av psykiske plager betyr ikke nødvendigvis at det foreligger en psykisk lidelse.

⁷ https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

⁸ <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/>

symptomene så mange eller alvorlige at de har en diagnostiserbar psykisk lidelse. For mange er symptomene forbigående, og hver tredje 16-åring vil ha oppfylt de diagnostiske kriteriene for en psykisk lidelse en eller annen gang i løpet av barneårene⁹.

Psykiske plager øker under pandemien

Studier fra flere land har vist til dels dramatiske økninger i andelen voksne som rapporterer høye nivåer av psykiske plager de første månedene av pandemien¹⁰. Undersøkelser fra FHI viser at forekomsten av psykisk lidelse i samme periode er stabil¹¹. Tall fra desember 2020 viser imidlertid at forekomsten av ensomhet og psykiske plager går opp, og verst er det i byene. Flere i Norge sliter med ensomhet og psykiske plager, som følge av pandemien og smitteverntiltak. Unge og aleneboende sliter mest, og en av tre studenter er ensomme. Samme undersøkelse viser at nordmenn likevel har høy fremtidsoptimisme. I lys av fremtidsoptimismen og at befolkningen de siste årene har hatt gjennomgående stabile tall når det gjelder livstilfredshet, psykiske helse og ensomhet - antar FHI at bildet avspeiler smittevernsituasjonen fremfor mer varige endringer¹².

Samtidig er det viktig å huske at funn fra de første seks månedene av pandemien ikke nødvendigvis gjelder for de etterfølgende. Slitasjen etter langvarige perioder med usikkerhet, restriksjoner og en usikker økonomisk situasjon, kan føre til at en større andel av de med økte psykiske plager, etter hvert utvikler en psykisk lidelse¹³.

Per januar 2021 oppgir en av tre nordmenn (32%) at de opplever nåværende livssituasjon som psykisk belastende som følge av en endret hverdag knyttet til konsekvenser av koronautbruddet¹⁴.

Så mange som tre av fire nordmenn (74 %) savner mer kontakt med andre mennesker. De under 30 år savner mest kontakt med andre mennesker, hvor mer enn åtte av ti sier dette (84 %)¹⁵.

Beskyttelsesfaktorer/ risikofaktorer

Smitteverntiltakene i Oslo påvirker befolkningen, men rammer ulikt. Når man skal forstå hvorfor det er slik, er det viktig å ta hensyn til summen av beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer som er tilstede samtidig. Risikofaktorer brukes om forhold som øker faren for at noen utvikler problemer. Beskyttelsesfaktorer handler om forhold som demper sjansen for å

⁹ <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>

¹⁰ <https://www.fhi.no/nyheter/2021/stabil-andel-med-psykiske-lidelser-de-forste-seks-manedene-av-pandemien/>

¹¹ <https://www.fhi.no/nyheter/2021/stabil-andel-med-psykiske-lidelser-de-forste-seks-manedene-av-pandemien/>

¹² <https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/livskvalitet-og-psykisk-helse-under-koronaepidemien--nov-des-2020/>

¹³ <https://www.fhi.no/nyheter/2021/stabil-andel-med-psykiske-lidelser-de-forste-seks-manedene-av-pandemien/>

¹⁴ <https://opinion.no/2021/01/psykisk-belastende-for-stadig-flere/>

¹⁵ <https://opinion.no/2021/01/savner-hverandre-mer-enn-noen-gang/>

utvikle problemer, når risikofaktorer er tilstede. Både risiko- og beskyttelsesfaktorer finner du på alle nivåene, struktur, samfunn, relasjon og individ¹⁶.

Det er summen av risiko- og beskyttelsesfaktorer og samspillet mellom disse, som avgjør om du får det vanskelig eller ikke. Har du få beskyttelsesfaktorer, gjør dette deg mer usatt. Og et smitteverntiltak slår ulikt ut, avhengig av om det oppleves som en belastning eller ikke.

Dette kan eksemplifiseres ved forskning fra familievernet som fant at de samme smitteverntiltakene førte til at noen familier fikk det bedre under pandemien, mens andre fikk det verre. De som fikk det bedre, opplevde de fikk bedre tid til hverandre, mindre stress i hverdagen og færre forpliktelser som bidro til et hektisk familieliv, det var lettere å være sammen på en god måte. Mens i familier med alvorligere problematikk før pandemien, som vold og sterk kontroll, bidro lock-down til en forverring av problemene i familien og ble opplevd som sterkt belastende¹⁷.

Levekår som risikofaktor

Tilknytning til arbeidsliv og økonomi antas å være en moderator av belastning¹⁸. God økonomi kan være en beskyttelsesfaktor og ser ut til å være viktig i forståelse av hvordan pandemien har virket inn på byens befolkning. Undersøkelsen "Oslo ungdom i koronatid"¹⁹ gir en god illustrasjon: Hele 20% av byens ungdom opplevde at en eller begge foreldre ble permittert eller mistet jobben. Forekomsten var størst hos ungdom med lavere sosioøkonomisk bakgrunn, mange hadde migrasjonsbakgrunn. I familier med høyere sosioøkonomisk bakgrunn, opplevde 86% at foreldrene fikk hjemmekontor. Erfaringer fra TISK- (testing, isolering, smittesporing, karantene) arbeidet i Helseetaten viser samme tendens. Oslo har hatt en skjev smittebyrde i byen og dette forklares med nettopp strukturelle utfordringer som også handler om levekår: de bydelene som er hardest rammet av smitte, skiller seg fra resten av byen på en rekke levekårsindikatorer.

Totalbelastning

Både eksemplene fra familievernet og Osloungdom viser hvordan et allerede krevende utgangspunkt, gjør at belastninger rammer hardere. For de som før pandemien hadde mange beskyttelsesfaktorer, vil konsekvensene av pandemien være færre, også for de som har opplevd andre livsbelastninger eller endringer i samme periode som sykdom, dødsfall og liknende. Det er imidlertid å forvente at pandemien for mange har gjort det mer krevende å håndtere nyoppståtte livsbelastninger. En enkelt risikofaktor alene er ikke tilstrekkelig for å predikere belastning, heller ikke levekår. Gode relasjoner og sosiale forhold kan kompensere for andre risikofaktorer som er tilstede og det er ulike kombinasjoner av miljømessige og genetiske risikofaktorer som fører til utvikling av psykisk uhelse²⁰.

¹⁶ <https://www.regjeringen.no/no/sub/radikalisering/veileder/risiko--og-beskyttelsesfaktorer/id2398414/>

¹⁷ <https://fagarkivet.oslomet.no/handle/20.500.12199/6492>

¹⁸ <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/risiko--og-beskyttelsesfaktorer-for/>

¹⁹ <https://fagarkivet.oslomet.no/bitstream/handle/20.500.12199/4221/NOVA-rapport-12-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²⁰ <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/risiko--og-beskyttelsesfaktorer-for/>

Særlige utsatte grupper

Siden ingen risikofaktorer alene er sikre determinanter for utvikling av psykiske plager som følge av pandemien, vil vi i det følgende skissere grupper det er grunn til å følge særlig med på, og som etter all sannsynlighet kan ha et hjelpebehov nå og etter pandemien.

Selv om ikke tallene fra tjenestene er entydige, er inntrykket fra ansatte at mange har det verre, og særlig blant barn og unge.

Videre vet man at pandemier gjerne rammer mest, de som allerede hadde det vanskelig fra før. Innbyggere i Oslo som hadde mange risikofaktorer for psykisk uhelse i livet før pandemien, har en økt risiko for å ha det vanskelig nå. Mangel på beskyttende faktorer gjør at man er mindre rustet til å tåle og håndtere belastningen pandemien har vært. Dette kan gjelde innbyggere i alle aldre.

Noen utsatte grupper innbyggere

- Innbyggere som hadde det vanskelig fra før
- Innbyggere med sammensatte behov
- Innbyggere som har fått endret sin arbeidssituasjon
- Innbyggere som er rammet økonomisk
- Innbyggere som utsettes for vold og overgrep
- Barn, unge og familier i risiko
- Studenter
- Voksne med psykiske helse- og rusutfordringer
- Eldre innbyggere
- Innbyggere med migrasjonsbakgrunn
- Innbyggere som er pårørende

Innbyggere med sammensatte behov

Innbyggere med sammensatte behov, er en av de særlige gruppene det er grunn til å følge med på nå og etter pandemien. Denne gruppen inkluderer barn, unge og voksne med funksjonsnedsettelse, brukergrupper med alvorlige psykiske eller rusrelaterte helseutfordringer med sammensatte tjenester, eller personer som har behov for bistand store deler av døgnet.

Erfaringer under pandemien:

- Mange fikk redusert tjenestetilbud
- Mange barn og unge med behov for tilrettelegging og rett til spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning fikk i lange perioder ikke fått oppfylt sine rettigheter²¹
- Funksjonshemmede barn og unge fikk redusert eller mistet viktig skolegang, tjenester som hjemmesykepleie, avlastningstilbud, brukerstyrt personlig assistent, behandlingstilbud som fysioterapi, bassengterapi, psykolog og annen og psykisk helsehjelp²².
- Mange barn og unge som er avhengig av tjenester og et tilpasset skoletilbud, mistet ofte flere eller alle tjenester og tilbud.

²¹https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/statusrapport_12_utsatte_barn_og_unge_tjenestetilbud_under_covid_19_pandemien.pdf

²² <https://www.barneombudet.no/aktuelt/aktuelt/funksjonshemmede-barn-rammes-hardt-av-manglende-tjenester-under-korona>

- Mange rapporterte om å få dårligere helse²³
- Mange som bodde på bemannet bolig følte seg isolerte og ensomme og med lite innflytelse i eget liv:
 - 70 prosent oppga at de i liten eller svært liten grad kunne kontakte andre utenfor boligen, 60 prosent oppga at de i liten eller svært liten grad kunne bevege seg utenfor boligen som før pandemien, og over halvparten oppga at de i stor eller svært stor grad ble isolert på grunn av smitteverntiltakene²⁴. Noen av smitteverntiltakene grenset mot uhjemlet tvangsbruk.
- Pårørende for innbyggere med sammensatte behov ble særlig belastet.
- Barn med funksjonsnedsettelse og barn med foreldre som sliter med rus eller psykiske lidelser var særlig utsatt for vold og overgrep²⁵.
- Nesten en tredel av ungdom med funksjonsnedsettelse eller ADHD/ADD fortalte om volds- og overgrepserfaringer mens skolene var stengt.²⁶ Dette er dobbelt så stor andel sammenlignet med ungdom uten funksjonsnedsettelse.

Helsetilsynets rapport ²⁷finner at koronapandemien påvirket tjenestetilbudet til mange brukergrupper med sammensatte tjenester eller personer som med behov for bistand store deler av døgnet.

I den siste skolesteningen på de høyere trinnene nå i mars 2021, har spesialklasser i Oslo opprettholdt tilbudene. Resultatene fra 2020 gir likevel grunn til bekymring for hvordan situasjonen har vært for noen av de mest sårbare brukerne og deres familier og hvilke konsekvenser dette kan ha som følge av pandemien.

Innbyggere som har fått endret sin arbeidssituasjon

Arbeid kan være helsefremmende fordi det er en viktig kilde til sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst og økonomisk trygghet. Samtidig kan arbeid og arbeidsmiljø også føre til helsevansker og belastninger²⁸. For innbyggere i Oslo har pandemien endret arbeidssituasjonen vår og også påvirket i hvor stor grad vi er fysisk aktive.

Påbud om hjemmekontor på arbeidsplasser i Oslo trådte i kraft 29.oktober 2020. Frem til dette hadde hjemmekontor i lang tid vært anbefalt i byen. Så langt i år sier mer enn hver tredje nordmann (36 %) at de har fått dårligere fysisk form etter korona. 12% sier at de har fått

²³https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2020/helsetilsynetrapport6_2020.pdf

²⁴https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2020/helsetilsynetrapport6_2020.pdf

²⁵ <https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005287>

²⁶ NKVTS (2020). Korona, smitteverntiltak og voldsutsatte

²⁷https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2020/helsetilsynetrapport6_2020.pdf

²⁸ <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/arbeid-og-helse/#arbeidsledighet>

bedre fysisk form, mens omtrent annenhver nordmann (52 %) sier at formen er uendret²⁹. Vi vet at fysisk aktivitet påvirker psykisk helse³⁰.

Det er særlig noen momenter som har påvirket arbeidssituasjonen for Oslos innbyggere under pandemien:

- Økte krav til digital kompetanse og tilgjengelighet³¹
 - ✓ Mange kan ha kjent seg «technostresset» og slitne av kontinuerlig å lære seg ny teknologi, det kan føre til opplevelse av usikkerhet og utrygghet knyttet til egen kompetanse.
 - ✓ Mange kan ha kjent «telepress» som handler om at arbeidstaker helt tiden føler et press om å være tilgjengelig.
- Mange har vært på hjemmekontor i lang tid
 - ✓ Fordeler kan være en bedre balanse mellom arbeid og privatliv, økt fleksibilitet og autonomi/selvstyre, spart reisetid, mindre avbrytelser(?),
 - ✓ Ulemper kan være utydelige grenser mellom arbeid og privatliv, arbeidstid, overarbeid, sosial isolasjon, svekket sosial og instrumentell støtte fra ledere og kollegaer³²
- Mange har jobbet i yrker med smitteeksponering. Belastninger kan ha vært:
 - ✓ Redsel for å bli smittet selv, smitte andre, ta med smitte hjem eller tilbake på jobb.
- Mange har måttet gjennomgå en omfattende tilpasning av vanlig arbeidshverdag grunnet smittevern hensyn.
- Barnehager, skoler, helse- og omsorgstjenester m.m. har måttet tilpasse drift og omstille seg raskt.
 - ✓ Belastning og uforutsigbarhet over tid kan føre til tiltakstretthet og slitasje på ansatte. Gjennom media er inntrykket at flere barnehager og skoler opplever at det er høyt koronarelatert fravær og at arbeidssituasjon for mange ansatte nærmer seg uforsvarlige. Mange har hatt et vedvarende høyt arbeidspress over tid grunnet koronarelaterte arbeidsoppgaver som har påvirket AML-brudd i Oslo kommune.
- Innbyggere med kritiske samfunnsfunksjoner har stått i omfattende belastninger over tid.
- Vaksinerings av kritisk helsepersonell følger strenge kriterier satt av nasjonale myndigheter. Formålet med vaksinasjonen er å forhindre alvorlig sykdom og død, samt å opprettholde essensielle helsetjenester. Vaksinetilfanget har i første kvartal vært begrenset slik at det viktigste er å vaksinere risikogrupper.
 - ✓ Vaksineprioriteringen har skapt diskusjon fordi en del andre medarbeidere enn de som fyller kriteriene for kritisk helsepersonell har følt seg utsatt for smitte, og har også vært redd for å smitte brukere i særlige sårbare grupper. Eksempler på dette

²⁹ <https://opinion.no/2021/02/darligere-fysisk-form-i-ar/>

³⁰ <https://nhi.no/trening/aktivitet-og-helse/fysisk-aktivitet-og-helse/fysisk-aktivitet-og-psykisk-lidelser/>

³¹ <https://stami.no/slik-pavirker-digitalisering-og-ny-teknologi-arbeidsmiljo-og-helse/>

³² STAMI <https://stami.no/rad-for-en-bedre-hjemmekontorhverdag/>

er helsepersonell som jobber med sårbare grupper, ansatte i barnevern³³, eller ansatte i skoler³⁴ og barnehager³⁵.

Oslo kommune må være forberedt på at ansatte som over tid har hatt store belastninger kan utvikle lettere psykiske plager eller utbrenthet og at det kan bli økt andel sykemeldinger i den kommende perioden. I det følgende nevnes noen satsninger som har vært gjort med henblikk på ansattes psykiske belastninger som følge av arbeid under pandemien.

Psykologisk trygghet i Frontlinjen, Sykehjemsetaten

Prosjektet startet som et tverrfaglig samarbeidsprosjekt i avdeling for kvalitet og fag, og HR – avdelingen i SYE, med fagstøtte fra Senter for fagutvikling og forskning/USHT Oslo. I forbindelse med pandemiens utbrudd i 2020 ble det meldt om belastninger på personale i SYE, da de ble satt til nye oppgaver og fikk en avgjørende rolle i innsatsen for å ivareta personer som var rammet eller direkte påvirket av koronaviruset.

I prosjektet ble det hentet inn informasjon fra tjenestene om behov for støtte, og gjennom samskaping satte man i gang tiltak som for eksempel opprettelse av en “smitteskiltbank”. Arbeidet ble forankret i hele organisasjonen og på ledernivå, med flere mål: fremme psykologisk trygghet hos ansatte, at ansatte skulle kunne beholde god helse og stå i arbeid over tid, samt ivareta pasientsikkerheten. Det ble tidlig etablert et samarbeid med RVTS Øst, som gav støtte og veiledning i prosessen. En del av prosjektet har også vært å jobbe frem et lederprogram. RVTS opprettet en nasjonal læringsportal for ledere i sykehjem, med tema psykososial beredskap og kriseledelse. Lederprogrammet startet for ledergruppene i SYE i desember 2020, målet er at alle skal gjennomføre programmet i 2021. I prosjektet har man også kjørt en kommunikasjonskampanje til alle ansatte, med mål om å øke kunnskapen om psykologisk trygghet og få fokus på at psykologisk trygghet i team bidrar til økt kvalitet i tjenesten. Erfaringene fra prosjektet er positive.

Godt og trygt læringsmiljø og arbeidsmiljø, Utdanningsetaten

I Oslo skolene har det vært et år med hyppige endringer på kort varsel i en tidvis uoversiktlig og usikker situasjon. Ansatte ved skolene har stått i første linje og gitt byens elever et opplæringstilbud under vanskelige omstendigheter. Det har vært prioritert høyt å sikre kvalitet i opplæringen. UDE er likevel bekymret for hvilke konsekvenser koronapandemien har for både ansatte og elevenes læring og utvikling, da både erfaring og forskning sier at elevene lærer best på skolen i samspill med andre.

Et inkluderende læringsmiljø som kjennetegnes av god faglig støtte, et godt forhold mellom elev og lærere og høy grad av trivsel, har positiv betydning for elevenes læring. Utdanningsetaten etablerte i 2019 det 2-årige prosjektet Trygt og godt lærings- og arbeidsmiljø for elever og ansatte som blant annet vil omfatte arbeidet med forankring av elev- og læringssyn. Prosjektet vil i tillegg utvikle konkrete tiltak og verktøy som støtter opp om kvalitetsutvikling av et godt lærings- og arbeidsmiljø med utgangspunkt i skolens behov.

³³ <https://www.aftenposten.no/norge/i/oA9aLa/barnevernet-frykter-koronasmitte-ber-om-vaksinere-til-sine-ansatte>

³⁴ <https://www.utdanningsnytt.no/barnehage-korona-skole/utdanningsforbundet-mener-laerernes-trygghet-er-glemmt-i-smittevernrapport/261926>

³⁵ <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/7KB5y3/fhi-nei-til-aa-vaksinere-ansatte-i-barnehager-tidligere>

Innbyggere som er rammet økonomisk

I slutten av mars 2020 var 13,8% av arbeidsstyrken ledige og antall ledige i Oslo økte med 482% sammenliknet med året før³⁶. I løpet av et par uker i mars 2020, gikk Norge fra å ha det laveste ledighetsnivået på 10 år til det høyeste i fredstid. Økningen skjedde som følge av koronapandemien og smittevernstiltakene som ble innført.

Mange er tilbake i jobb ett år etter koronakrisen inntraff, men noen grupper er hardt rammet. Dette gjelder spesielt innvandrere fra ikke-vestlige land, personer med lav inntekt og personer uten fullført videregående. Foreløpig er unge overrepresentert blant de ledige, men gjennomsnittsalderen øker i den gruppen som fortsatt er ledig³⁷.

Per 16.mars 2021 viser tall fra NAV at totalt 37 859 personer er registrert som helt eller delvis ledige i Oslo³⁸. 25 339 av disse er helt ledige, mens 12 520 er registrert som delvis ledige. Ledigheten har økt med 132 personer på en uke.

I alt	Andel av arbeidsstyrken			
	23.02.21	02.03.21	09.03.21	16.03.21
Helt ledige	25 515	25 035	25 110	25 339
Delvis ledige	11 859	12 318	12 617	12 520
Arbeidssøkere på tiltak	2 467	2 335	2 328	2 443

Kilde: NAV

Dette utgjør 6,4% av arbeidsstyrken.

Oslo er fylket med størst andel permitterte med 4,5%, tilsvarende tall for landet er 2,6%. 10 493 av de permitterte er registrert som helt ledig, 7 380 av de permitterte er registrert som delvis ledig.

Noen nøkkeltall for bydelene:

- ✓ Høyest ledighet finner vi i bydelene Søndre Nordstrand og Alna, hvor 7,9% av arbeidsstyrken er helt arbeidsledige. Deretter følger bydelene Stovner og Gamle Oslo med 7,8%.
- ✓ Ledigheten er lavest i bydelene Nordre og Vestre Aker, hvor henholdsvis 3,6% og 3,7% av arbeidsstyrken er helt ledige.
- ✓ Bydel Alna har høyest delvis ledighet med 3,7%. Deretter følger St. Hanshaugen og Gamle Oslo med 3,6%.
- ✓ Nordre Aker har lavest delvis ledighet med 2,0%.
- ✓ Samlet for Oslo ligger aldersgruppen 20-24 år på 7,4% i uke 11

(tall fra NAV 16.03.21).

³⁶ <https://www.nav.no/no/lokalt/oslo/pressemeldinger/53-453-personer-i-oslo-er-arbeidsledige>

³⁷ [https://arbeidogvelferd.nav.no/journal/2021/1/m-](https://arbeidogvelferd.nav.no/journal/2021/1/m-863/Ett_%C3%A5r_med_Korona_Utvikling_og_utsikter_for_NAVs_ytelses_og_brukere)

[863/Ett_%C3%A5r_med_Korona_Utvikling_og_utsikter_for_NAVs_ytelses_og_brukere](https://arbeidogvelferd.nav.no/journal/2021/1/m-863/Ett_%C3%A5r_med_Korona_Utvikling_og_utsikter_for_NAVs_ytelses_og_brukere)

³⁸ <https://www.nav.no/no/lokalt/oslo/statistikk-og-analyse/ukentlig-statistikk-over-arbeidsledige-i-oslo>

Flere unge mottakere av sosialhjelp

I Oslo som helhet er det 8% flere unge mottakere (under 30 år) i desember 2020, sammenlignet med desember året før. Bydel St. Hanshaugen, Frogner og Alna har alle over 30% flere unge mottakere i november i 2020. Gamle Oslo har over 20% flere unge mottakere.

Flere nye mottakere

Det var 15% flere nye mottakere i Oslo i november 2020 enn i november i 2019, en økning fra 491 til 566 nye mottakere. Nye mottakere er her definert som personer som enten mottar økonomisk sosialhjelp for første gang, eller som ikke har mottatt økonomisk sosialhjelp de siste 48 månedene. Bydel Nordstrand og Grorud har hatt en vekst i antall nye mottakere på over 60 prosent fra november i 2019 til november 2020³⁹.

Arbeidstilknytning påvirker psykisk helse

Sosioøkonomisk posisjon, som måles gjennom utdanning, yrke og inntekt, har sammenheng med helse. I perioden fra 2005 til 2015, økte for eksempel forventet levealder i Norge mer blant personer med høy inntekt enn blant personer med lav inntekt⁴⁰.

Tilhørighet og tilknytning til arbeidslivet og økonomi henger også sammen med helse. Det er for eksempel vist at psykiske lidelser øker i økonomiske nedgangstider. Det er derfor bekymringsverdig at tallene er så høye for helt eller delvis arbeidsledige i Oslo.

Innbyggere som utsettes for vold og overgrep

Det er godt dokumentert at økonomiske og sosiale kriser fører til økt risiko for vold i familien⁴¹, både partnervold og vold mot barn. Pandemien har i så måte skapt en samfunnsmessig risiko for økt familievold. Vi vet at situasjonen for mange voldutsatte, både barn og voksne, forverrer seg i situasjoner som den vi opplever nå. Det kan også være slik at flere som ikke har opplevd vold tidligere, vil utsettes for vold under koronapandemien⁴².

Vi går først gjennom nasjonal forskning og tall av relevans for dette området, for så å se nærmere på det vi per nå vet om Oslo.

Noen tall fra en kartlegging etter første skolestengning i 2020⁴³

- ✓ 15% av ungdommene (13-16 år) i kartleggingen hadde opplevd minst én form for vold eller overgrep i ukene skolen var stengt.
- ✓ I all hovedsak hadde opplevelsene funnet sted hjemme.
- ✓ Over halvparten av ungdommene hadde opplevd seksuelle krenkelser og overgrep på nett for første gang da skolene var stengt.

³⁹ Nav analyseenhet, Velferdsetaten

⁴⁰ <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/risiko--og-beskyttelsesfaktorer-for/>

⁴¹ Korona, smitteverntiltak og voldsutsatte (6.april, 2020), NKVTS.

⁴² <https://www.nkvts.no/aktuelt/korona-smitteverntiltak-og-voldsutsatte/>

⁴³ NKVTS (2020) Korona, smitteverntiltak og voldsutsatte

- ✓ Jenter var mer utsatt for nesten alle former for vold og overgrep
- ✓ Ungdom i lavinntektsfamilier, og ungdom med foreldre med psykososiale vansker, var mer utsatt for alle former for vold og overgrep under skolenedstengningen enn ungdom uten slike belastninger.

Brukerorganisasjoner og krisesenter

Brukerorganisasjoner melder om flere saker knyttet til omsorgssvikt, vold og overgrep, og viser til økt antall henvendelser av denne typen fra utsatte barn og unge på sine hjelpetelefoner⁴⁴. Noen krisesentre har lavere pågang enn normalt, mens andre melder om høyere pågang⁴⁵. Selv om enkelte sentre melder om en økning i antallet beboere med barn, ses det en samlet nedgang på bruk av krisesenter. Dette kan være alvorlig når vi samtidig får signaler fra forskning, hjelpelinjer og en del tjenester at det ser ut til å være en økning i vold i nære relasjoner og vold mot barn⁴⁶.

Færre innmeldte saker om vold

En gjennomgang av internasjonale erfaringer med vold under pandemien er i tråd med de dokumenterte erfaringene i Norge: Gjennom pandemien er det en nedgang i innmeldte saker til politi og barnevern om vold og mishandling av barn⁴⁷. Det betyr imidlertid ikke at det er slik at færre barn er utsatt for vold. Den internasjonale kunnskapsoppsummeringen konkluderer med at mange barn og unge gjennom pandemien ikke har blitt fanget opp av tjenestene og ikke har mottatt nødvendig hjelp⁴⁸.

Kripos

Medierapporterte tall fra Kripos viser at det på landsbasis er en økning på 36% fra 2019 til 2020 i antall saker med bekymring for vold mot barn. 38 av 53 saker gjaldt barn under 2 år, 12 av disse barna var mellom 0 og 2 måneder. Dette omhandler saker der barn er lagt inn akutt på sykehus med alvorlige skader, og man mistenker at barnet kan være utsatt for vold. Man vet ikke om endringen kan tilskrives pandemien, men det er bekymring for en mulig sammenheng⁴⁹.

Det er ikke gitt at voldsutsatte vil oppsøke hjelp mens smitteverntiltakene er sterke, men at de holder ut mens tiltakene pågår. Vi vet også at mange lever med vold og overgrep over lang tid uten å ta kontakt for hjelp⁵⁰. Volds- og overgrepserfaringer kan medføre psykiske plager og lidelser, og hjelpetilbud til både utsatte og utøvere bør være forberedt på at det kan komme

⁴⁴ Kilde: Statusrapport 11

⁴⁵ <https://www.regjeringen.no/contentassets/07a94a46945c43408c50a168e540079d/statusrapport-11-29.01.21.pdf>

⁴⁶ <https://www.regjeringen.no/contentassets/07a94a46945c43408c50a168e540079d/statusrapport-11-29.01.21.pdf>

⁴⁷ <https://www.fhi.no/publ/2021/konsekvenser-av-covid-19-pa-barn-og-unges-liv-og-helse/>

⁴⁸ <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/konsekvenser-av-covid-19-pa-barn-og-unges-liv-og-helse-rapport-2021.pdf>

⁴⁹ <https://www.nrk.no/sorlandet/kraftig-okning-i-alvorlig-vold-mot-barn-1.15375187>

⁵⁰ <https://www.nkvts.no/aktuelt/korona-smitteverntiltak-og-voldsutsatte/>

nye henvendelser eller intensiverte problemer hos eksisterende klienter og brukere, når de strengeste smitteverntiltakene slippes opp⁵¹.

Oslo politidistrikt

Innbyggere i Oslo som utsettes for vold eller overgrep, kan henvende seg til mange ulike tjenester. Samlede tall på henvendelser er derfor vanskelig å få oversikt over.

Vi oppsummerer her de tjenestene vi har tall fra per nå.

Oslo politidistrikt

Oslo politidistrikt har det laveste antall drap siden de begynte å føre statistikk – kun to drap i 2020⁵². Når det gjelder drapsforsøk hadde de 33 anmeldte saker, tre flere enn i 2019. Det er ingen dokumentert vekst i anmeldelser når det gjelder vold i nære relasjoner i 2020.

Henvendelser om vold har i mye større grad kommet fra privatpersoner enn fra tjenestestedene. Politiet har jobbet aktivt for å avdekke saker og hatt et særlig fokus på håndtering av saker som gjelder vold i nære relasjoner og overgrep mot barn (IBID).

Overgrepsmottaket, Legevakta

De siste årene har overgrepsmottaket i Oslo sett en økning i antall henvendelser. I 2020, ble det imidlertid registrert 14,6 % færre henvendelser. Antallet henvendelser gikk ned etter den nasjonale nedstengningen. Da smitteverntiltakene ble færre mot sommeren så man igjen en økning, og i juli og august var det et rekordhøyt antall henvendelser til overgrepsmottaket.

Sosialambulans akutttjeneste

I 2020 kom det 1519 akutthenvendelser der personer ble utsatt for vold i nære relasjoner, mot 1208 i 2019. Tjenesten er bekymret for økningen, og konsekvensene for barn og familier. I cirka 60 % av sakene tok pasientene imot tilbud om oppfølging i form av psykososial rådgiving. Helseetaten jobber tett med skadelegevakten, bydeler og Krisesenteret i disse sakene.

Barnevern

Barne- og familieetaten i Oslo har innhentet informasjon om bekymringsmeldinger, akuttplasseringer og bruk av Barnevernvakta. I forbindelse med nedstengningen i mars 2020, var det en kraftig nedgang i antall bekymringsmeldinger. Imidlertid så man i samme periode i 2019 en tilsvarende nedgang, det er dermed vanskelig å vite om den registrerte nedgangen kan forklares med pandemien. Oversikten over disse meldingene sier ikke noe om type saker, som alvorlighetsgrad eller andel volds- og overgrepssaker. I møte 18.januar i regi av OVK var alle bydelene invitert inn. Her var de fleste av enhetene for bydelsbarnevernet representert. Det ble her muntlig meldt om færre henvendelser sammenlignet med 2019, men flere og mer alvorlige saker, og økning i saker av volds karakter. Dette har vi ikke tall på per nå.

Når det gjelder akuttplasseringer melder BFE om 134 nye plasseringer i 2020, tilsvarende var

⁵¹ Korona, smitteverntiltak og voldsutsatte (6.april, 2020), NKVTS.

⁵² <https://www.politiet.no/globalassets/dokumenter/oslo/rapporter/kriminalitet-i-oslo/anmeldt-kriminalitet-oslo-politidistrikt-2020.pdf>

det 180 i 2019. Det er uklart om nedgangen kan tilskrives pandemien eller er tilfeldig variasjon, da antall akutttiltak varierer mye over tid.

Barnevernvakten

Barnevernvakten hadde færre saker i 2020 (8562) enn i 2019 (9582). Dette kan ha sammenheng med en endring i fagsystemet, som kan ha medført feilregistreringer i 2019.

Barnevernvakten var i 2020 i kontakt med 357 flere barn (4729) enn i 2019. Det betyr at selv om det i 2020 ble jobbet med færre saker, var Barnevernvakten i kontakt med flere barn sammenlignet med året før. Økningen kan skyldes flere henvendelser til Alarmtelefonen for barn og unge under pandemien, i tillegg til flere anonyme henvendelser hvor privatpersoner ønsket å drøfte bekymring.

Oslo krisesenter

Oslo Krisesenter utfører Oslo kommunes lovpålagte krisesenteroppdrag. Som eneste krisesenter i kommunen betjener Oslo Krisesenter hele Oslos befolkning.

Krisesentertjenestene i Oslo Kommune ble i 2013 konkurranseutsatt. Oslo Krisesenter vant anbudsrunden, og har på bakgrunn av dette ansvar for krisesentertilbudet i Oslo fra 2014 – 2024.

Henvendelser til Oslo krisesenter 2018-2020:

År	2018	2019	2020
Antall henvendelser	2222	2414	2435

Kilde: Årsberetning Oslo Krisesenter

Det har vært en mindre reduksjon i antall personer som har kunnet bo på Bosenteret grunnet nødvendige smitteverntiltak og perioder der ansatte har vært i karantene. I løpet av året har 240 kvinner og menn og 143 barn bodd i tiltaket. Det er betydelig færre henvendelser fra bydelenes tjenesteapparat og tilsvarende en betydelig økning av personer som blir henvist fra politiet. I 2020 var 25 % av inntakene henvist fra politiet.

Det meldes om at mange tidligere beboere er retraumatisert pga. nedstengningen og har behov for mer psykisk hjelp. Det meldes at de voldsutsatte er betydelig mer skadet, noe som bekreftes fra både av politiet og bydelene som melder om mer alvorlige saker. Det synes som at voldsutøverene er mer opprørte og voldelige og det er meldt om en del alvorlige voldshendelser, som man ikke har erfart tidligere.

Nå i mars 2021 er Bosenteret helt fullt og man er bekymret over smittesituasjonen. Inntil nå har det ikke vært smitte inne blant beboere (men tidligere blant ansatte). Boforholdene er av en slik karakter at hvis smitten kommer i huset, kan det få alvorlige følger.

Barn, unge og familier i risiko

Barn, unge og deres familier har på grunn av høyt smittetrykk i Oslo, levd med flere restriksjoner over lang tid. Smitteverkstiltak fører til mangel på kontinuitet i sosiale og pedagogiske arenaer som barnehage, skole, fritidsaktivitet og vennetreff. Det er viktig å nevne at for noen har smittevernstiltak vært positive. Når alle uansett må være hjemme, er det mindre økonomisk press på fritidsaktiviteter, og for noen har hjemmeskole vært en positiv

opplevelse- særlig for de som enten hadde en dårlig tilpasset skolesituasjon fra før, eller på andre måter syntes skolen var krevende.

Til tross for store utfordringer for elevene i Oslokolene, meldes det at Oslos resultater på Elevundersøkelsen ikke har endret seg vesentlig fra 2019 til 2020⁵³. Resultatene fra Elevundersøkelsen viser at Osloelevene generelt opplever høy trivsel og god støtte fra lærer, men det er variasjoner mellom og innad i skoler. Elevundersøkelsen og Trivselsundersøkelsene er ikke helt ferdig analysert ennå (mer om UDE under vedlegg).

Forskning på effekter av covid-19 viser at det synes som et overordnet mønster at majoriteten av barn og unge får det litt dårligere på noen livsområder, og muligens litt bedre på andre, mens et mindretall som ofte allerede er utsatte, får det dårligere på mange livsområder⁵⁴

Årsakene til at noen barn er ekstra utsatte, kan være mange. Barnet kan ha behov for ekstra oppfølging, eller ha foreldre som har det. Familien kan være i en utsatt livssituasjon, for eksempel som følge av økonomiske utfordringer eller sykdom – og det kan være en kombinasjon av flere eller alle faktorene. Anslag fra Folkehelseinstituttet er at dette vanligvis omfatter minst 20% av barn og unge. Vi vet at det i Oslo nå er mange barn og unge som lever i familier der foreldre er bekymret for egen jobbsituasjon, økonomi og helse. Vedvarende smitteverntiltak over tid, kan medføre at gruppen utsatte barn er større enn disse 20%⁵⁵. I Oslo omfatter dette minst 29.000 barn og unge i alderen 0- 20 år (tall fra 1.jan 2021).

Utsatte barn og unge kan være:

- **de som samfunnet kjenner til**, eksempelvis barn som følges opp av barnevernet og lever i familier hjelpeapparatet vet strever.
- **de som samfunnet ikke vet hvem er**, for eksempel barn som lever med høykonflikt eller vold i hjemmet.
- **en helt ny gruppe nå** kan være barn og unge som lever i familier som har havnet i en vanskelig livssituasjon som følge av pandemien, barn og unge som kjenner seg særlig ensomme eller engstelige nå.

Tjenester til barn og unge

Helseetaten sendte nylig ut et kartleggingsskjema til bydelene med spørsmål om bydelene de siste månedene har opplevd endringer i art og omfang av henvendelser til de psykiske helsetjenestene, inkl. oppfølging av gamle brukere. HEL fikk svar fra 8 av 15 bydeler. På grunn av at bydelene har hatt kort tid til å besvare kartleggingsskjemaet (fire virkedager) er det nødvendig å lese de innrapporterte dataene med forbehold om at det kan tenkes at de rapporteringsansvarlige ikke har fått tilstrekkelig tid til å innhente kvalitetssikrede data fra sine tjenester. Det er også innhentet informasjon fra bydelenes Årsberetninger for 2020.

⁵³ Kilde: UDE

⁵⁴ Nøkleby, Berg, Muller, og Ames, 2021 Hurtigoversikt. Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse

⁵⁵ Bufdir, 2020, s.12 Statusrapport 10 Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid-19-pandemien

Noen få bydeler har lagt ansvaret for psykisk helse for barn og unge sammen med voksentjenestene, mens andre har lagt dette ansvaret til en tjeneste som har barn og unge som sin hovedmålgruppe, f. eks. helsestasjonstjenester eller pedagogiske fagsentre. Det er fremdeles få bydeler har en egen enhet for psykisk helsetjenester til barn og unge.

Inntrykket som skapes av å lese de innrapporterte svarene tyder på at et stort flertall av tjenestene har opplevd økt pågang på tjenestene (71%) og at brukerne har opplevd økt symptomtrykk og økte belastninger (67%) i forbindelse med korona-pandemien og nedstengningen av samfunnet. Det rapporteres blant annet om økt angst, sosial isolering, problemer knyttet til tvangslidelser og spiseforstyrrelser. Bildet er imidlertid ikke entydig og et betydelig mindretall av tjenestene melder om liten endring i pågang eller symptomtrykk hos brukerne.

Hovedsakelig er målgruppene som tar kontakt med tjenestene de samme som før korona-pandemien, men noen tjenester melder om et økende antall unge voksne som tar kontakt. Andre rapporterer om økt pågang fra yngre brukere enn tidligere, og fra familiesenteret og helsestasjonene 0-5 år som har svart rapporteres det om en viss økning i pågang fra gravide og kvinner som nylig har født. Det rapporteres også om en økt pågang fra lærere som melder bekymring/henviser barn og unge til tjenestene. Også ansatte i andre kommunale tjenester tar kontakt med noen av tjenestene for å melde bekymring for barn, ungdommer og familier de møter. I noen av tjenestene til de yngste rapporteres det om en økning av familiekonflikter, foreldre som sliter psykisk eller familier som er preget av psykisk uhelse.

Foreldre og småbarn 0-2

Smittevernstiltak som følge pandemien har påvirket gravide og nybakte foreldre på flere måter. Noen har ikke fått mulighet til å ha partner med på fødsel, noen har fått et annerledes tilbud på helsestasjonen og det har vært mindre mulighet for samvær med andre foreldre i barselgrupper og på fritiden. Redusert mulighet for kontakt med familie, som besteforeldre og andre, har gjort starten på foreldreskapet annerledes for mange, og også redusert muligheten for avlastning og støtte.

Å bli foreldre er en overgangsfase i livet, som kan føre med seg positiv vekst og utvikling, men også psykiske vansker og lidelser. Mødre kan streve psykisk i svangerskapet og etter fødsel, også hos fedre ser man en økt forekomst av depresjon og angst i løpet av svangerskapet og etter fødsel⁵⁶. En dansk studie fant at 8% av fedrene og 11% av mødrene i en populasjon på 1000 viste tegn på fødselsdepresjon⁵⁷

Helsestasjon

Tall fra helsestasjons- og skolehelsetjenestens journalsystem (0-5 år) viser at tjenesten i Oslo har hatt ca. 12.000 flere konsultasjoner i 2020 enn i 2019. Sett i lys av at tjenesten har hatt redusert drift under nedstengning og tilpasning av drift utfra smitteverntiltak, kan dette tyde

⁵⁶ Bruno, A., Celebre, L., Mento, C., Rizzo, A., Silvestri, M.C., Stefano, R.D. (...) Muscatello, M.R.A. (2020). When fathers begin to falter: A Comprehensive Review on Paternal Perinatal Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1139. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041139>

⁵⁷ Madsen, Bibow & Eliasson 2018. Almen praksis kan opdage fødselsdepresion allerede under graviditet. *Månedsskrift for Almen Praksis*, mai, 424-431.

på et høyt trykk. Det er en dobling i registrerte telefonkonsultasjoner i 2020 sammenlignet med 2019, og når man slår sammen alle typer kontakter (brev, telefon, video, samtaler, hjemmebesøk osv.) er det en økning på 15% i kontakter fra 2019 til 2020.

Helsetasjonen er et lovpålagt tilbud, som finnes i alle bydeler. Bemanning og ressurser spesifikt rettet mot arbeid med psykisk helseoppfølging varierer imidlertid fra helsetasjon til helsetasjon. Noen få har psykolog tilknyttet helsetasjonen, noen har samarbeid med familietilbud og veiledningstilbud i bydel. Oppfølging og behandling av moderate og mer alvorlige fødselsreaksjoner hos mødre og fedre, krever mer spisset kompetanse enn det mange helsepersonell har i sin grunnutdanning. Et familieperspektiv er også viktig i dette arbeidet, da nyere forskning viser at fødselsreaksjoner hos en av foreldrene ofte påvirker partner i tillegg til barnet⁵⁸

Per i dag har vi begrenset med informasjon om spesifikk pågang knyttet til psykisk helse ved helsetasjonene, da registreringsmåter vanskeliggjør uttak av gode data fra journalsystemene. Det vi kan si om pågang blir derfor mer inntrykksbasert. På samarbeidsmøter mellom bydel og Oslo Universitetssykehus (OUS) om svangerskaps- og barselomsorgen fremkommer det at helsetasjonstjenesten opplever en økning i depresjon og nedstemthet hos mødre, samt økning i psykiske reaksjoner hos fedre. Det beskrives at ulike og stadig endrede rutiner og restriksjoner ved både sykehusene og helsetasjonene skaper usikkerhet, og fedre/partner opplever at de blir ufrivillig fraværende i oppfølging av svangerskap, på fødeavdelingen og barsel.

Nye familier

Nye Familier er et utvidet hjemmebesøksprogram. Som følge av smittevernstiltakene har det vært utfordrende for mange av helsetasjonene å følge opp dette. Flere av bydelene har rapportert om noe mindre oppfølging rundt Nye Familier i 2020 grunnet pandemien. Det er også meldt om usikker rapportering/registrering av tall. Dette begrunnes blant annet med økt sykefravær av ansatte, ansatte i karantene og etterslep på det ordinære helsetasjonsprogrammet som har måttet prioriteres foran Nye Familier. En annen utfordring for gjennomføring har vært at ikke alle familier har ønsket hjemmebesøk grunnet smitterisiko, ansatte har vært usikre på å gå på hjemmebesøk grunnet smitterisiko, samt at medarbeidere har vært omdisponert til covid-19 arbeid.

Vi har ikke tall fra 2019 som kan sammenlignes med 2020, da tiltaket i flere bydeler først ble startet opp rett før lock-down i mars. En økning i antall aktiviteter registrert som Nye-familier i journal for 2020 er derfor naturlig, uten at vi kan tilskrive det til en økning i bruk av tilbudet. Vi kan anta at helsetasjonene til tross for smitteverntiltak har fulgt opp programmet ved hjelp av telefonkontakt, videokonsultasjoner og konsultasjoner på helsetasjonen. Det er også gjennomført hjemmebesøk.

⁵⁸ Fredriksen, E., von Soest, T., Smith, L., & Moe, V. (2018). Parenting stress plays a mediating role in the prediction of early child development from both parents' perinatal depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1-16. DOI: 10.1007/s10802-018-0428-4.

Oslohjelpa

Oslohjelpa er et tilbud som nå finnes i samtlige bydeler. Hovedhensikten er å kunne tilby familier råd og veiledning om barnets utvikling eller foreldrerollen. Tilbudet skal være lett tilgjengelig, gratis og innbyggere skal få rask hjelp uten henvisning. Til nå har tilbudet primært rettet seg mot familier med barn under 6 år, og også barnehager. Antall ansatte og deres kompetansebakgrunn varierer. Familiens behov er førende for hvilket tilbud som gis, og Oslohjelpa arbeider også med mer sammensatt problematikk. Årsberetninger fra Oslohjelpa viser at det er stor variasjon i alvorlighetsgrad og omfang av utfordringer hos familiene som benytter tilbudet. Flere av Oslohjelpene startet på slutten av 2019 eller i 2020, og det er derfor vanskelig å vite om eventuelle endringer i pågang skyldes pandemien eller økt kjennskap til tilbudet. En oppsummering gjort av OVK påpeker rollen som kobler mellom familier og andre tjenester i bydelen ved behov som viktig.

Familievern

Familievern er et statlig lavterskeltilbud til familier. Alle som opplever vansker, konflikter eller kriser i familien kan få tilbud om behandling og rådgivning fra sitt lokale familievernkontor. I Oslo finnes det 4 familievernkontor som dekker de ulike områdene av byen. Nasjonalt var det fra 2019 til 2020 samlet sett en nedgang i henvendelser til familievernkontorene, men med en liten økning i desember. Familievern var stengt en periode under lock-down. Gruppetilbudene er fortsatt sterkt redusert, og kontorene rapporterer at enkeltsamtaler ofte avlyses pga. mistanke eller symptomer om koronasmitte. Kontorene rapporterer om noe høyere konflikt i sakene nå sammenliknet med januar 2020⁵⁹⁶⁰.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Alle skoler har skolehelsetjeneste med helsesykepleier, og noen skoler har også tilbud om lege, fysioterapeut og psykolog. Skolehelsetjenesten er gratis og tilgjengelig for alle skolens elever.

Tall fra CGM-journal fra 2019-2020 viser en prosentvis økning på 11,5% konsultasjoner i Helsestasjons- og skolehelsetjenestens barnejournal, når det trekkes ut informasjon om samtaler der følgende er registrert som tema: familiesituasjon, psykisk helse, rusmidler, skolemiljø eller sosialt nettverk. Tjenesten var delvis stengt under lock-down.

PPT

Inntrykket PPT har fra sitt arbeid med elever, fra barneskole til videregående skole og voksenopplæring er i samsvar med det vi ser fra forskning og andre tjenester. I arbeid med elever på videregående og i voksenopplæring opplever man at langt flere tar kontakt enn vanlig, dette ble særlig tydelig utover vinteren. En del av dette er relativt lette plager, som det er vanskelig å vite om vil gå over av seg selv eller vedvare. Flere enn vanlig snakker om ensomhet, som går utover psykisk helse og fungering. Noen få har fått alvorlige tilbakefall eller

⁵⁹ Statusrapport 11, Bufdir

⁶⁰ Pressemelding, Bufdir: <https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/nye-tall-faerre-tok-kontakt-med-familievern-i-2020?publisherId=89435&releasId=17901770>

forverring av psykiske plager og lidelser som var der før pandemien, noe det knyttes bekymring til.

Når det gjelder skolefravær ser man at dette slår ulikt ut. Noen barn som tidligere har hatt stort fravær får en mer positiv utvikling med digital undervisning, andre barn strever mer med fravær og blir mer engstelige. Hyppige skifter mellom nivåene på smittevern skaper utfordringer med å gi stabile rammer på skolene. Samtidig erfares det at rødt nivå noen steder muliggjør tettere oppfølging, og at noen barn og særlig de yngste har det tydelig bedre med de rammene disse smittevernreglene innebærer; færre voksne og mindre grupper. Noen opplever også at digitale plattformer muliggjør tettere oppfølging av elever som trenger det.

En tilbakemelding er også at en eventuell økt forekomst av psykiske plager ikke nødvendigvis synes i henvisningene til PPT. Det man ser er at temaet jobbes systematisk med på samarbeidsmøter ute på skolene, og at psykisk helse er tema oftere enn før. Noen opplever også at flere foreldre enn før tar kontakt uten å ha henviste barn, angående skolevegring/bekymringsfullt skolenærvær.

Pandemi og ungdoms psykiske helse

Foreløpig vet vi ikke hvordan gjentatte bølger med nedstenging og vedvarende usikkerhet om fremtiden vil påvirke ungdom på kort og lang sikt. Men vi vet at mange som jobber med ungdom er svært bekymret for deres psykiske helse⁶¹.

I løpet av våren gjennomføres Ung i Oslo-undersøkelsen. Her vil vi trolig få et bedre datagrunnlag for å si noe om hvordan ungdom i Oslo har det nå, sammenlignet med tidligere år.

Ungdom er i en livs- og utviklingsfase der hjemmet er mindre viktig, og venner, fritid og sosialt liv betyr mer. I et utviklingspsykologisk perspektiv kan vi si at den viktigste utviklingsoppgaven for ungdom, er å vende seg ut mot andre og de trekkes mot flokken utenfor familien. I så måte har pandemien rammen ungdom hardt. Rødt tiltaksnivå og hjemmeskole i ungdomsskoler og videregående skoler medfører både redusert samvær på skolen, og samtidig nedstenging av viktige tilbud og møteplasser på fritiden. Ungdom i Oslo har levd med disse tiltakene over lengre tid.

I FHIs undersøkelse i perioden november–desember 2020⁶² vises at andelen psykiske plager og opplevd ensomhet er høyere for de yngre. Forekomsten av psykisk uhelse hos andelen unge henger sammen med hvor smitteverntiltakene har vært strengest. Tallene i denne undersøkelsen avviker betydelig fra tidligere undersøkelser om psykisk helse. I tillegg har ungdom som tidligere har hatt psykiske utfordringer, fått disse forsterket under pandemien. Helsedirektoratet viser til en økning av henvisninger til BUP grunnet manglende kapasitet i de kommunale tjenestene. Det meldes også om en økning i alvorlighetsgrad i henvisningene⁶³.

⁶¹ <https://www.nrk.no/ytring/bekymringsmelding-1.15380488>

⁶² <https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/livskvalitet-og-psykisk-helse-under-koronaepidemien--nov-des-2020/>

⁶³ <https://www.regjeringen.no/contentassets/07a94a46945c43408c50a168e540079d/statusrapport-11-29.01.21.pdf>

Vi vil i det følgende beskrive noe av erfaringer, pågang og tjenestetilbud som finnes for ungdom i Oslo.

Ung arena

Ung Arena er et lavterskeltilbud for ungdom i alderen 12-25 år, som tilbyr samtaler og praktisk hjelp på de unges premisser. Flere av sentrene brukes som en arena der ungdom kan komme for aktiviteter, for så å komme frem med hjelpebehov og få bistand til kontakt med andre tjenester. Ungdom kan også få hjelp med henvisning til spesialisthelsetjenesten via psykolog ved sentrene, og dermed støtte i overgangen mellom behandlingsnivåer.

I Oslo er det etablert 3 ulike avdelinger som er tenkt å betjene flere bydeler: Ung Arena Sør (Søndre Nordstrand), Ung Arena Sentrum (Gamle Oslo) og Ung Arena Vest (Frogner).

Ung Arena Sør

- Erfarer økende behov for lavterskel psykiske helsetjenester som følge av belastninger knyttet til lock-down og andre konsekvenser av pandemien.
- Flere henvendelser via fagpersoner
- Større andel har mer alvorlige utfordringer og behov for koordinerte tjenester.
- Flest ungdom fra bydel Søndre Nordstrand
- Flest brukere i ungdomsskolealder, noe som skiller seg fra de andre to sentrene som har flere eldre ungdommer.
- Færre gutter har benyttet tilbudet i koronaperioden. Ved senteret tror de dette kanskje kan tilskrives reduksjon i aktivitetstilbud, tilbud om praktisk bistand og mulighet for å "henge".
- Tett samarbeid med skolehelsetjeneste, miljøarbeidere, rådgivere på skolen, og andre ungdomstjenester.
- Stort behov for og etterspørsel etter psykologkompetanse, for å vurdere avklare og følge opp unge som faller mellom det skole og 1.linje kan tilby, -og mer spesialiserte tjenester.

Ung Arena Vest

- Betydelig økning i antall henvendelser, men åpnet høst 2019 så økt pågang kan henge sammen med økt kjennskap til tilbudet.
- Mange brukere strever med problemer som økt sosial angst, depressive symptomer, familierelasjoner, relasjoner, mangel på motivasjon, ensomhet og skolevegring.
- Senteret benyttes av ungdom som har langvarige og sammensatte vansker, og for eksempel står uten behandlingstilbud

Ung Arena Sentrum

- Ga under nedstengningen i 2020 tilbud om telefon- og videosamtaler, samt muligheter for å møtes ute.
- Fordi disse tiltakene ble benyttet i liten grad, satset man på digitale tilbud som chat, sosiale medier, film, samt fokus på god informasjonsflyt med samarbeidspartnere.

- Henvendelser ble registrert etter oppfølgingsprioritet: forbigående utfordringer, moderate utfordringer og alvorlige, sammensatte utfordringer. Hovedvekten lå i 2020 på moderate utfordringer, men tjenesten jobbet også med de andre gruppene.

Besøkstall

Ung Arena	Antall unike brukere under oppfølging	Gutter	Jenter	Henvisninger til spesialisthelsetjenesten	Hovedvekt, alder
Vest	150	30 %	70 %	ca. 15	VGS
Sentrum	135	28 %	72 %	23	
Sør	267			13	Ungd.skole

Tall for 2020, tall fra 2019 foreligger ikke for Helseetaten

Sektor Nord har ikke etablert Ung Arena, men bydel Bjerke har opprettet et lokalt fleksibelt oppfølgingsteam, FOT-team, for ungdom.

Skolehelsetjenesten, VGS

Besøkstall fra skolehelsetjenesten på videregående skole viser en nedgang på ca. 10% i perioden fra oktober til desember 2020, sammenlignet med 2019 når vi ser på konsultasjoner registrert med spesifikke tema relatert til psykisk helse. Det er en økning på ca. 2% konsultasjoner med jenter, og en nedgang på ca. 38% konsultasjoner med gutter.

Helsestasjon for ungdom

Oslo har 15 helsestasjoner for ungdom (HFU), én i hver bydel. Per i dag er HFU minimum bemannet med en helsesykepleier noen timer på ettermiddagen. Et fåtall av HFUene har psykolog eller annen fagkompetanse som jobber spesifikt med psykisk helse. HFU er et tilbud av begrenset omfang, med kort åpningstid, og har ikke mulighet for å dekke opp ungdoms behov for lavterskel psykisk helsehjelp på ettermiddagstid.

Ungdom kan selv velge hvilken HFU de ønsker å benytte, uavhengig av bydelstilhørighet. HFUene er godt besøkt og en viktig helsetjeneste for ungdom i alderen 12-24 år⁶⁴. Unge mellom 20 og 24 år er de som i størst grad benytter seg av tilbudet. I tillegg til de ordinære HFUene finnes Helsestasjon for gutter og Helsestasjon for kjønn og seksualitet, som er byomfattende tilbud plassert i henholdsvis bydel Frogner og bydel Grünerløkka.

Vi har per nå ikke tilgang på representative tall som sier noe om pågang av unge med psykiske helseplager til HFU. Erfaringene fra ansatte helsesykepleiere i HFU er at det har vært en jevn pågang og en del opplever at ungdom strever mer med psykiske plager. De HFUene som har psykolog opplever etterspørsel etter tjenesten.

⁶⁴ Bystyrenotat 951/20 og kartleggingsrapport, HFU, Helseetaten 2020

Helseetaten gjorde på oppdrag for Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap en omfattende kartlegging av Oslos HFU-tilbud i 2019. I kartleggingen fremkom det at unge har forventninger og ønsker om at HFU skal være en arena de kan henvende seg til hvis de trenger noen å snakke med, eller hjelp rundt psykiske forhold og belastninger. Psykisk helse ble løftet frem som et område der HFU bør styrke sin kompetanse og sitt arbeid.

Tilbudet ungdom møter, varierer etter hvilken HFU de oppsøker. Tjenestene kan med dagens ressurser ikke oppfylle de nasjonale retningslinjenes føringer når det gjelder HFU. I henhold til de nasjonale retningslinjene skal HFU ha særlig fokus på å forebygge og avdekke psykiske plager og lidelser, og tjenesten bør tilby oppfølgende samtaler til ungdom ved behov.

Elevterapeuter

Bydel St. Hanshaugen opprettet i januar 2016 to prosjektstillinger innen psykisk helse ansatt i skolehelsetjenesten. De som har jobbet i stillingene har fulgt opp unge med psykiske helseutfordringer, og har vært finansiert av prosjektmidler fra samarbeidsutvalget mellom Oslo kommune og Helse Sørøst. Prosjektet ble avsluttet desember 2017. Disse stillingene er nå over i ordinær drift og det tilsettes to fagpersoner som skal betjene alle skoleelevene i bydelen. De skal ikke erstatte helsesykepleier, men bistå i arbeidet. Formålet er å dekke opp gapet mellom skolehelsetjenesten og tilbud i spesialisthelsetjenesten, noe mange bydeler strever med. I forbindelse med pandemien opplever skolehelsetjenesten og elevterapeutene at flere av de som oppsøker hjelp har større behov og at noen muligens har alvorligere symptomtrykk. Inntrykket er at flere kommer for spiseforstyrrelser, sterke angstsymptomer og strever mer.

Fastlege

61,7% av ungdomsskoleelever og 68,1% av videregåendelevne benytter seg av fastlegene⁶⁵. Tall fra helsedirektoratet viser at i perioden august til desember 2020 var bruken av diagnoser knyttet til psykisk plager økt med 20-34% sammenliknet med 2019. Dette gjaldt for aldersgruppen 11-17 år. (Oslo statistikken)

Enslige/Eneforsørgere/skilte/

Det var 345 670 husholdninger i Oslo per 1. januar 2019. Den vanligste husholdningstypen i Oslo består av én person og utgjorde om lag 47% av husholdningene ved begynnelsen av 2019.

Om lag 13 800 husholdninger besto av én forelder med barn. De aller fleste er unge kvinner med barn, men også skilte kommer inn under denne gruppen. Mange har vanskelig økonomi. Stengte barnehager og skoler har for mange vært utfordrende under pandemien. I denne gruppen må vi også påregne en andel som er permittert eller arbeidsledige, og slik får en opphopning av risikofaktorer.

Studenter

Det er noe over 80 000 studenter i Oslo⁶⁶, dette inkluderer innflyttere og Oslo-ungdom. Studietiden er tøff for noen. Man skal inn i en ny tilværelse, bli kjent med nye mennesker, bo på

⁶⁵ [Statistikkbanken, Oslo kommune](#)

⁶⁶ <https://www.ssb.no/statbank/table/03814/tableViewLayout1/?rxid=2dbcc118-639c-4e45-9844-7a10a6b14ba3>

et nytt sted og etablere en hverdag. Identitet skal skapes og gjenskapes, og man blir kjent med nye sider av seg selv, som ikke bare er behagelig. Det er også kjent at studietiden for mange kan bestå av lange dager alene på lesesalen.

Koronapandemien har hatt omfattende følger for studenter:⁶⁷.

- Digital undervisning gjør at mange av de faglige møteplassene faller bort og studiekvaliteten svekkes. Mange er redd de ikke klarer å gjennomføre studiene.
- Økonomisk usikkerhet. De fleste studenter i Oslo er avhengig av en jobb for å få økonomien til å gå rundt. Mange deltidsjobber har blitt borte.
- Mange blir isolert på små rom i kollektiv eller hybler. Ikke alle har familie eller nære venner i byen.
- Stor pågang til SiOs psykolog- og rådgivningstilbud viser at mange føler seg ensomme og/eller har psykiske plager⁶⁸.

SHoT er Studentenes helse- og trivselsundersøkelse, og gjennomføres normalt hvert fjerde år. Forrige undersøkelse ble gjort i 2018 med over 50 000 besvarelser. Mer enn en av fire studenter opplever alvorlige psykiske symptomplager viser undersøkelsen fra studentsamskipnadene. - Fra en av seks i 2010, til en av fem i 2014 og i 2018 er det mer enn en av fire som sliter.

Det gjøres en ekstra SHoT-undersøkelse for Oslo nå i 2021. Den gjennomføres 1. mars - 5. april 2021. Målet med SHoT er å kartlegge studentenes helse og trivsel i bred forstand, med hovedvekt på psykososiale forhold. Årets undersøkelse er en tilleggsundersøkelse for å fange opp hvordan studentene har det under pandemien. Resultatene kommer før sommeren.

Har du oftere følt deg ensom etter koronautbruddet?

- Ja, mye oftere: 44 %
- Ja, litt oftere: 15 %
- Nei, like ofte: 31 %
- Nei, sjeldnere: 10 %

I følge en undersøkelse utført av Sentio på vegne av Norsk studentorganisasjon og Universitas, har tre av fem studenter i Norge kjent seg ensomme gjennom pandemien.

Voksne med psykiske vansker og rus

I en rapport fra Nasjonalt senter for erfaringskompetanse fra mai 2020, kartlegges opplevelsen av koronapandemien for personer med psykiske vansker og/ eller rus⁶⁹.

72 % av informantene opplevde i mai at de hadde det litt eller mye verre enn tidligere. Flere fortalte om flere symptomer, mer rus, selvmordstanker og triggering av traumeerfaringer. 13% opplevde å ha det mye bedre, og 15 % opplevde egentlig ingen forskjell. Flere fortalte om dårlig fysisk og psykisk oppfølging, og at isolasjonen ga nedsatt evne til egenomsorg.

Noen opplevde at det var godt med mindre press og stress i samfunnet, at de følte seg mer like andre når alle var hjemme og ingen reiste eller var veldig aktive, og at det er viktig med den felles dugnaden og det felles fokuset.

⁶⁷ <https://www.aftenposten.no/oslo/i/7KIV08/oslo-studentene-treffes-ekstra-hardt-av-nedstengingen>

⁶⁸ <https://www.aftenposten.no/oslo/i/7KIV08/oslo-studentene-treffes-ekstra-hardt-av-nedstengingen>

⁶⁹ https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2020/05/Koronarapport_28052020_Erfaringskompetanse.pdf

95% av utvalget benyttet dagsenter og andre lavterskeltilbud, og disse var stengt i mai. 66% av de som vanligvis benyttet slike tilbud, rapporterte at de hadde det litt eller mye verre.

Siden mai i fjor har det vært mange endringer i åpningstilbud både på dagsenter og andre lavterskeltilbud.

BrukerPlan-tallene for Oslo fra 2019, hvor ansatte rapporterte omfang og levekårsutfordringer for tjenestemottakere med rus- og psykisk helseproblemer over 16 år, viser betydelige variasjoner mellom bydelene. Selv om innrapporteringen fra bydelene er noe ulik, viser tallene at omfanget er større i bydelene i indre øst og Groruddalen. Brukerne i Oslo skårer dessuten generelt lavere på levekårsområdene enn landsgjennomsnittet. BrukerPlan viser ellers at problemenes art og omfang øker dess mer alvorlig og langvarig brukernes rus- og psykiske vansker er. Særlig for personer med alvorligere og langvarige plager (forløp 3) knytter det seg store problemer til viktige levekårsområder som økonomi, sosiale relasjoner, nettverk og meningsfulle aktiviteter. Ensomhet og utenforskap anses som et stort problem for mange i denne målgruppen.

Tjenester til voksne

Psykisk helse- og rustjenester er ulikt organisert i Oslos kommune. I noen bydeler ligger disse tjenestene samlet, enten sammen med øvrige helse- og omsorgstjenester, eller sammen med sosialtjenesten i Nav. Noen bydeler har målgruppeorganisert tjenestene, andre har organisert tjenestene etter tilbudets art, f. eks. bemannede boliger i samme enhet uavhengig av hvilken målgruppe boligen er ment for. Felles for alle bydelene er at de, som et minimum, har en psykisk helsetjeneste som tilbyr oppfølging ambulant eller på tjenestestedets adresse til mennesker med psykisk helseutfordringer, som oftest etter søknad og vedtak. Alle bydelene har også boliger for denne målgruppa, med personalbase eller med ambulant oppfølging. I noen bydeler er det egne team for ROP (rus og psykisk helse), mens andre inkluderer ROP i psykisk helsetjenestene.

Bydelenes psykiske helsetjenester varierer fra åpne tilbud og kurs, til tjenester for mennesker som søker/ber om hjelp, altså fra lavterskel/selvhenvendelse til henvisning og vedtak, fra mestringskurs til langvarig og koordinert oppfølging. Omfanget kan variere fra en samtale eller to til heldøgns omsorg. Noen av tjenestene tar imot på kort varsel, mens andre er langvarige og planlagte. Noen tjenester driver bydelene alene, noen i samarbeid med andre bydeler og/eller spesialisthelsetjenesten. Det kjøpes også tjenester, internt i kommunen (f. eks. i Velferdsetatens tilbud) eller av private tilbydere.⁷⁰

Tiltak knyttet til ulike tilskuddsmidler

FACT

De fleste bydeler har opprette FACT team. De retter seg i hovedsak mot brukergruppen med definerte alvorlige psykiske lidelser eller rusproblematikk. Noen bydeler har også opprettet FACT team for eldre med psykiske lidelser. Flexible Assertive Community Treatment (FACT) er en behandlingsmodell som skal gi helhetlige og koordinerte tjenester til personer med

⁷⁰ Kunnskapsgrunnlag og situasjonsbeskrivelse – faglig grunnlag for strategi for psykisk helsearbeid, juli 2018

alvorlige psykiske lidelser, som ofte har rusproblemer og et lavt funksjonsnivå på mange livsområder. FACT-team retter seg mot personer som eksisterende tjenester ikke klarer å gi nyttig hjelp til, eller som ikke ser eget behov for hjelp. Det er et formelt samarbeid mellom bydel og spesialisthelsetjenesten. I FACT-team flyttes behandlingen ut av kontor og institusjon til der brukeren bor eller oppholder seg. Forskning på ACT og FACT har vist at denne måten å organisere tjenestene på er ønsket av målgruppen.

Bydelene St.Hanshaugen og Grünerløkka har gått sammen om et samarbeidsprosjekt for FACT-Ung. FACT-Ung teamet skal gi behandling og praktisk oppfølging på ungdommens arena sammen med familie og andre viktige personer i nettverket. Målgruppen er barn/ungdom fra 12- 18 år, som ikke får nytte av hjelpeapparatet slik det er i dag. Mange i målgruppen har lav funksjon, ofte kombinert med manglende diagnose og rusutfordringer.

Rask psykisk helsehjelp (RPH)

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er et kommunalt tjenestetilbud for voksne (over 16 år) med ulike angstproblemer og milde eller moderate problemer med depresjon, eventuelt med søvnproblemer i tillegg. RPH er etablert i mange bydeler. Alle som jobber i RPH skal ha en spesialtilpasset utdanning i kognitiv terapi. Målet med behandlingen er økt mestring i hverdagen, bedre livskvalitet og mindre symptomer. Rask Psykisk Helsehjelp har vært finansiert med tilskuddsmidler fra staten, og skal være et gratis lavterskeltilbud som gir direkte hjelp uten henvisning fra lege. Målet er at folk skal få et tilbud innen én til to uker.

Erfaringer fra pandemien

Status fra bydelene viser ikke noe klart og entydig bilde av utviklingen de siste månedene, men flesteparten av bydelene rapporterer om økt pågang av henvendelser til sine lavterskeltilbud. 5 av 8 bydeler som har svart på henvendelsen, opplyser at det har vært økt pågang av nye henvendelser til Rask psykisk helsehjelp, og at mange av disse knytter seg til andre målgrupper enn tidligere. Pågangen av nye målgrupper forklares med økte psykiske plager som følge av bortfall av jobb, familiekontakt og sosiale restriksjoner knyttet til pandemien. Det er flere eldre, yngre og foreldre enn tidligere som tar kontakt. Det rapporteres i flere bydeler om økt pågang til andre lavterskeltilbud som drop-in samtaler, bruk av nettbaserte kurs og selvhjelpstilbud som bydelen kan henvise til.

Halvparten av bydelene rapporterer om økt pågang i lavterskeltilbudene for brukere med mer alvorlig og langvarig problemer. Nesten alle bydelene rapporterer om økt symptomtrykk og flere dårligere brukere. Dette gjelder både for de generelle tjenestene, botilbudene, lavterskeltilbudene og mange av de oppsøkende tjenestene. Bydeler forklarer utviklingen med isolasjon og mindre sosial kontakt enn tidligere som følge av manglende jobb- og aktivitetsmuligheter og den generelle sosiale nedstengingen. Det rapporteres ellers om økning av konflikter i hjemmet, bruk av rusmidler og mer utagering og vold i rusmiljøene.

Flere bydeler opplyser at restriksjonene knyttet til pandemien har ført til at mange gamle brukere generelt har et økt behov for kontakt enn tidligere, og at situasjonen i tillegg har gjort det vanskeligere å komme i kontakt med innbyggere med tiltakende behov. Noen bydeler

påpeker at utfordringer knyttet til kapasitetsproblemer i spesialisthelsetjenesten påvirker situasjonen, inkl. mulighetene for god samhandling rundt enkeltbrukere.

Bydelene rapporterer ellers at de i stor grad har opprettholdt sitt tjenestetilbud og justert/utvidet dette i takt med utviklingen som følge av pandemien.

Eldre innbyggere

Mange eldre innbyggere omfattes av de samme psykiske helsekonsekvensene av pandemien som resten av den voksne befolkningen. Når det kommer til livssituasjon skiller imidlertid den eldre befolkningen seg fra øvrige voksne i at hoveddelen ikke lenger er tilknyttet arbeidslivet. Som følge av smittevernstiltakene har mange naturlige møtepunkter i hverdagen blitt borte, sosiale arenaer som kaféer, dagtilbud, frivillige tilbud, butikker og kulturtilbud og treningsarenaer. I tillegg har det gjennom hele pandemien vært stort fokus på at eldre har vært mer utsatt for alvorlig sykdom som følge av covid-19, og mange har derfor levd med store begrensninger i sosial omgang med venner og familie.

I Oslo er det ca. 65.000 over 65 år. Den største andelen bor i sine egne hjem, en stor andel er aleneboere. Tjenester som dagaktivitetstilbud, pårørendeskoler, samtalegrupper og oppfølging fra demensteam/hukommelsesteam og hjemmetjenester har vært redusert eller fraværende for mange.

Syke eldre med demens og deres pårørende har vært blant de utsatte gruppene under koronaepidemien. I Norge har minst 77 000 personer demens, og 300 000 pårørende er berørt av sykdommen⁷¹. Over halvparten av de som har demens bor i sine egne hjem, alene eller sammen med familie. Men sannsynligvis er disse tallene for lave, en ny rapport viser 25 % høyere forekomst av demens i Norges befolkning enn tidligere antatt⁷².

I de siste fasene av sykdommen bor mange på sykehjem eller lignende boformer. Minst 80% av de som bor på sykehjem i Norge har demens. Sykehjemsbeboerne har blitt hardt rammet av epidemien. I den første fasen ble mange på sykehjem smittet, og det var her de fleste dødsfallene skjedde. Svært mange andre sykehjemsbeboere mistet i lengre tid den nære kontakten med sin familie og venner. Dette har medført store belastninger, både for sykehjemsbeboere og deres pårørende⁷³.

Det er kjent at i de eldste årsklassene er ensomhet en faktor som påvirker fall i funksjon, forverret kognitiv funksjon, isolasjon m.m.

Eldre har hatt et merkbart lavere fysisk aktivitetsnivå. De har hatt svært begrensede muligheter for å delta på organisert fysisk aktivitet, og har ofte ikke kunnet komme seg ut alene. Dette kan gi dem utfordringer fysisk og psykisk i de kommende årene.

⁷¹ Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2021. [Rapport om personer med demens og koronasituasjonen.](#)

⁷² <https://demenskartet.no/>

⁷³ Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2021. [Rapport om personer med demens og koronasituasjonen.](#)

Innbyggere med migrasjonsbakgrunn

Tall fra levekårsundersøkelsen blant innvandrere viser at dobbelt så mange innvandrere rapporterer om psykiske plager sammenliknet med den øvrige befolkningen, men det er stor variasjon i landbakgrunn. Risikoen for psykiske plager kan være knyttet til lavere sosioøkonomisk status (lav inntekt, trangboddhet osv.), opplevelse av forskjellsbehandling på grunn av landbakgrunn, språkbarrierer og andre negative livshendelser (FHI, 2019). Det rapporteres også om mange som har uryddige og utrygge arbeidsforhold, og økt arbeidsledighet. Innvandrere utgjorde 38,4 % av de registrerte ledige i tredje kvartal 2020. Ledighetsøkningen må i stor grad tilskrives koronakrisen som har rammet arbeidslivet i form av permitteringer og færre ledige stillinger (SSB, 2020). I løpet av pandemien har det over tid vært jevnt høyere smittetrykk i bydelene øst og sør i Oslo. Grorud, Alna, Bjerke, Stovner, Søndre Nordstrand og Gamle Oslo. Samtlige bydeler bekrefter at det er flere forhold som påvirker smitteutviklingen og at det har særlig sammenheng med den sosioøkonomiske statusen til befolkningen i bydelen⁷⁴.

Flere innvandrergupper har også blitt sterkt berørt av korona i Oslo og mange har opplevd at familiemedlemmer har blitt alvorlig syke. 36 % av alle pasienter som er behandlet for covid-19 ved norske sykehus, er født i utlandet. Pasienter født i Somalia og Pakistan står for 12 % av koronainnleggelsene⁷⁵. Samtidig er det rapportert økt stigma rundt korona, i tillegg til at psykisk helse er tabubelagt i mange innvandrergupper⁷⁶.

Under følger en oppsummering av det vi anser som spesielt utsatte innvandrergupper (hvorav flere har glidende overganger).

Barn og unge av innvandrerforeldre med lav inntekt, kort botid og/eller lav norsk språkforståelse

En landsomfattende norsk studie som så på barn og ungdoms psykiske helse under koronakrisen viste at omkring 1 av 6 fortalte om minst én form for vold eller overgrep våren 2020. 20 % av disse opplevde psykisk eller fysisk vold for første gang og nettovergrep ble en debut for mange jenter. Foreldre som ikke har norsk som morsmål og som har begrensede lese- og skriveferdigheter kan oppleve utfordringer med oppfølging av sine barn på digitale plattformer. Ungdom fra lavinntektsfamilier eller familier der foreldrene hadde psykososiale vansker, var mer utsatt for alle former for vold og overgrep, sammenliknet med ungdom uten slike belastninger i familien (NKVTS, 2020).

Papirløse innbyggere (uten personnummer og D-nummer) har begrensede rettigheter til helsehjelp.

Innvandrere med lav helsekompetanse og digital kompetanse

Bruk av vanskelig norsk språk med kulturelle koder kan være en barriere for personer som ikke har norsk som morsmål og som har begrensede lese- og skriveferdigheter. 60 % av innvandrere med mindre enn fem års botid har problemer med å forstå enkle tekster og har

⁷⁴ TISK-arbeidet

⁷⁵ FHI, 2021

⁷⁶ Truman et al, 2009

ofte lavt nivå av helsekompetanse⁷⁷. Vanskelig norsk språk på digitale plattformer, utgjør en utilgjengelig arena for informasjon for grupper med lav digital kompetanse.

Eldre innvandrere som opplever ensomhet og har underliggende sykdom

Eldre innvandrere er spesielt utsatt for å oppleve ensomhet. De har som gruppe lavere sosioøkonomisk posisjon, dårligere økonomi, dårligere helse og ofte underliggende sykdom (demens, diabetes, hjerte- og karsykdom, kreft) enn resten av befolkningen, og opplever dårligere mestringsfølelse⁷⁸. Det er også et stort behov for tilrettelegging av tjenester til eldre innvandrere med demens og deres pårørende⁷⁹. Det er behov for mer kunnskap på området eldre og psykisk helse i lys av covid-19.

Personer med LHBTIQ-identitet og innvandrerbakgrunn (dobbelminoritet)

Personer med LHBTIQ-identitet og innvandrerbakgrunn opplever ofte økt stress grunnet personlige utfordringer (bekymring for egen mental helse), mellommenneskelige utfordringer (være hjemme med ikke-støttende familie-medlemmer, tap av trygge steder), strukturelle utfordringer (mindre tilgang til LHBTIQ -tjenester, betenkeligheter med å bruke hjelpetelefon pga. frykt for at foreldre skulle overhøre samtalen) for å nevne noe⁸⁰. Gruppen er ekstra utsatt som dobbeltminoritet da en LHBTIQ -identitet ikke er sosialt akseptabelt innen flere innvandrer miljøer.

Innbyggere som er pårørende

I spørreundersøkelsen *Ta vare 2020* fra juni 2020, ble pårørende til personer med psykose- og bipolar lidelse spurt om hvordan de har det under koronapandemien. Mange personer med psykose- eller bipolar lidelse lever tett med familie, partner eller venner. Både emosjonelle, økonomiske og praktiske utfordringer er noe pårørende ofte opplever.

Foreløpige funn tyder på at de aller fleste som har svart på undersøkelsen (N=279) opplever et økt ansvar som pårørende under pandemien, og langt over halvparten opplever samtidig forverring hos personen de er pårørende til⁸¹.

Videre vet vi at de mest utsatte gruppene under pandemien er de som allerede hadde store og sammensatte hjelpebehov, dette gjelder hele aldersspekteret fra 0-100 år. De aller fleste i disse gruppene har pårørende. Tjenestesteder og pårørendeorganisasjoner meldte tidlig i pandemien at det nå var pårørende som i tillegg til brukerne som fikk en betydelig merbelastning. For mange har belastningen blitt forsterket av angst for egen helsesituasjon og tanken på hvem skulle ta seg av deres kjære hvis de selv ble syke⁸²

⁷⁷ Gele, Pettersen, Torheim & Kumar, 2016; Det kongelige likestillings og integrerings departementet (2012-2013).

⁷⁸ Van Tilburg, T.G. & Fokkema, T. 2020.

⁷⁹ NAKMI, 2015.

⁸⁰ FHI, 2021; Barne-, Ungdoms- og Familiedirektoratet, 2021.

⁸¹ https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet/forsknings-og-innovasjonsavdelingen-i-pha/regionalt-kompetansesenter-for-tidlig-intervensjon-ved-psykoser/opplever-okt-ansvar-og-forverring?fbclid=IwAR2gkk4LoWtEVKVKQjYJTYWWrj_ma8b8Kbihe6GecluVnBo2IoK5MkJbos04

⁸² PIO; drifter landsdekkende pårørendetelefon

Pårørendesenteret i Oslo drifter en landsdekkende pårørendetelefon. De forteller om en ny type av henvendelser, som omhandler at den de som tar kontakt er pårørende til kan true med selvmord, har selvmordstanker eller selvmordsplaner.

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har NIBR ved OsloMet – Storbyuniversitetet gjennomført en stor kartlegging av samarbeid mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten. Den ble gjennomført midt under pandemien sommer og høst 2020. En av de viktigste anbefalingene er at det rettes større oppmerksomhet mot pårørende til brukere med psykiske lidelser, rusavhengighet og sammensatte og/eller uavklarte behov, fordi disse gruppene synes å ha særlig behov for gode rutiner og modeller for samarbeid. Flertallet av de pårørende de har snakket med har påtatt seg en koordinatorrolle for sine nærmeste. De bruker mye tid og ressurser på samordning av tjenestene, enten gjennom deltakelse i ansvarsgruppemøter eller lignende eller gjennom kontinuerlig kontakt med de ulike tjenestene.

Blant deres informanter, er det flest pårørende til barn eller personer med rus- og/eller psykiske lidelser som beskriver pårørenderollen som en koordinatorrolle. I tillegg sliter pårørende til denne pasientgruppen med det samme som pårørende for øvrig; å navigere i de offentlige helse- og omsorgstjenestene. På andre områder, som for eksempel kreftomsorgen, synes bildet å være et annet. Her forteller ansatte om gode modeller, både for koordinering av tilbudet til den enkelte og for dialog med pårørende.

Flere studier viser at pårørendeomsorg øker risikoen for marginalisering og svakere arbeidsmarkedstilknytning, noe som igjen forsterker samfunnets risiko for manglende arbeidskraft og sviktende skatteinntekter. Pårørendeomsorg kan dermed klassifiseres som en «ny sosial risiko»⁸³

Barn som pårørende

Barn og unge som vi vet lever i familier med psykisk helse- og rusutfordringer

Flere studier viser at barn som vokser opp i hjem preget av rusmiddelmissbruk har forhøyet risiko for en rekke problemer og symptomer. Sammenliknet med andre unge voksne har barn som har vokst opp i en misbrakerfamilie økt risiko for å utvikle emosjonelle, kognitive, sosiale og psykiske problemer. Dette kan gi utslag i depresjon/angstlidelser, spiseforstyrrelser og psykosomatiske lidelser hyppigere enn hos normalbefolkningen. De er også i større grad enn andre i risiko for å utvikle egne rusproblemer⁸⁴.

I Brukerplan-undersøkelsen fra 2018 ble det registrert 3968 personer med rusproblematikk eller ROP lidelser. 3% av disse hadde omsorg for barn, ca. 120 brukere. 5409 personer var registrert med kun psykiske helseutfordringer, ikke rus. 15% av disse hadde omsorg for barn, ca. 540 personer. Det dreier seg om 2230 barn for gruppen, hvor mange som bodde sammen med de 540 som hadde omsorg for sine barn har vi ikke tall på. Det viktigste er at dette er personer som er kjent av kommunen og bydelen.

Prosjekt «Barneansvarlig i Oslos bydeler» er et samhandlingsprosjekt mellom tre bydeler i Oslo, Helseetaten og Oslo universitetssykehus. Hensikten med prosjektet er å utvikle en

⁸³ Hemerijck, 2015; Häusermann, 2012.

⁸⁴ Lindgaard, 2006

organisering slik at barn og søsken som pårørende, samt etterlatte blir sett, hørt og ivaretatt ut fra sine behov. Prosjektet vil se på mulige samhandlingsformer som skal sikre at barn og ungdom får oppfølging og hjelp der de bor, og slik forebygge uheldig helseutvikling som følge av belastningen de kan være utsatt for ved alvorlig sykdom eller død i familien. En videre implementering vil sees i sammenheng med Implementering av *Oslostandard for pårørendesamarbeid*, som ble vedtatt i juni 2020.

Pandemien har rammet alle

Men ikke alle har blitt rammet på samme måte. De som har blitt rammet hardest, har kjent på omfattende ensomhet og isolasjon, mange har hatt store belastninger, hverdagen har blitt monoton eller uforutsigbar. Videre har reduksjonen av fritidstilbud og endring av hverdagsrutiner påvirket hvordan Oslos befolkning kan være sammen med andre. Alle disse faktorene til sammen slår ulikt ut avhengig av hvordan livet var fra før, og hva som har skjedd under pandemien. Vi er ikke sikre på individnivå hvem som vil få det vanskelig i fortsettelsen, men vi vet en del om hvilke grupper det kan handle om, som vi har beskrevet ovenfor.

Kunnskap fra pandemien som veiviser for satsninger og prioriteringer

I samråd med etatsledere og bydelsdirektører er kunnskapsgrunnlaget basert på nasjonal forskning, eksisterende rapporter og undersøkelser og tall og inntrykk fra Oslos tjenester og tilbud. Alle virksomheter, inklusive Helseetatens ulike enheter, har bidratt med informasjon om påtrykk i tjenestene, og tilgjengelige tall. Sammen med ulike forsknings- og fagrapporter om psykisk helse og konsekvenser av pandemien, kan dette anvendes for målrettet satsning og prioriteringer i videre arbeid.

I det videre vil vi fokusere på følgende viktige hovedfunn:

- behov for systematiske styringsdata
- likeverdige psykisk helse tjenester til innbyggerne
- styrke de ordinære tjenestene

Deretter vil vi avslutte med å si noe om hva det bør satses på videre.

Behov for systematiske styringsdata

Oslo kommune må ha tilgang på styringsdata og opprette avtaler med HELFO og Norsk pasientregister for å få data og kunne følge "Tim" i sin reise fra bydel til psykisk helsevern. Kommunens egne data ligger i mange ulike journalsystemer eller andre registreringssystemer, og vi kan derfor vanskelig følge en innbyggers tjenestereise gjennom disse dataene.

Covid-19 har synliggjort viktigheten av god samhandling innen helsesektoren, men også på tvers av andre etablerte strukturer. Erfaringen tydeliggjør at det må satses på bedre samhandling i og rundt Oslos helsetjenester. Det er kritisk at helsetjenestene har gode data, systemer og prosesser for helsehjelpen de skal levere.

Den stegvise, tverrfaglige, digitale og smidige arbeidsmåten under koronapandemien har vært avgjørende for TISK-arbeidet, og gitt viktig erfaring med overføringsverdi for bedre samhandling og utvikling av Oslo kommunes helsetjenester.

Erfaringer og utvikling i pandemien har understreket betydningen av å kunne være raske med innhenting av data, for å ha oversikt, lære, justere og kunne legge til rette med tiltak som kan demme opp for mulig langtidsvirkninger. Oslo kommune har etablert Helsedata Oslo som eget satsningsområde. Arbeidsmåten er smidige tverrfaglige team som jobber med kontinuerlig evaluering og forbedring av tjenesten i små inkrementelle leveranser.

Mangel på gode styringsdata og sanntidsinformasjon på psykisk helsefeltet kan medvirke til at gap og overganger der det svikter blir mindre tydelige. Vi ser et behov for å se nærmere på tjenestereiser for innbyggerne som har psykiske helseutfordringer.

Likeverdige tjenester til innbyggerne

Kartleggingen synes å vise at tjenestetilbudet varierer på tvers av byen. For å få et tydeligere bilde av hvor stort gapet er mellom bydelene, er det nødvendig med et grundigere kartleggingsarbeid enn hva som har vært mulig innenfor rammene av dette oppdraget, men vi kan likevel si noe om tendensene.

Det er forskjell mellom bydelene i Oslo. Det er også forskjeller innad i Oslos bydeler. Noen av disse forskjellene har blitt spesielt tydelige under pandemien, der noen grupper har hatt høyere smitte og i større grad blitt syke enn andre. Tilsvarende ser vi store forskjeller på hvordan permitteringer og arbeidsledigheten rammer. Noe følger kjente mønstre som følger de sosiale og økonomiske ulikhetene bydelene imellom. Det vi vet er at forholdene som mennesker er født inn i, vokst opp i, lever i og eldes under påvirker vår helse⁸⁵.

Eksempel:

En helt gjennomsnittlig ungdom kan ha minst 3 journaler, som ikke kommuniserer med hverandre: hos fastlegen, hos helsestasjons- og skolehelsetjenesten, på Ung Arena. Om foreldrene har oppsøkt hjelp, kan det i tillegg ligge en journal hos Oslohjelpa, også hos ulike private aktører.

Om ungdommen har hatt spesielle utfordringer, kan det være journaler/dokumentasjon hos PPT, barnevern, NAV, BUP, osv., altså i alt 5-6 ulike dokumentasjonssystemer. Systemer som ikke "snakker sammen", og med data vi ikke får ut samlet.

⁸⁵ WHO, 2020

Ulike behov - samme tjeneste?

Hjelpesøkeratferd varierer fra bydel til bydel og påvirkes blant annet av populasjon, behov, sosioøkonomiske og kulturelle forhold, og hvilken informasjon som er tilgjengelig om tjenestene. Behov og pågang på tjenester vil bli brukt ulikt som følge av dette. Dette er i tråd med inntrykkene fra Ung arena; sentrene brukes ulikt og tilbyr ulike aktiviteter (når det ikke er pandemi). I områder med større sosioøkonomiske utfordringer tilbyr sentrene i tillegg til samtaler, brede tiltak: et sted å være, foredrag med matservering, aktiviteter og liknende. På Ung arena vest brukes tilbudet i større grad som et rent samtaletilbud.

I denne forbindelsen er det også verd å merke seg at Folkehelseinstituttet evaluering av lavterskeltilbudet «Rask psykisk helsehjelp», viste at 45% av dem som oppsøkte tjenestene hadde høyere utdanning⁸⁶. I befolkningen har omlag 30% høyere utdanning og denne gruppen er generelt mindre utsatt for psykiske helseplager. I planlegging og implementering av modeller for psykisk helsehjelp i Oslo, er det derfor viktig at vi jobber aktivt med målretting av tiltak, tilpasset innbyggeres behov.

I dialog med bydelsdirektører⁸⁷ fremkommer det at statlige tilskuddsmidler, med klare føringer for innholdet, eller andre øremerkete midler, er en utfordring i arbeidet med å sikre stabile og varige tjenester, tilpasset innbyggerbehov. Det er derfor vesentlig at kommunen er klare på behov, også når det gjelder statlige tilskuddsordninger. En standardisert tjenestemodell kan ha ulik nytteverdi i ulike bydeler fordi befolkningen har ulike behov, og i ulik grad oppsøker helsehjelp på eget initiativ.

Lite tilbud på kveldstid

Kartleggingen Helseetaten har gjort over bydelstjenester, nevnt tidligere, viser at det er få tilgjengelige lavterskeltilbud på kveldstid i bydelen. For noen innbyggere vil dette vanskeliggjøre bruk av helsetilbudene. Ulik grad av fleksibilitet i arbeidshverdagen påvirker hvor lett det er å ta fri på dagtid. Ungdom gir tilbakemeldinger om at de ønsker seg tilgjengelig hjelp også på kveldstid⁸⁸. Både helsestasjon for ungdom og Ung Arena har i dag relativt begrenset åpningstid på ettermiddag og kveld. Vi har Legevaktjeneste og SAA, som er 24/7-tilbud og som dekker opp mer akutte behov, men lite tilbud på lavterskeltilbud.

Små tilbud med begrenset kapasitet

Flere av lavterskeltilbudene i Oslo, både for voksne, barn og familier, har få ansatte og begrenset kapasitet. Det er grunn til å tro at tjenestene ikke har kapasitet til å håndtere en økt pågang uten tilførsel av ressurser eller dreining i måten tilbud driftes på. For eksempel ser vi at enkelte Rask psykisk helsehjelp-tilbud går over til økt bruk av selvhjelpsverktøy digitalt, når pågangen øker. Det kan være et godt nok tilbud for mange, men hvis det i perioder erstatter ordinære en-til-en samtaler, er det en faktisk endring av tilbudet som kan innebære at brukere faller fra og ikke benytter seg av tjenesten. At endringer i kontaktform, aktivitetstilbud eller lignende fører til at noen ikke lenger benytter tilbudet vet vi fra andre tjenester. Dette har man for eksempel sett på Ung Arena Sør, som har hatt kontakt med færre gutter enn normalt under pandemien. Det samme ser vi i tallene fra skolehelsetjenesten på videregående.

⁸⁶ <https://www.fhi.no/publ/2016/rask-psykisk-helsehjelp-evaluering-av-de-forste-12-pilotene-i-norge/>

⁸⁷ Møte, 9.mars 2021 med bydelsdirektører initiert av direktør i HEL

⁸⁸ Sluttrapport, Ung Arena Sør

Effekten og nytteverdien av hjelpetilbud kan endres, når økt pågang fører til at tilbudet til hver enkelt som tar kontakt reduseres, noe som bl.a. understøttes av Folkehelseinstituttets evaluering av RPH⁸⁹. Her så man at de personene som hadde flest møter og var lengst i behandling, hadde størst utbytte av tilbudet. Forbedringen kom gradvis i løpet av behandlingen, og en kortere behandlingstid ville derfor ikke vært et godt alternativ for disse. Økt bruk av digitale selvhjelpsverktøy vil også føre til at noen grupper man ønsker å nå, ikke klarer å nyttiggjøre seg tilbudet. TISK-arbeidet i Oslo har med all tydelighet vist at ulike strategier må til for å nå alle deler av befolkningen, og at digitale løsninger og informasjon på internett ikke er tilstrekkelig.

I dialogmøte med bydelsdirektørene ble det klart uttrykt at man må styrke de ordinære tjenestene i bydelene.

Siden avslutningen av opptrappingsplanen for psykisk helse (2008) har Sintef årlig utført en kartlegging av årsverk, kompetanse og innhold i de kommunale tjenestene i Norge. Selv om tjenestene er styrket betydelig over flere år, har Oslo lavere antall ansatte sammenlignet med andre storbyer og kommuner. I tillegg viser Sintes kartlegging fra 2020 relativt store variasjoner mellom bydelene i antall årsverk per 1000 innbyggere. Det var flest registrerte årsverk i bydelene i indre øst og Groruddalen, færrest årsverk i de vestlige bydelene. Forskjellene er særlig store for tilbud rettet mot målgruppen over 18 år, det knytter seg flere årsverk til barn og unge enn til voksne.

Oslo ligger under landsgjennomsnittet i årsverk (32) for personer under 18 år, med 29 per 1000 innbyggere. Oslo ligger også under landsgjennomsnittet i årsverk (31) for personer over 18 år, med 27 årsverk per 1000 innbygger (årsverk i bydel, Helseetaten og Velferdsetaten slått sammen). Nasjonale tall viser at 50% av årsverkene for personer under 18 år knytter seg til tilbud rettet mot mildere og kortvarige problemer (forløp 1), for voksne over 18 år er 10% av årsverkene knyttet til forløp 1. For voksne er 61% av årsverkene knyttet til alvorlige og langvarige problemer (forløp 3). Nasjonalt rapporterer kommunene at de er mest fornøyd med tjenestetilbudet knyttet til milde og moderate problemer hos barn, minst fornøyd med tilbudet til forløp 3. Kommunene rapporter også at de er minst fornøyd med tilbudet til forløp 3 for voksne.

Hva bør det satses på videre

Vi vil her skissere noen hovedlinjer i hva som synes som viktige satsningsområder fremover, basert på forskning, nasjonale tall, politiske føringer og innhentede data og erfaringer fra Oslos tjenester så langt.

Robuste psykiske helsetilbud

Kommunen har etter Helse- og omsorgstjenesteloven og Folkehelseloven et bredt ansvarsområde når det kommer til innbyggers psykiske helse og levekår. Nasjonal- og internasjonal forskning, samt tall og erfaringer fra Oslo, tyder på at vi kan forvente økt behov

⁸⁹ <https://www.fhi.no/publ/2016/rask-psykisk-helsehjelp-evaluering-av-de-forste-12-pilotene-i-norge/>

for både psykiske helsetjenester og befolkningsrettede tiltak med mål om å forebygge psykisk uhelse, etter pandemien. Vi ser allerede at flere tjenester opplever økt pågang, og at en del av de som tar kontakt har med alvorlige utfordringer enn før. Det er også mulig at bildet vil endre seg når samfunnet åpner opp, kanskje vil man se at noen grupper får det bedre når livet normaliserer seg, andre grupper vil synes mer. For eksempel er man bekymret for dette når det gjelder personer utsatt for vold- og overgrep. En proaktiv tilnærming for å håndtere en økt pågang blir viktig.

Psykisk helse i alle sektorer

For å målrette tiltakene er det hensiktsmessig å tydeliggjøre hva som er *helsefremmende arbeid*, og som ofte kobles til folkehelsearbeidet og hva som defineres som *psykisk helsearbeid* etter lovverk og gjeldende veiledere, selv om disse går i hverandre og skal gjøre det.

I *Kunnskapsgrunnlag og situasjonsbeskrivelse av psykisk helse*, som er det faglige grunnlaget lagt ved Psykt bra by, beskrives psykisk helsearbeid som et vidt og tverrfaglig fagfelt. Det skal bidra til å sikre enkeltmennesker og grupper av mennesker basale behov som stabil bolig, økonomi, sosiale relasjoner og meningsfull aktivitet. Nedslagsfeltet for psykisk helsearbeid favner forebygging av psykiske helseproblemer, generelle og åpne tilbud til mennesker med psykiske helseproblemer, etablering av tilbud forbeholdt mennesker med psykiske helseproblemer og oppfølging og behandling av mennesker med behov for dette, som følge av sine psykiske helseproblemer.

Forebygging og helsehjelp for bedre livsmestring –uansett alder

Oslo kommune skal legge til rette for innbyggernes mulighet for livsmestring

Oslos innbyggere skal møte helhetlige helsetilbud og tjenester der somatikk, rus og psykisk helse sees i sammenheng

Satsningsområde 1, Psykt bra by

Virkemidlene for god psykisk helse ligger i barnehage, skole, arbeidsliv, frivillig sektor og helsesektoren. Forebygging av psykiske helseplager og -utfordringer skjer i alle sektorer. Kunnskapen om at utvikling av god psykisk helse inkluderer mestring og livskvalitet i alle livets faser og på alle livets arenaer, gjør det nødvendig med samarbeid mellom sektorene. Alle vil i løpet av livet oppleve utfordringer og psykiske plager uten at det automatisk medfører behov for samarbeid med tjenester i helsesektoren, det kan bli en unødvendig sykeliggjøring av normale reaksjoner og følelser.

Grunnlaget for gode oppveksts- og levevilkår er det som i stor grad foregår i andre sektorer enn helsesektoren og som er allmenne og befolkningsrettede tjenester og tilbud. I tillegg til generelle levekår- og helsefremmende satsninger, omfattes også innsats overfor risikoutsatte grupper. Videre beskriver veilederen *Sammen om mestring* tre hovedforløp i psykisk helse- og rustjenester til mennesker med psykiske helseproblemer og/eller rusrelaterte problemer (se egen boks for beskrivelse).

3 hovedforløp i psykisk helse- og rustjenester

1. Milde og kortvarige problemer
Kommunen har hovedansvaret

2. Kortvarige alvorlige, og langvarige mildere problemer
Sterkt kommunalt ansvar, og behov for å samarbeide med spesialisthelsetjenesten

3. Alvorlige langvarige problemer/lidelser
Kommuner og spesialisthelsetjenesten bør være inne samtidig

(Sammen om mestring)

Kompetanse hos ansatte til å fange opp hjelpebehov

For at Oslo som by i størst mulig grad skal søke å forebygge utvikling av psykiske plager og lidelser som følge av pandemien, er det viktig at alle medarbeidere som møter og jobber med innbyggere har nok kompetanse om psykisk helse til å vite når man skal anbefale innbyggere å ta kontakt med helsetjenestene. Det er også viktig å vite hva den enkelte medarbeider kan gjøre selv, for å møte andre på gode måter og være til støtte.

Tilgjengelige, fleksible, tilpassede og koordinerte tjenester

Det er behov for å sette fokus på de psykiske helsetilbudene i kommunen, og tilbudene må gjøres robuste og fleksible i møte med innbyggers behov som følge av pandemien. Her bør man både se til de ovennevnte forløpene og arbeidet med implementering av strategi for psykisk helse i Oslo.

- Systematisk følge med på utviklingen av psykiske helseutfordringer
- Allerede eksisterende tilbud må rustes opp, inkludert lavterskeltilbud innenfor alle aldersgrupper
- Å ruste opp kan også innebære økt kompetanse og innføring i gode og effektive metoder
- At vi er faktabasert og proaktive i valg og prioriteringer
- Styrke psykisk helsearbeid og kunnskap om psykisk helse i alle ledd
- Tverrfaglig og koordinert organisatorisk satsning på alle nivåer
- Innbyggerinvolvering om videreutvikling av tjenester og tiltak
- Søke å ta i bruk tilbakemeldingsverktøy for å måle effekt og treffsikkerhet
- Oslo kommune skal legge til rette for innbyggernes mulighet for livsmestring.
- Utjevne levekår på tvers av byen
- Oslo innbyggere skal møte helhetlig helsetilbud og tjenester der somatikk, rus og psykisk helse sees i sammenheng.
- Tjenesten skal være likeverdige, sammenhengende og fleksible, slik at de møter innbyggernes behov.
- Lett tilgjengelig og ubyråkratiske tjenester
- Tjenesten skal være tverrfaglige og ha medarbeidere med bred kompetanse
- Utvikle digitale innbyggertjenester
- Oslo kommune skal være en likeverdig part i samhandlingen med helseforetakene og sentrale myndigheter om både tjenesteutvikling og statlige tilskuddsmidler.

En dør inn -lett tilgjengelige og sammenhengende psykiske helsetjenester:

Lett tilgjengelige og ubyråkratiske tjenester

Tjenestene skal være tverrfaglige og ha medarbeidere med bred kompetanse

Tjenestene skal være likeverdige, sammenhengende og fleksible, slik at de møter innbyggernes behov

Utvikle digitale innbyggertjenester

Behov for å tydeliggjøre og styrke psykiske helsetjenester til barn og unge

Gjennom kartleggingen og i møte med bydelsdirektører peker det seg ut et behov for å tydeliggjøre tjenester som tilbyr *psykiske helsetjenester* til barn, unge og deres familier, og hvem som har ansvar og mulighet til å følge opp barn og unge som trenger psykisk helsehjelp over tid. Kommunen har et klart ansvar for å tilby behandling, og for å følge opp barn og unge der oppfølging avsluttes i spesialisthelsetjenesten. Noen barn og unge trenger psykisk helsehjelp over år, i kommunen. Dagens tjenester oppleves fragmenterte og mange er usikre på samhandlingen mellom tjenestene.

I et livsløpsperspektiv kan det argumenteres for at forebygging av uhelse blant barn og unge er særlig viktig. Positiv utvikling og god helse tidlig i livet, øker sannsynligheten for gunstig utvikling i skolealder og i ungdomstiden⁹⁰. Men tiltak rettet mot barn og unge er ikke bare særlig viktig fordi man antar at tidlig intervensjon er mest gunstig for individet, også fordi man ved å investere i barn og unges helse vil ha ringvirkninger ikke bare for inneværende generasjon, men også for kommende generasjoner. Med tanke på å begrense mulige negative langtidsvirkninger av pandemien, kan dette være et viktig perspektiv. Når det gjelder de aller yngste innbyggerne, er det en aktuell bekymring rundt en mulig økning i forekomsten av psykiske plager og lidelser hos mødre og fedre. Her er det mye forskning på negative konsekvenser for barnets utvikling, og stort potensiale for tidlig intervensjon.

Digitalisering og kommunikasjon

Det sies at pandemien har gjort at Norge har foretatt et digitalt kvantesprang. Det er imidlertid et stort mulighetsrom digitalt både når det gjelder kommunikasjon ut til innbyggere, bruk av digitale selvhjelpsverktøy og mulighet for å oppnå kontakt med tjenestene digitalt. På grunn av tidsbegrensningen på oppdraget nevnes noen momenter kort.

- Når det gjelder digitale hjelpetilbud, finnes det mange digitale verktøy som kunne vært tatt i bruk og som Oslos innbyggere kunne hatt nytte av.
- Gode digitale tilbud, kan avlaste lavterskeltilbud og gjøre at innbyggere kan få rask hjelp. Samtidig frigjøres kapasitet til de som ikke kan eller vil benytte digitale verktøy.
- Det er et stort potensiale for samarbeid mellom bydeler og byovergripende koordinering når det gjelder drift av digitale tilbud, og sannsynligvis også når det gjelder innkjøp.

Mange helsetjenester har benyttet seg av digitale flater for å nå brukere under pandemien. Erfaringer til for eksempel Ung Arena Sør er at de aller fleste ungdommene ønsker å komme til fysiske samtaler når de får mulighet til å velge. Det er imidlertid viktig å kunne tilby digitale tjenester til de som ønsker å benytte dette.

Kommunikasjon

TISK-arbeidet under pandemien har vist viktigheten av god kommunikasjon ut til Oslos befolkning. Samtidig også at informasjon må gis på flere ulike måter og steder, språk og tilpasset ulik grad av helsekompetanse. Denne kunnskapen er det svært viktig å benytte videre

⁹⁰https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf

også når det gjelder informasjon om psykisk helse, og psykisk helsehjelp. Det kan være vanskelig å finne frem til rett nivå for hjelp, og også rett tjeneste.

Erfaringer bør påvirke folkehelsearbeidet fremover

Det bør gjennomføres et større arbeid for å inkludere erfaringene fra pandemien inn i folkehelsearbeidet. Noen erfaringer som kan være relevante:

- For noen har pandemien ført til et lavere tempo i hverdagen, med færre aktiviteter og mer ro i familien. Mindre stress kan være positivt både for foreldre og barn.
- For andre har pandemien medført stor arbeidsbelastning, usikkerhet rundt smitterisiko –en situasjon som nå har vart i over ett år.
- Andre igjen har mistet arbeidsplassen sin, og alt det medfører av økonomisk bekymring og tap av sosialt nettverk.
- Hjemmekontor har hatt store konsekvenser, både positive og negative.
- Barnehager og skoler har organisert barn i mindre grupper og med mer stabil voksenkontakt. Driften har vært ressurskrevende, men kan være mer i tråd med hva barn trenger. Muligens gir pandemien erfaringer som bør påvirke utformingen og organiseringen av barnehager og skoler.
- En digital reorganisering i arbeidslivet som skaper muligheter for nye måter å jobbe på, men også rom for digitalt utenforskap.

Selv om prisen for mange har vært høy, gjøres det også erfaringer fra pandemien som kan bidra til videreutvikling av byen. Erfaringer gjennom pandemien vil kunne benyttes i det fremtidige folkehelsearbeidet og i utvikling av de fremtidige psykiske helsetjenestene. I tiden fremover er det viktig å sikre at de ordinære helsetjenestene har kapasitet til å ivareta innbyggere som trenger psykisk helsehjelp, samtidig som det arbeides med å sikre god kompetanse og bevissthet om psykisk helse i alle kommunale tjenester som møter innbyggere. Dette er i tråd med gjeldende strategi for psykisk helse i Oslo.

Kunnskap om psykisk helse må også benyttes når det gjelder planlegging av andre tiltak, som for eksempel stimulering til nye arbeidsplasser, støtteordninger til utdanning osv.

Avsluttende kommentarer

Pandemien har satt hele Oslos befolkning på prøve. Mange har vært bekymret, engstelige og kjent på uforutsigbarhet og et endret liv. Selv om utfordringene har vært mange, har Oslos befolkning fulgt smittevernregler, hatt hjemmekontor og bidratt til å dra samme vei. Frivillige organisasjoner opplever stor pågang, men også at mange melder seg til frivillig innsats. Nasjonal forskning, tall og inntrykk fra tjenester i Oslo, viser at pandemien har psykiske konsekvenser for Oslos innbyggere. Noen konsekvenser er positive, noen er negative. Vi kan anta at de negative spenner fra milde psykiske plager som vil gå over av seg selv når smitteverntiltakene reduseres, til moderate og alvorlige plager som krever tiltak eller behandling. Basert på forskning, inntrykk fra tjenester og tilgjengelige tall, kan det se ut til å være en økning i antall som søker psykisk helsehjelp, og flere med mer alvorlige symptomer. I tiden framover vil det foreligge stadig flere kunnskapsoppsummeringer og forskningsrapporter om tematikken.

På mange måter er pandemien et sosialt eksperiment man av etiske årsaker aldri ville kunnet gjennomføre i forskningsøyemed. Sosial isolasjon, mangel på fysisk kontakt, begrensninger i aktivitet og stor usikkerhet er psykisk belastende og i strid med grunnleggende menneskelige behov. Det er derfor naturlig å reagere negativt på dette. Menneskelige behov for å høre til blir utfordret. Som i TISK og annet beredskapsarbeid er det viktig å søke å prediktere fremtidige scenarier og legge til rette for at man raskt kan justere tiltak for å hindre ytterligere dramatiske hendelser ved en katastrofe eller en pandemi. Men sammenlignet med smittespredningen av et virus, går utviklingen av psykiske helseproblemer saktere, og ofte mer i det skjulte. Utviklingsforløpet er et komplekst samspill av risiko- og beskyttelsesfaktorer, som heller ikke er likt fordelt i befolkningen. Noen rammes hardere enn andre, av smitte, og av psykiske plager og lidelser.

Psykiske plager og lidelser har store omkostninger i et samfunn. For den enkelte innbygger, pårørende, familie, for arbeidststeder – og for økonomien. Vi kan med utgangspunkt i data fra kunnskapsinnhentingene ikke vite hvordan tiden fremover vil bli, og hvorvidt det vil komme en bølge av psykiske ringvirkninger når samfunnet åpner igjen. Men det vi ser av økende pågang i flere tjenester, forskning som viser at grunnleggende menneskelige behov ikke dekkes og fører til økt ensomhet, er svært bekymringsfullt. Det vil derfor være lurt å være beredt på en bølge og et økt behov.

Det er mye som fremdeles er svært uklart, både når det gjelder hvor lenge pandemien og tiltakene vil vare, men også i hvilken grad og hvor raskt samfunnet vil gli tilbake til det vi kjente før mars 2020. Det er allikevel en rekke signaler som peker mot at det er grunn til å være bekymret, og grunn til at det er viktig å planlegge for sikkerhetsnett som vi antar det blir behov for i større grad enn tidligere. Noen oppsummerende punkter til slutt.

- Meldinger fra bydel, jordmødre og helsestasjon om mer kontakt fra gravide, og familier/personer med nyfødte. Dette bør følges opp videre, og innhentes mer informasjon om. En eventuell økning av angst- og fødselsdepresjoner hos mødre og fedre er bekymringsfullt.
- Pandemien medfører en samfunnsmessig økt risiko for familievold. Situasjonen for de som allerede er utsatt for vold kan forverre seg, og flere som ikke har opplevd vold kan komme til å bli utsatt for dette som følge av pandemien.
- Økning av barn unge med P- diagnoser hos fastlegen gir grunn til bekymring.
- Psykiske helsetjenester melder om økt belastning hos personer som hadde alvorlige og sammensatte utfordringer fra før.
- Pårørendes psykiske helse. Mange har stått i stor omsorgsbelastning over tid gjennom pandemien, og vil kunne være i risiko for å selv bli syke. Mange pårørende har hatt krevende omsorgsoppgaver.
- Flere er bekymret for at utsatte eldre som kunne klart seg godt hjemme opplever funksjonsfall som kan bety en økning i innleggelser på sykehjem.
- Arbeidspresset for ansatte innen helse- og omsorgstjenestene kan føre til økning av sykemeldinger. Det samme gjelder for ansatte på skolene og i barnehagene og andre tjenester som har vært under stort press under pandemien.

- Unge med lav utdanning og som nå er arbeidsledige, må tilbake i jobb så de ikke blir langtidsledige.
- Oslo kommune trenger bedre tilgang til styringsdata om psykisk helse i befolkningen.
- Innsatsen bør styrkes framover, og det er viktig at innsatsen og handlingsrommet blir forutsigbart innenfor ordinære rammer. Forutsigbarheten er særdeles viktig for innbyggerne som må få bedre kjennskap til hva slags tilbud som er tilgjengelig.
- Det vil være viktig å øke bevisstheten og kunnskapen rundt psykisk helse i kommunens innbyggernære tjenester, også utenom de ordinære psykisk helse- og helsetjenestene våre. Dette for å kunne veilede personer til å ta kontakt med rett sted for å få hjelp.

Vedlegg

Vedlegg 1

“Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien.”

Barne- og familiedepartementet (BFD) har nedsatt en koordineringsgruppe som skal vurdere tjenestetilbudet til barn og unge under covid-19 pandemien. Gruppen skal levere jevnlig rapporter til departementet. Arbeidet ledes av Bufdir. De utarbeider månedlige rapporter.

Statusrapport nr. 11

Hvem er de sårbare barn og unge? Sårbarhet hos barn og unge kan skyldes at de selv har behov for ekstra oppfølging, at foreldrene har behov for ekstra oppfølging, at familien er i en sårbar situasjon eller en kombinasjon av disse. Statistikken og forskningen, samt anslag fra Folkehelseinstituttet (FHI), gjør at vi kan anslå denne gruppen til å utgjøre minst 20 prosent av barn og unge. Basert på folketallet per 1. januar 2020 utgjør dette 223 722 barn og unge. I Oslo er det pr 01.01.2021 138 982 barn og unge mellom 0-20 år og 20 prosent vil utgjøre 29 109 barn og unge. Med vedvarende smitteverntiltak over lang tid antar vi at gruppen sårbare er større enn disse anslagene. For å forstå hvem de sårbare er og kan det være, kan det være nyttig å dele barn og unge som lever med smittevernsrestriksjoner inn i fire hovedgrupper. I realiteten vil barna kunne befinne seg i de ulike gruppene samtidig og gruppene overlappe hverandre:

1. Sårbare barn og unge samfunnet kjenner til Barnevernsbarn, barn med funksjonsnedsettelser, nyankomne, barn i familier med vedvarende lavinntekt eller barn av foreldre som vi er kjent med at strever med rus og psykisk uhelse, er eksempler på barn som allerede har oppfølgingstiltak eller som samfunnet kjenner til at har behov for det. Når forskning viser at de som var sårbare fra før har fått det verre under pandemien, indikerer det at vi ikke har lyktes med gode nok kompensierende tiltak.

2. Sårbare barn og unge samfunnet ikke kjenner til Forskning om vold og overgrep viser at mange barn og unge holder forholdene hjemme skjult for sine omgivelser. Dette kan være barn som lever med høykonflikt og/ eller vold i hjemmet, foreldre som strever med rus eller psykisk uhelse eller barn av foreldre i andre krevende livssituasjoner.

3. Ny gruppe sårbare barn og unge Den nye gruppen sårbare kan være barn og unge med foreldre som har havnet i en vanskelig livssituasjon på grunn av pandemien, barn og unge som er særlig ensomme eller engstelige, enten for egen helse eller for egne fremtidsutsikter. Ifølge brukerorganisasjonene er det flere som henvender seg til

hjelpelinjene om slike temaer nå enn tidligere og at flere ungdommer har fått økte psykiske helseplager under pandemien.

4. Hele generasjonen barn og unge som vokser opp i dag Flere studier som er gjort med barn og unge peker på at ungdom generelt opplever smitteverntiltak som en stor belastning. Unge voksne er også en gruppe som treffes hardt av tiltaksbyrden (denne gruppen beskrives senere). En del unge er bekymret for egne framtidige muligheter. Ifølge Elevorganisasjonen er det en utfordring at mange unge i økende grad mister motivasjon for sine daglige aktiviteter. Dette kan være både skole, fritidsaktiviteter eller annen deltakelse. Mange føler redusert tilhørighet og fellesskap til skolen, fritidsaktiviteter og venner. Mange føler seg innestengt, andre er blitt tryggere, men stadig flere føler seg i økende grad ensomme og ubrukelige.

Vedlegg 2- Oppsummert situasjonsbilde fra bydeler og etater

Under følger en oppsummert situasjonsbilde fra Barne- og familieetaten, Sykehjemsetaten, Velferdsetaten, Helseetaten og bydelenes korona-år som viser omstillingsevne og vilje for nødvendige endringer i møte nye utfordringer både i tjenester og hos befolkningen. Mye er hentet fra etatenes Årsberetninger 2020, samt i dialogmøter gjennomført i mars.

Barne- og familieetaten

Barne- og familieetatens brukere er barn, ungdom og foreldre som har behov for tiltak i barnevernet eller avlastning på grunn av funksjonsnedsettelse. I 2020 fikk rundt 5000 barn fått hjelp fra etaten.

Fra etatens Årsberetning meldes; «2020 har vært et spesielt år. Korona-pandemien setter oss på prøve, påvirker våre prioriteringer og gir nye utfordringer så vel som muligheter. Det er vanskelig, kanskje ikke mulig, å kompensere for nedstengingen av fellesarenaer for barn og unge og de brede fellestjenestene som barnehage og skole. Det har likevel vært viktig for oss som fagetat på oppvekstområdet i Oslo å bidra med kunnskap, anbefalinger og konkrete tiltak. Vi er stolte over å kunne si at vi har holdt så nær som hele vårt tjenestetilbud i full drift gjennom hele 2020. Det gjelder også våre institusjoner for bolig- og avlastning for barn med funksjonsnedsettelser, vårt tilbud om helgeavlastning for samme gruppe samt vårt dagtilbud for kreftsyke barn»

I forhold til utsatte barn og unge – om vold, overgrep og psykisk helse under pandemien har etaten gjort justeringer i flere av sine tilbud som resultat av utfordringer hos barn og unge psykiske helse.

Det er opprettet to sjefpsykologstillinger med hver sitt ansvarsområde innenfor henholdsvis kort- og langtidsopphold. Målet er å styrke utredningstilbudet, faglig veiledning av ansatte i tiltakene våre samt økt fokus på utvikling av det faglige tilbudet.

For å styrke kompetanse innen psykisk helse samt rollen som fagetat, har BFE i 2020 også opprettet og ansatt i andre type stillinger enn tidligere, blant annet utredningskoordinator, familieterapeut og spesialpedagog.

Det er også etablert et konsultasjonsteam for barn fra 0-3 år. Teamet kan ta imot forhåndsannmeldte drøftingssaker og er et supplement til konsultasjonsteamet ved Barnehuset i Oslo og skal være en arena for drøftinger der man bekymrer seg for barnet, samspillet eller andre forhold i familier med sped- og småbarn. Tilbudet er byomfattende og er rettet mot fagpersoner som jobber ved helsestasjonene, i barneverntjenestene, i småbarnsavdelingene i barnehagene og andre som jobber med de minste barna og deres familier.

Det er også opprettet et utredningstilbud i tilknytning til Barnevernets akuttinstitusjon for ungdom. Dette tilbudet er opprettet i nært samarbeid med Nic Waals institutt og har som oppgave å utrede barnets og barnets familie og nettverk for tilrettelegging og tilpassing av videre behandling.

Velferdsetaten

Samfunnsoppdraget til Velferdsetaten er å bidra til gode levekår for dem som trenger det mest i Oslo. I 2020 har dette oppdraget stått som viktigere enn noen gang tidligere. Det har vært et år som i stor grad har vært preget av Covid-19 og beredskap. I Velferdsetaten har de måttet endre på tilbudene og tjenestene sine, samt på arbeidssted for flere. Mange ansatte er beordret til helt andre oppgaver, og det er stor fleksibilitet og tilpasningsevne som gjennomsyrrer organisasjonen. Tjenestene til mennesker på institusjoner eller i boliger kan bare gis fysisk.

Uteseksjonen I 2020 hadde Uteseksjonen 1 905 patruljer ute i Oslo sentrum, som gir et snitt på 36,5 patruljer per uke. Patruljene har vært operative gjennom hele året og aktive i smittevernsarbeidet ved utdeling av informasjon, håndsprit, munnbind og registrering av brudd på smittevernregler i TRIO. I tråd med ny Oslostandard for oppsøkende arbeid har tjenesten mer felles feltarbeid, hospitering og samarbeid med bydelene. Tilstedeværelsen ute gjennom første nedstengningsperiode, sommeren og i siste del av desember har vært styrket gjennom ekstra midler fra byrådet. Det ble registrert kontakt med overkant av 1 800 unike personer i 2020. Av disse var: • 126 under 15 år • 428 var mellom 15 og 18 år • 537 var mellom 18 og 25 år • 722 var over 25 år Det ble registrert kontakt med 613 ulike nye personer i 2020, noe som er vestlig lavere enn i 2019 (912)

Velferdsetaten sendte i april og i juni 2020 en undersøkelse til bomiljøarbeidere og bo-oppfølgere i bydelene, samt representanter i Boligbygg Oslo KF og Leieboerforeningen, for å få en oversikt over hvordan koronapandemien påvirket de kommunale bomiljøene. Det ble i undersøkelsen spurt om forhold rundt bomiljø, naboskap, trangboddhet, ensomhet og psykisk helse, smittevern og oppfølgings- og aktivitetstilbud. Bomiljøene har ved nedstengning av samfunnet forverret seg for noen, blant annet fordi mange av tilbudene/aktivitetene har måttet stenge. Trangboddhet har vært utfordrende, ungdom har trukket ut, men har hatt lite aktivitet. Funn viser flere familienære konflikter, uenighet i søskenflokker og foreldre og barn seg imellom. Det har vært uro blant unge, særlig grunnet mangel på aktivitet og at de driver rundt hjemme. Noen funn viser også at nedstengningen har ført til roligere bo-miljø med mindre forsøpling, færre fester og bråk ute.

Utdanningsetaten

“2020 har var et utfordrende år, preget av en ekstraordinær beredskapssituasjon som følge av utbrudd av koronaviruset. 12. mars 2020 besluttet Regjeringen å stenge alle skoler i Norge fra 13. mars, samtidig som det ble åpnet for at barn av foresatte med samfunnskritiske funksjoner og barn med særskilte behov skulle gis et tilbud ved skolen”.

Pr.01.10.2020 hadde Utdanningsetaten ansvar for 91 752 elever/ studenter og 17 500 medarbeidere.

Betydelige ressurser ble mobilisert for å etablere muligheter for å gjennomføre undervisning hjemmefra. Det ble etablert hjemmeundervisningstilbud ved alle skoler. Skolene viste tilpasningsdyktighet og kreativitet i bruken av digitale verktøy, og gode eksempler ble spredt til inspirasjon for flere. Det ble etablert tilbud til de barna som hadde krav på undervisning ved skolen.

Råd og retningslinjer endret seg raskt og skolene gjorde sitt beste for å drive skole og orientere seg i en ny situasjon. Utdanningsetaten opprettet et team med medarbeidere fra ulike fagfelt som er ansvarlige for at skolene får oppdatert informasjon, i tillegg til å svare på direkte spørsmål fra skolene.

Til tross for dette må meldes at Oslos resultater på Elevundersøkelsen har ikke endret seg vesentlig fra 2019 til 2020. Resultatene fra Elevundersøkelsen viser at Osloelevene generelt opplever høy trivsel og god støtte fra lærer, men det er variasjoner mellom og innad i skoler. Elevundersøkelsen og >Trivselsundersøkelsene er ikke helt ferdig analysert ennå.

Sommerskolen

Utdanningsetaten planla sommerskole med 21 500 deltakere i 2020. På grunn av koronapandemien ble det ordinære sommerskoletilbudet avlyst, og det ble i stedet etablert et alternativt sommerskoletilbud i levekårsutsatte områder i byen. Målet var å tilby en trygg og sosial arena for sårbare barn og unge.

Evalueringen av årets tilbud har lært oss vi må jobbe mer med elevmedvirkning og kartlegging for å treffe bedre på hva elevene ønsker og har behov for. Vi må også ha bedre oversikt over hvilke tilbud elevene har gjennom andre aktører som bydeler og kultur og idrettsorganisasjoner. På den måten kan vi bedre koordinere tilbudene våre til det beste for elevene.

Da pandemien traff Norge i februar var situasjonen uoversiktlig.

Alle skoler med unntak av én skole åpnet igjen 17. august. For den ene skolen ble skolestart utsatt til 24. august, da et stort antall ansatte, i tillegg til ledelsen, var i karantene på grunn av mistanke om smitte. I november 2020 ble det besluttet at ungdomsskoler og videregående skoler skulle drives på rødt smittevernnivå. Barneskoler ble videreført på gult nivå inntil videre. Utover høsten fikk stadig flere

elever som fikk kombinasjon av hjemmeundervisning og ordinær skole, og et stigende antall elever hadde kun hjemmeundervisning. Da skolene gikk i juleferie var det 98 skoler med grupper som gjennom høsten hadde fått en annen form for opplæring enn normalt. Over 33 000 elever fikk en kombinasjon av hjemmeopplæring og ordinær undervisning, og nærmere 3 000 fikk kun hjemmeopplæring. På samme tidspunkt ble det rapportert om 841 indisponible ansatte i Utdanningsetaten, herunder 399 lærere og 204 skoleassistenter.

Utdanningsetaten opprettet et team med medarbeidere fra ulike fagfelt som er ansvarlige for at skolene får oppdatert informasjon om hvilke konsekvenser koronapandemien får for skolene, i tillegg til å svare på direkte spørsmål fra skolene. Teamet er fremdeles fullt operativt og møtes hver morgen for å koordinerer arbeidet med å svare opp problemstillinger, utvikle støttmateriell for skolene, beredskapsplaner, webinarer, fagressurser til bruk for skolene i hjemmeopplæringen, tips og råd til digital undervisning, og til oppfølging av sårbare barn og unge m.m.

Da skolene stengte ned kommuniserte etaten direkte med skolene på e-post, men i løpet av kort tid ble intranettet (Tavla) etablert som hovedkanal for informasjon til skolene. Informasjon til foresatte har i hovedsak gått direkte fra skolene til foresatte, gjennom etatens informasjon på skolenes nettsider, informasjon på kommunens nettsider og gjennom sosiale medier.

Sykehjemsetaten

Sykehjemsetaten har ansvar for at innbyggere i Oslo til enhver tid skal få tilbud om sykehjemsplass når de har fått vedtak om dette. Pandemien har medført et endret fokus på hva som må prioriteres og en bratt læringskurve for langtidshjemmene hva gjelder smittevern. I lange perioder har alle ressurser medgått til smittesporing, isolering, karantene, vente på testsvar, drilling i korrekt bruk av smittevernutstyr, organisere og reorganisere driften, skaffe til veie bemanning, holde seg oppdatert om endringer i prosedyrer, sikre informasjonsflyt – og håndtere smittede beboere og deres pårørende – og smittede medarbeidere - på en god måte. Dette arbeidet har satt flere planlagte aktiviteter for 2020 på sparebluss eller vent. I forbindelse med Korona-pandemien ble driften ved Solvang helsehus 04. april tilpasset endrede behov. Det ble opprettet en Kommunal Covid-19 Behandlingsenhet, som skulle avlaste sykehusene ved å ta imot smittede hjemmeboende pasienter, samt avlaste Kommunal Akutt Døgnetenhet og bydelene med hjemmeboende smittede, som ikke er i behov av sykehusbehandling. Driftsutfordringene for Solvang helsehus har vært store knyttet til å nærmest kontinuerlig omstille driften basert på smittetrykket i samfunnet.

Tiltak ansatte

De store utfordringene for de ansatte med stort smittetrykk, raske omstillinger og forsterket ivaretagelse av beboere, dialog med pårørende som i lange perioder ikke fikk besøke sine nære, gav betydelig merbelastninger for de ansatte. Prosjektet «Psykologisk Trygghet i Frontlinjen» startet som et tverrfaglig samarbeidsprosjekt. I forbindelse med pandemiens utbrudd ble det meldt om belastninger for medarbeidere og ledere i Sykehjemsetaten som følge av at de ble satt til nye oppgaver og fikk en avgjørende rolle i innsatsen for å ivareta personer som var rammet eller direkte påvirket av koronaviruset. Prosjektet hentet inn informasjon fra tjenestestedene om behov for støtte. Målet var at ansatte skulle kunne beholde god helse, stå i arbeid over tid og ivareta pasientsikkerheten da og fremover. Effekten har vært veldig god.

Helseetaten

Helseetaten har nylig ferdigstilt en ny “Strategi for intensivert TISK arbeid”,

Særtrekk i Oslos bydeler

«Utfordringsbildet i Oslo er komplekst og sammensatt. I løpet av pandemien har det over tid vært jevnt høyere smittetrykk i bydelene øst og sør i Oslo. Grorud, Alna, Bjerke, Stovner, Søndre Nordstrand og Gamle Oslo er derfor de seks bydelene som trekkes frem i statistikken under og som det er gjennomført dybdeintervjuer med. Det er viktig å påpeke at den skjeve smittebyrden trolig skyldes strukturelle utfordringer som har utviklet seg i Oslo over lengre tid, og som har blitt forsterket under pandemien. De seks bydelene skiller seg fra resten av bydelene i Oslo på en rekke levekårsindikatorer.»

Strategien peker på at allerede kjent skjevutvikling i Oslos bydeler vil kunne forsterkes som konsekvens av pandemien.

Utsatte grupper

«Samtlige bydeler bekrefter at det er flere forhold som påvirker smitteutviklingen og at det har særlig sammenheng med den sosioøkonomiske statusen til befolkningen i bydelen. Det gjør det utfordrende å definere tiltak tilpasset konkrete målgrupper. Faktorer som boforhold, tilknytning til arbeidslivet og utdanning blir trukket frem som hovedfaktorer som påvirker mulighet for etterlevelse av TISK. I noen grad blir også kultur påpekt som en faktor. Skam over å ha blitt smittet, lave eller ingen forutsetninger for å ha tillitt til myndighetene, viktighet av samvær med familie, i tillegg til sosialt press ved å utebli fra sosiale sammenkomster gjør det komplekst å forholde seg til smittevernregler.»

«Bydelene kjenner innbyggerne og utfordringene i egen bydel best. For å nå hovedmålene som skissert er det viktig at bydelene selv vurderer hvilke tiltak og initiativer som kan treffe ønsket målgruppe, samt at de får tilstrekkelige ressurser til

å kunne styrke sitt proaktive arbeid parallelt med det akutte arbeidet ved økt smittetrykk. Det er viktig å presisere at de seks bydelene denne strategien omfatter, av ulike og sammensatte årsaker, har stått i en meget arbeidsintensiv situasjon igjennom hele pandemien.»

«I tråd med Folkehelseloven – som gjelder også utenom pandemier – skal bydelen fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen (HOD, Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), 2012). Anbefalingene i denne strategien legger til grunn at bydelene allokere tilstrekkelige ressurser for å imøtekomme dette lovpålagte ansvaret. Dette gjelder smittevern, smittesporing, forebyggende tiltak, oppsøkende arbeid og folkehelsearbeid, og ikke minst koordineringen mellom disse tjenestene.

Helseetaten skal ikke ha en utøvende rolle for bydelsspesifikke tiltak, men har en koordinerende rolle og skal styrke erfarings- og kunnskapsdeling mellom bydelene og andre relevante instanser.»

Et av Hovedmålene i strategien foreslår å styrke bydelenes forebyggende arbeid innad i bydelen, samt sikre god kommunikasjon mellom smittevernarbeidet. Videre sikre økonomiske ressurser slik at folkehelsearbeidet i bydelen kan oppfylle sitt lovpålagte arbeid.

I tillegg vil det være sentralt å styrke tjenestene som skal oppfylle strategiene vedtatt i «Psykt bra by» og Rus strategien.

Bydelene under pandemien

(Tar her et utvalg fra Bydel Nordstrand sin Årsberetning for 2020 som beskriver godt hvilken omstilling bydelene har gått igjennom i 2020 . Dette for å håndtere utfordringene med pandemien og utfordringer for befolkningen og ansatte. Denne er nok gjeldende for samtlige bydeler)

«Koronapandemien gjorde 2020 til et spesielt år for alle, også for Bydel Nordstrand. Man har måttet mobilisere for å være forberedt på enhver utvikling i smittesituasjonen og stadig tilpasse seg nye endringer. Man har måttet etablere tjenester som feberpoliklinikk, smittesporing og - på tampen av året - et vaksinesenter. Og her har man på flere områder vært langt fremme og satt standard for arbeidet i bydelene. Samtlige tjenester har måttet tilpasse seg en helt ny situasjon, enten det dreier seg om andre måter å følge opp brukere og levere tjenester på, eller at mange har måttet arbeide fra hjemmekontor og kommunisere digitalt.

På tross av et redusert handlingsrom har innbyggerne i Bydel Nordstrand også i 2020 kunnet glede seg over omfattende og gode tjenester.

Selv om koronapandemien i varierende grad har redusert tilbudet noe, har fortsatt barnefamilier det meste av året kunnet glede seg over trygge barnehageplasser der pedagogisk fagsenter har bidratt ekstra for de som trenger det mest. Helsestasjons- og skolehelsetjenester har med faglig tyngde og trygghet bistått barn og unge og deres familier.

Oslohjelpen Nordstrand har levert lavterskeltilbud uten ventetid for aldersgruppen fra unnfangelsen til 6 år. Ungdom har hatt tilbud på eller i regi av fritidsklubben, og blitt fulgt opp av utekontakten og helsestasjon for ungdom.

Familier i vanskelige situasjoner har fått hjelp fra familieteamet og barnevernet.

Nav og boligkontoret har bistått med boliger, praksisplasser, utdanning, avklaring av trygderettigheter, nærmiljøtiltak med barn og unge, økonomisk rådgivning og økonomisk sosialhjelp når det har vært nødvendig.

Eldre, psykisk syke og mennesker med funksjonsnedsettelse har fått tilbud om boliger, sykehjem, aktivisering, fysio - og ergoterapi, hjemmetjenester og hjelp til å takle egen hverdag.

Man har delt ut frivillighetsmidler til lag og foreninger. Aktivitetsparken på Lambertseter og de andre grøntområdene i bydelen har gitt muligheter for aktiviteter og rekreasjon, og de skøyteglade har fått sitt tilbud på Skredderjordet. Som man ser, er det et stort spenn fra det relativt beskjedne til det som er helt nødvendig for å leve videre og opprettholde livskvaliteten.

Omstilling

Bydelens nye pandemitjenester var ikke de eneste tjenestene i bydelen som måtte omstille seg både ofte og raskt i en krevende og uforutsigbar tid i 2020. Under den første nedstengingen av landet som ble innledet 12.mars, måtte alle tjenestene i bydelen omstilles. Noen ble midlertidig stengt ned som skolehelsetjenesten, helsestasjon og barnehager.

Samtidig fikk andre tjenester en mer krevende og utfordrende hverdag, som Mestring og omsorg og Tilrettelagte tjenester. De måtte yte tjenester til flere og til dårligere brukere, da samarbeidspartnere som sykehus og helsehus stengte ned mange av sine tjenester.

NAV fikk større pågang av både permitterte og arbeidsledige brukere, mens dagaktivitetssentre som kantinen i bydelshuset måtte stenge helt ned. I tillegg til dette kom først en anbefaling og deretter et krav om hjemmekontor for alle ansatte som kan jobbe hjemme fra.

Dette skapte nye utfordringer i samhandlingen mellom ansatte og ledere, mellom avdelingene og mellom bydelen og brukerne. Vi måtte finne gode, forsvarlige, sikre og raske løsninger for samhandling. Løsningen ble en mer digital bydel der mange

tjenester, som forsvarlig kan ytes digitalt, ble digitale. Samhandlingen mellom avdelinger og innad i avdelingene ble også digital og bydelshuset og øvrige lokaler ble kun benyttet av de som måtte være til stede for å levere tjenester eller legge til rette for dem som skulle yte tjenester.

Balanse

2020 har vært annerledesåret der vi har gått fra krise til drift på allerede veletablerte tjenester, men spesielt på de nye tjenestene i Nordstrand Koronasenter. Vi har gått fra fokus på bare covid19, til hensyn til de sårbare. Fra frykt til hensynsfull fornuft. Fra rigide til pragmatiske løsninger. Fra brannslukking til proaktive løsninger. Dette har medført et år med store endringer og tilpasninger i tråd med ny kunnskap og nye erfaringer. “

i