



Statusrapport 13

Utsatte barn og unges tjenestetilbud
under covid-19-pandemien



**BARNE-, UNGDOMS-
OG FAMILIEDIREKTORATET**

Postadresse:

Postboks 2233
3103 Tønsberg

Besøksadresse:

Fredrik Selmers vei 3
0663 Oslo

Sentralbord:

466 15 000

Utgitt:
30. april - 2021

ISBN: 978-82-8286-363-6

(digital utgave)

bufdir.no

INNHOOLD

OM KOORDINERINGSGRUPPEN	4
KOORDINERINGSGRUPPENS VURDERINGER OG ANBEFALINGER	5
OPPSUMMERING AV STATUS I TJENESTENE	8
Del 1: Status i tjenestene og vurderinger	10
1. TJENESTER TIL SÅRBARE BARN OG UNGE	10
Hvem er de sårbare barn og unge?	10
Barns rettigheter i en krisesituasjon	11
2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER	12
3. STATUS I TJENESTENE	14
3.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger	14
3.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger	17
3.3 Helsedirektoratets vurderinger	29
3.4 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger	39
3.5 Politidirektoratets vurderinger	40
3.6 Sekretariatet for konfliktrådenes vurderinger	42
3.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger	44
3.8 Kriminalomsorgsdirektoratets vurderinger	45
Del 2: Barn og unges opplevelser av pandemien	47
4. UNDERSØKELSER BLANT BARN OG UNGE	47
4.1 Historier og innspill fra barn og unge	48
4.2 Barnas ønsker og anbefalinger	50
4.3 Spørreundersøkelse på ung.no	51
4.4 Barne- og ungdomsorganisasjonenes beskrivelse av unges opplevelse av pandemien	53
4.5 Organisasjonenes vurderinger av pandemiens konsekvenser for ungdom	54
4.6 Bufdirs vurdering	56
5. TJENESTER TIL BARN OG UNGE MED FUNKSJONSNEDSETTELSE	57
LITTERATURLISTE	63
VEDLEGG 1: Figurer fra Helsedirektoratet	64
Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	64
Fastlege	74
Psykisk helsevern barn og unge	77

OM KOORDINERINGSGRUPPEN

Koordineringsgruppens sammensetning er:

- Mari Trommald, direktør Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
- Andreas Halse, fungerende avdelingsdirektør, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
- Anne Magdalena Solbu Kleiven, divisjonsdirektør, Utdanningsdirektoratet
- Ellen Margrethe Carlsen, avdelingsdirektør, Helsedirektoratet
- Bjørn Vandvik, avdelingsdirektør, Politidirektoratet
- Edle Kristin Grønningsæter Pallum, avdelingsdirektør, Sekretariatet for konfliktrådene
- Pål Surén, forsker, Folkehelseinstituttet
- Jan Erik Grundtjernlien, seksjonssjef, Arbeids- og velferdsdirektoratet

Gruppen ledes av Bufdir, og medarbeidere fra alle åtte direktorater bidrar i arbeidet.

Koordineringsgruppens arbeid følger av mandatet som ble gitt i april fra regjeringen, men har tilpasset arbeidet til ulike faser av pandemien, i tett dialog med Barne- og familiedepartementet. Mandatet ligger på koordineringsgruppens [nettside](#).

KOORDINERINGSGRUPPENS VURDERINGER OG ANBEFALINGER

Vurderinger

Smittesituasjonen

Ved lansering av statusrapport 12 var Norge på vei inn i en tredje smittebølge med økende smitte, også blant barn og unge. Dette medførte at smitteverntiltakene ble ytterligere forsterket mange steder. Barn og unge i de mest folkerike delene av Norge har i dag bak seg nok en lang periode med store begrensninger på deres hverdagsliv, læring og behov for livsutfoldelse.

Selv om smittetallene ser ut til å være synkende er det fortsatt smitteutbrudd av varierende omfang på ulike steder i Norge. Koordineringsgruppen ser stadig eksempler på offensive smitteverntiltak som medfører uforholdsmessige begrensninger på tjenester til barn og unge. De fleste steder skjer dette imidlertid i tidsavgrensede perioder. FHI har studert effekten av tiltak i skolene og har funnet at rødt nivå ser ut til å bidra til å begrense smitte blant barn og unge. Sammen med andre kontaktreduserende tiltak i samfunnet bidrar det til reduksjon i totalt antall påviste tilfeller i kommunene. Analysene viser ingen tilleggs effekt av innføring av hjemmeskole på smitteforekomst. Koordineringsgruppen mener derfor rødt nivå er et mer forholdsmessig tiltak enn hjemmeskole for å begrense høyt smittenivå i en kommune eller bydel.

Enkelte kommuner og bydeler har større utfordringer med smitte enn andre¹ og koordineringsgruppen har denne gangen sett særskilt på om svarene fra disse områdene skiller seg ut fra øvrige kommuner og bydeler. Tjenester i dette området melder om noen utfordringer, men bildet er sammensatt. Ansatte i barneverntjenestene er på jobb, men mange av tjenestene melder om utfordringer knyttet til å få til fysiske møter med barn og familier, og godt samarbeid med psykisk helsevern. I flere av områdene som har hatt begrensninger i ordinære og forebyggende tiltak over tid, meldes det om bekymring for at bruk av rusmidler og annen lovstridig atferd øker blant ungdom. Alle bydeler i Oslo, og nær 9 av 10 kommuner i Viken har i 2020 omdisponert personell fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Omdisponeringen har blant annet medført en nedgang i hjemmebesøk til nyfødte av helsesykepleier. Vi vet også at en stor andel av skolene i dette området har hatt rødt tiltaksnivå eller digital hjemmeopplæring i lange perioder fra november.

Igangsatt tiltak

Koordineringsgruppearbeidet har bidratt til å forsterke det tverretatlige arbeidet og vi ønsker å videreutvikle dette samarbeidet framover i arbeidet med tiltak som kan kompensere for de negative effektene pandemien har hatt på livssituasjonen til sårbare barn og unge. Enkelte tiltak er allerede igangsatt.

For å møte utfordringene vi over tid har sett knyttet til manglende dagtilbud (omtalt i rapport 12), har Sekretariatet for konfliktrådene siden forrige rapportering tatt initiativ til et tverretatlig samarbeid for å se hva vi sammen kan få til overfor ungdom som står uten dagtilbud. Forslaget er å utvikle et felles kunnskapsgrunnlag og identifisere og gjennomføre konkrete risikoreduserende tiltak på kort og lang sikt.

For mange barn og særlig unge er usikkerhet om hva som er gjeldende smittevernregler. Bufdir, FHI, Hdir og Udir har etablert et samarbeid med ukentlige møter hvor samordnet informasjon til barn og unge vil være tema. Bedre kobling mellom helsemyndighetenes informasjon og budskapet på Ung.no er et resultat av arbeidet.

Tiden framover

Koordineringsgruppen advarer mot en sommer der regjeringen pålegger ungdom store smitteverntiltak, mens resten av samfunnet åpner opp. Egenrapporteringen fra barn og unge viser viktigheten av at ungdom prioriteres. Det er godt dokumentert at psykisk uhelse har økt i omfang og alvorlighetsgrad, og at ventelistene hos hjelperne i første- og andrelinjen blir lengre. Kommuner har en plikt til å opprette råd for personer med funksjonsnedsettelse og ungdomsråd eller andre medvirkningsorgan for ungdom.

¹ FHI har i vaksinasjonsprogrammet definert belastede kommuner og bydeler som steder med er enn 50 sykehusinnleggelse per 100 000 innbyggere fra uke 34 i 2020 til uke 4 i 2021¹. Det gjelder bydelene Stovner, Grorud, Bjerke, Alna, Gamle Oslo og Søndre Nordstrand i Oslo, og kommunene Lørenskog, Sarpsborg, Fredrikstad og Moss.

Under pandemien har vi sett at flere kommuner ikke har opprettholdt disse funksjonene, og deres rett til medvirkning i beslutninger som gjelder dem har ikke blitt fulgt opp. Når det planlegges å utarbeide smitteverntiltak som berører barn, unge og personer med funksjonsnedsettelse, må disse gruppene involveres i prosessen. Dette gjelder også i vurdering av gjenåpningsstrategier og av tiltak for dempe pandemiens langsiktige negative virkninger.

Tiltak som begrenser barn og unges liv bør være det første som fjernes ved gjenåpning av samfunnet. Koordineringsgruppen ser med bekymring på om barn og unge faktisk vil bli prioritert først i gjenåpningsplaner lokalt og nasjonalt, og om man lykkes med å få skolene over på gult nivå fremfor å prioritere andre smittelettelse. Ungdom som har mangelfull eller dårlig tilknytning til skole eller familie søker seg til ungdomsklubben, fritidsaktiviteter eller organisasjoner med likepersoner for å oppleve tilhørighet og mestring. Mangel på slike arenaer øker risikoen for utenforskap. For grupper som lhbtq-personer og personer med funksjonsnedsettelse, blir konsekvenser av pandemien spesielt merkbare når flere sosiale arenaer blir borte samtidig. Det er også grunn til bekymring for om smitteverntiltakenes etterlevelse vil bryte blant ungdomsgenerasjonen, dersom begrensningene trekker lengre ut i tid.

Pandemien har skapt store konsekvenser for barn og unge. Kompenserende tiltak som kan bøte på disse vil være avgjørende i tiden framover. Koordineringsgruppen tror at effekten kan bli langvarig og at både kortsiktige og langsiktige tverrsektorielle tiltak vil bli helt nødvendig.

Anbefalinger

Koordineringsgruppen anbefaler at direktoratene sikrer at statsforvalterne følger opp kommunene tett for å bidra til at:

1. Tjenestene til barn, unge og utsatte familier må være åpne og tilgjengelige

De ordinære tjenestene til barn og unge spiller alle en viktig rolle i forebygging, avdekking og håndtering av omsorgssvikt, vold og overgrep. En forutsetning er stabil og forutsigbar fysisk oppfølging av barn og unge de møter. Barneverntjenesten og politiet er avhengige av at det øvrige tjenesteapparatet kan være deres «øyne og ører» og varsle om bekymringsfulle forhold. Stenging av skoler kan brukes som et kortvarig tiltak for å skaffe oversikt i en utbruddssituasjon, men skal ellers være siste smitteverntiltak som brukes.

Omsorgssvikt, vold og overgrep skyldes tverrfaglige problemstillinger som krever sektorovergrepene løsninger. For å hjelpe barn og unge som utsettes for omsorgssvikt, vold og overgrep er det nødvendig at en rekke av tjenester virker sammen.

2. Smitteverntiltak som rammer barn og unge må komme som en konsekvens av smitte i lokalmiljøet

Etter snart 14 måneder med pandemi, har vi erfart gjentatte ganger at tjenester til barn og unge reduseres i større grad enn det i etterkant blir vurdert at var forholdsmessig. "Lag på lag" med nye smitteverntiltak har samlet sett i flere tilfeller gitt en tyngre tiltaksbyrde enn det smittesituasjonen tilsa var nødvendig. Når det gjelder skole og barnehage må det være forholdsmessighet i bruken av rødt nivå og andre smitteverntiltak rettet mot barn og unge. Tiltaksnivået bør være tilpasset den lokale smittesituasjonen og basert på 5-nivåmodellen i Håndbok for kommuneoverleger. I større byer bør tiltaksnivået vurderes på bydelsnivå for å være forholdsmessig.

3. Unges medvirkningsrettigheter må ivaretas

Koordineringsgruppa omtaler viktigheten av å følge med på barn og unges rett til medvirkning – også i krisesituasjoner, som følger av FNs Barnekonvensjon og norsk lov. Barn og unge bør oppmuntres til og gis anledning til å medvirke til en analyse av sin situasjon og av fremtidsutsiktene. Erfaringer på dette området bør også anses som et læringspunkt for fremtidig beredskapsarbeid og planlegging på tvers av sektorer og tjenester.

Koordineringsgruppen anbefaler at regjeringen:

1. Vurderer hvilken vaksinestrategi som best kan bidra til at de ordinære tjenestene til barn og ungdom er åpne og at ungdom kan få tilbake sin normale hverdag fortest mulig

Vaksinasjon av ansatte som jobber med barn og unge bør prioriteres. Dette vil bidra til å holde tjenester og barnehager/skoler åpne, og prioritering av disse ansatte vil styrke muligheten for å oppfylle strategien om at tiltaksbyrden skal være lavest mulig for barn og unge.

2. Prioriterer unges behov for fritidsarenaer og møteplasser i gjenåpningsplaner

Koordineringsgruppen mener at regjeringen må operasjonalisere målet om at barn og unge skal prioriteres gjennom i større grad å skåne dem for tiltaksbyrden når samfunnet etter planen gradvis åpnes opp. Mulighet til å møtes på fritidsarenaer og i idrett bør være prioritert foran lettelser for voksne i gjenåpningsplanen. Dette vurderes som spesielt viktig nå inn mot vår- og sommersesongen.

3. Vurderer felles oppdrag til direktoratene om samarbeid rundt tiltak for å avhjelpe konsekvenser av pandemien for barn og unge

Konsekvensene av smitteverntiltak har for mange barn og unge ført til ekstra belastning med hensyn til psykisk helse og livskvalitet. Dette viser blant annet økningen i antall henvisningene til BUP. Koordineringsgruppen for sårbare barn og unge mener, med bakgrunn iblant annet 0-24 samarbeidet, at utsatte barn og unge har behov for en tverrsektoriell oppfølging av blant annet barnehage, skole, helsetjenester, familievern og barnevern for å kunne gi et helhetlig og sammenhengende oppfølgingstilbud. Relevante departementer bør derfor gi et felles oppdrag til sine direktorater om å følge opp anbefalingene som regjeringen velger å gå videre med fra ekspertgruppen om Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under Covid-19-pandemien.

Rapportens struktur

I kapittel 3 gjøres det rede for status i tjenesten. Denne gangen har vi i tillegg hentet inn status fra kriminalomsorgsdirektoratet og bedt statsforvalterne om å særskilt vurdere situasjonen i tjenestene både generelt og med hensyn til barneverntjenestenes økning i volds- og akuttsaker spesielt. Tallene fra tjenestenes rapportering er på mange områder tilsvarende statusrapport 12. Likevel har koordineringsgruppen en økt bekymring for om tjenestene klarer håndtere kombinasjonen av et opparbeidet «etterslep» og økningen i alvorlige saker, slik statsforvalterne melder om.

Nytt for denne gangen er også en utvidet kunnskapsinnhenting fra barn og unges egne opplevelser av pandemien som presenteres i rapportens del 2. Brukerorganisasjoner har på vegne av Bufdir intervjuet flere barn og unge, og Ung.no har foretatt en egen kartlegging og avstemming. I del 2 presenteres også en undersøkelse gjort om tjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse. Undersøkelsene tegner et komplekst bilde, men bekrefter at flere unge har mistet mye av sitt normale liv, sine planer og flere er ensomme og har det vanskelig.

OPPSUMMERING AV STATUS I TJENESTENE

I tabellen nedenfor oppsummerer vi kort status i tjenestene. Innholdet utdypes i kapittel 3.

Statlig barnevern	Det statlige barnevernet er i full drift. I første kvartal 2021 har det vært færre plasseringer i det statlige barnevernet sammenliknet med samme periode 2020.
Kommunalt barnevern	Det kommunale barnevernet rapporterer om samme status som tidligere i år på de fleste områdene, men negativ utvikling på noen områder. Flere tjenester mener det er større arbeidsbelastning nå, og flere tjenester sier de har mer vold og akuttsaker enn normalt.
Familievern	Familievernkontorene holder åpent og terapeutkapasiteten er god. Kontorene rapporterer om stor pågang og noe høyere konflikt i sakene nå sammenliknet med februar 2020.
Krisesentrene	Krisesentrene melder om normal tilgjengelighet og kapasitet. De fleste melder om at de får en normal mengde henvendelser eller flere, i motsetning til tidligere hvor mange sentre har meldt om en nedgang i henvendelser.
NAV	80 prosent av NAV-kontorene er åpne for publikum. Alle brukere får hjelp fra NAV-kontorene selv om kontorene er stengt for fysiske møter. Kontorene kan nås digitalt eller på telefon for å få hjelp eller avtale møter. Oppfølging og timeavtaler blir oftest gjennomført per telefon eller i videomøter.
Psykisk helsevern for barn og unge	Det er en 6 prosents økning i antall konsultasjoner for barn fra mars 2020 til mars 2021. Det var 13 prosent færre døgnopphold i mars 2021 sammenliknet med 2020. Antall innleggelser i form av øyeblikkelig hjelp har gått opp fra 113 innleggelser i mars 2020, til 196 i mars 2021.
Fastleger	Det har vært færre konsultasjoner med barn hos fastleger totalt sett i uke 10-13 2021 sammenliknet med samme periode 2020. For konsultasjonene som omhandler diagnoser innen psykisk helse, har det også vært en nedgang.
Helsestasjoner og skolehelsetjeneste	Tre fjerdedeler av helsestasjoner og skolehelsetjenester rapporterer at de er i normal drift. Skolehelsetjenesten har størst andel tjenester som ikke er i normal drift. Andelen tjenester som oppgir at personell er omdisponert har gått ned siden februar. Mange oppgir redusert tilgjengelighet for drop-in-konsultasjoner og etterslep i oppgaver.
Barnehusene	Politidirektoratet melder om at tjenestetilbudet i det vesentlige er uendret fra forrige rapportering, og at enkelte barnehus har redusert kapasitet som følge av strengere lokale smitteverntiltak. Ved forrige rapportering i februar meldte flere barnehus om noe redusert kapasitet som følge av strengere nasjonale smitteverntiltak fra desember 2020/januar 2021. I barnehusene er det økt bruk av videokonferanseløsninger og bruk av hjemmekontor som følge av innføringen av strengere smitteverntiltak.
Konfliktrådene	Sekretariatet for konfliktrådene har en økende bekymring for ungdommer under straffegjennomføring, særlig der hvor det har vært strenge smitteverntiltak over tid. Antall saker med høy risiko som følge av koronapandemien har gått noe ned på landsbasis, men økt i områder med strenge tiltak.

	Hovedutfordringene er fortsatt reduksjon eller bortfall av dagtilbud, både når det gjelder skole og praksisplasser. Noen konfliktråd melder at det er flere tilfeller der karantene eller sykdomssymptomer hos ungdom, ungdomskoordinator eller andre deltakere i oppfølgingsteam er til hinder for at fysiske møter kan gjennomføres
IMDis minoritetsrådgivere	IMDis minoritetsrådgivere er i hovedsak til stede på skolene. De erfarer at tendenser til lav motivasjon og psykisk uhelse har blitt forsterket ettersom smittevernrestriksjonene har blitt langvarige. Minoritetsrådgivere erfarer en «tretthet» blant barn og unge som følge av smittevernrestriksjonene. De opplever fortsatt en del avbestillinger.
Uttak av overføringsflyktninger, bosetting av flyktninger og asylbehandling	IMDi har ikke meldt om endringer siden rapportering i oktober 2020, hvor de meldte om redusert behov for å bosette flyktninger.
Barnehager og skoler	Utdanningsdirektoratet har oppdatert smittevernveileder for barnehage og skole for å tydeliggjøre råd. De har hentet inn forskning og data som bekrefter at lærere har erfart svekket læringsutbytte og redusert trivsel for elevene i perioden med stengte skoler. Det overordnede funnene er at barnehager og skoler har håndtert situasjonen godt, men utviklingen i pandemien fører til langvarig slitasje og usikkerhet. Så langt er det lite som tyder på at nedstengningen våren 2020 fikk store konsekvenser for progresjonen og gjennomføringen til elever på videregående skole. I yrkesfaglige utdanningsprogram gikk andelen som sluttet i løpet av året ned fra 5,8 prosent i skoleåret 2018/2019 til 5,0 prosent i 2019/2020. Gjennomsnittskaraktøren i de fleste fellesfagene økte i skoleåret 2019/2020 sammenlignet med året før.
Svangerskapsomsorg	De fleste tjenestene rettet mot gravide og barselkvinner er i normal drift i april 2021. Kun 8 prosent melder om noe eller betydelig redusert drift.
Fengsel og friomsorg	Kriminalomsorgsdirektoratet rapporterer at smittevernet har gitt enkelte utfordringer med å tilrettelegge for en forutsigbar og trygg overgang til samfunnet for de unge. Kapasiteten til å gi tilbud i fengsel er redusert. Innholdet i straffegjennomføring i samfunnet er endret, programmer og gruppevirksomhet har i liten grad blitt gjennomført og de har benyttet samfunnsnyttig tjeneste i større grad. Individuelle samtaler med unge har i noen grad blitt gjennomført digitalt.

Del 1: Status i tjenestene og vurderinger

1. TJENESTER TIL SÅRBARE BARN OG UNGE

Regjeringen har nedsatt en koordineringsgruppe som skal følge opp tilbudet til sårbare barn og unge under pandemien. Dette er den trettende rapporten fra koordineringsgruppen. Koordineringsgruppen har siden oppstarten hatt som premiss for arbeidet at normal drift i tjenestene skal tilstrebes så raskt som det er forsvarlig ut fra gjeldende smittevernråd.

Koordineringsgruppen har endret litt på rapporteringen for å være mer i tråd med utviklingen av pandemien. Tidlig i koordineringsgruppens arbeid rettet vi søkelyset mot ulike scenarier og tiltak for å sikre at tjenester som tidlig i pandemien ble stengt eller redusert ble åpne og tilgjengelige.

I denne rapporten har vi innhentet rapportering fra tjenester til barn og unge i statlig regi innenfor de sektorene som er dekket av koordineringsgruppen. Vi har vi innhentet rapportering fra kommunale tjenester via statsforvalter knyttet til barnevern, skolehelsetjeneste, helsestasjon og helsestasjon for ungdom.

Hvem er de sårbare barn og unge?

Sårbarhet hos barn og unge kan skyldes at de selv befinner seg i en utsatt situasjon og 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. 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

Barn i barnevernet, barn med funksjonsnedsettelse, nyankomne til Norge, 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 befant seg i en sårbar situasjon fra før har fått det verre under pandemien, indikerer det at vi ikke har lykkes 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, og barn som utsettes for vold, konflikt eller omsorgssvikt i hjemmet. 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.

I de ovennevnte gruppene tyder kunnskapen vi har på at barn og unge som lever i lavinntektsfamilier, familier med utfordringer knyttet til rus eller psykisk helse, lhbtqi-ungdom og barn og unge med funksjonsnedsettelse er overrepresentert.

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 (Hafstad & Augusti, 2020). Unge voksne er også en gruppe som treffes hardt av tiltaksbyrden. En del unge er bekymret for egne framtidige muligheter. Allerede etter den første perioden med nedstengninger mente over 60 prosent av unge som svarte på Ungdatas undersøkelse blant Oslo-ungdom at de hadde lært mindre i perioden². 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. En undersøkelse Unicef har gjennomført viser at svært mange har mistet sin fritidsaktivitet og at mange er mindre aktive og ser venner mindre enn vanlig. 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.

Barns rettigheter i en krisesituasjon

FNs barnekonvensjon forplikter oss til å ivareta barnets beste selv om situasjonen er krevende. Både stat og kommune har alltid et ansvar for å vise hvordan de har vurdert barnets beste ut fra alle barnets behov og prøve å få til en mest mulig harmonisk løsning mellom smittevern og andre behov. FNs barnekonvensjon fastslår at alle barn og unge under 18 år har rett til å ha en trygg og god oppvekst.

Konvensjonen uttrykker dette i disse fire punktene:

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

Norge er også forpliktet til å treffe nødvendige tiltak for å sikre beskyttelse og sikkerhet for personer med nedsatt funksjonsevne. Det står i artikkel 11 i FN-konvensjonen for personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Et inngrep i de rettighetene som er vernet barnekonvensjonen er ikke nødvendigvis i strid med konvensjonen. Slike inngrep er tillatt dersom de har hjemmel i lov, er forholdsmessige og er nødvendige i et demokratisk samfunn. Det er særlig spørsmålet om inngrepene er forholdsmessig som er aktuelt i forbindelse med koronatiltakene.

Grunnloven § 104 bestemmer at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved avgjørelser som berører barn. Det samme følger av Barnekonvensjonen art. 3 nr. 1. Barnets interesser er ikke bare et relevant moment, men skal inngå som et tungtveiende element ved forholdsmessighets-vurderingen etter Grunnloven § 102 og EMK art 8 annet ledd (Rt. 2015 side 93). Norske myndigheter skal vise hvordan hensynet til barn er vurdert og vektet når det innføres, skjerpes eller opprettholdes tiltak.

² <https://fagarkivet.oslomet.no/bitstream/handle/20.500.12199/4221/NOVA-rapport-12-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER

Dagens smittesituasjon i Norge

De siste 6 ukene har antall påviste tilfeller av covid-19 vært synkende i Norge. Andelen test-positive har også sunket, noe som bekrefter at nedgangen er reell. Reduksjonen i antall påviste tilfeller har hovedsakelig skjedd i Oslo og de sentrale Viken-kommunene, hvor smittetrykket var høyest i februar og mars. I de øvrige fylkene er situasjonen ganske fredelig, unntatt i Agder hvor det er et pågående utbrudd.

Ny kunnskap om smitte i skoler

I den tredje smittebølgen under koronapandemien har den engelske virusvarianten, B.1.1.7, dominert. Denne virusvarianten smitter lettere enn tidligere virusvarianter i alle aldersgrupper. I denne utfordrende smittesituasjonen har kommunene valgt ulike tiltak i skolene. Noen har satt skoler på rødt nivå, mens andre så behov for å innføre hjemmeskole med heldigital undervisning. Ettersom kommunene valgte ulike strategier, har vi hatt mulighet til å sammenligne effektene av de ulike tiltakene. Evalueringen er publisert i en rapport: <https://www.fhi.no/nyheter/2021/hjemmeskole-gir-ikke-bedre-effekt-enn-rodt-niva/>.

Analysene er basert på data fra Beredskapsregisteret, Beredt C19. De er utført i perioden der versjon 4 av smittevernveilederne var gjeldende, og før innstramminger på gult og rødt nivå ble introdusert i de nye veilederne (gyldige fra 12.april). Analysene omfatter kommuner og bydeler i områdene i Norge med høyest smittenivå: bydelene i Oslo, samt Asker, Bærum, Drammen, Lillestrøm, Lørenskog, Nordre Follo, Rælingen, Sarpsborg og Ullensaker i Viken.

Dette var hovedfunnene i rapporten:

- Det ble påvist statistisk sikker nedgang i antall tilfeller per dag blant barn og unge etter innføring av rødt nivå i skolene. Enkelte kommuner hadde for få tilfeller til å vise en sikker statistisk nedgang.
- Tiltak i skolene ble innført samtidig som andre tiltak i samfunnet. I alle kommunene sank antall påviste tilfeller per dag for befolkningen som helhet.
- Der hjemmeskole ble innført i hele kommunen eller i enkelte bydeler, ser det ikke ut til å ha tilleggseffekt på smitteforekomsten utover effekten av rødt nivå.
- Antall smitteklynger i skolene gikk ned i perioden med rødt nivå. I Oslo skjedde dette samtidig som forekomsten av smitte i samfunnet økte.

Råd for skolene under resten av pandemien

Rødt nivå ser ut til å bidra til å begrense smitte blant barn og unge. Sammen med andre kontaktreduserende tiltak i samfunnet bidrar det til reduksjon i totalt antall påviste tilfeller i kommunene. Vi ser ingen tilleggseffekt av innføring av hjemmeskole i våre analyser på smitteforekomst. For å begrense smitte i en kommune med høyt smittenivå vil rødt nivå være et mer forholdsmessig tiltak enn hjemmeskole.

Fremover bør ambisjonen være å bruke trafikklysmodellen på best mulig måte. Hjemmeskole med heldigital undervisning er ikke en del av trafikklysmodellen og bør brukes så lite som mulig.

FHIs smittevern anbefalinger for barn og unge

I gjenåpningsplanen (oppdrag 346) angis det tydelig at lettelsener i tiltak for barn og unge skal ha førsteprioritet. Hvis vi skal lykkes med å holde smitten under kontroll, blir det avgjørende å sikre at norske ungdommer fortsetter å etterleve de grunnleggende smitteverntiltakene. Den beste måten å sikre

etterlevelse på er å sørge for at ungdom i størst mulig grad er beskjeftiget med skole og fritidsaktiviteter, innenfor rammene av forsvarlig smittevern.

Konkrete anbefalinger:

- Med de reviderte smittevernveilederne for skoler og barnehager er rødt nivå vesentlig mer inngripende enn før, med mindre fysisk tilstedeværelse. Tiltaket skal heves når vilkårene ikke lenger er tilfredsstillende, og dette må prioriteres foran andre lettelser.
- Det må være forholdsmessighet i bruken av rødt nivå og andre smitteverntiltak rettet mot barn og unge. Tiltaksnivået bør være tilpasset den lokale smittesituasjonen og basert på 5-nivåmodellen i Håndbok for kommuneoverleger. I større byer bør tiltaksnivået vurderes på bydelsnivå for å være forholdsmessig.
- Innførte tiltak må få sjansen til å virke før nye tiltak legges til. Det tar minst 1-2 uker før effekter av tiltak viser seg.
- Stenging av skoler kan brukes som et kortvarig tiltak for å skaffe oversikt i en utbruddssituasjon, men skal ellers være siste smitteverntiltak som brukes.
- Alle nødvendige tjenester til barn og unge skal være fysisk tilgjengelige. Hjemmekontor og digitale møter skal kun brukes når det er forsvarlig.
- Regjeringen har som uttalt mål at tiltaksbyrden skal være lavest mulig for barn og unge. Dette innebærer at vi må akseptere noe smitte i samfunnet for at skoler og barnehager skal holdes åpne, og for at barn og unge skal få delta i fritidsaktiviteter. Toleransen for dette må økes når risikogrupperne etter hvert blir godt beskyttet gjennom vaksineringskampanjer.
- Vaksinasjon av ansatte som jobber med barn og unge bør prioriteres. Dette vil bidra til å holde tjenester og barnehager/skoler åpne, og prioritering av disse ansatte vil styrke muligheten for å oppfylle strategien om at tiltaksbyrden skal være lavest mulig for barn og unge.

3. STATUS I TJENESTENE

3.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger

Status i barnehager og skoler

Presiserte smittevernveiledere

Trafikklysmodellen med grønt, gult og rødt tiltaksnivå er utviklet for å unngå nedstengning av barnehager og skoler. Modellen systematiserer og viser hvilke smitteverntiltak skolene må følge. Under pandemien skal skoler følge gult nivå, med mindre lokale helsemyndigheter innfører rødt nivå på bakgrunn av den lokale smittesituasjonen.

Utdanningsdirektoratets oppdaterte smittevernveiledere for barnehage og skole (april 2021) skal være bedre tilpasset barnehage- og skolehverdagen. Veilederen tydeliggjør rådene om nærkontakter slik at det blir lettere å ta beslutninger om hvem som må i karantene ved smitteutbrudd. Det presiseres at rødt nivå i barnehage og skole innebærer at antall kontakter halveres, og gir råd om bruk av munnbind i fellesarealer.

Skoleeier og smittevernmyndigheter har ansvaret for å avgjøre nivået for tiltakene i barnehage og skole. Skoleeier skal også ha gode rutiner for å identifisere hvilke elever som har behov for et særskilt tilbud der skoler stenger, og for å planlegge kontaktreduserende tiltak på gult og rødt nivå.

Statsforvalteren i Oslo og Viken har samlet inn informasjon om hvilket tiltaksnivå kommunene i Oslo og Viken har hatt i barnehager og skoler siden januar og fram til uke 15. Oversikten viser at flere kommuner har hatt rødt smittevern på ungdomstrinnet enn på de lavere trinnene og i barnehagen. 15 av 38 kommuner har hatt ungdomsskoler på rødt nivå de fleste ukene etter uke 10. For de videregående skolene i Viken, gjelder det så å si alle skoler.

Oversikten viser at et flertall av kommunene har hatt barnehager på gult nivå siden årsskiftet. Likevel har barnehager i og rundt Oslo vært på rødt nivå fra uke 10 til og med uke 15. Det gjelder barnehagene i 9 kommuner. I 14 av 38 kommuner i Oslo og Viken, har elever på skolens barnetrinn hatt smittevern på rødt nivå i perioden fra uke 10. Tilsvarende gjelder også for mellomtrinnet, der 14 av 38 kommuner har hatt smittevern på rødt nivå fra uke 10. Blant dem har også noen kommuner, blant annet Halden, Lørenskog, Drammen og Sarpsborg, hatt rødt smittevern i mer enn 9 av 15 uker i 2021.

Nyere forskning om koronasituasjonen

Gjennom det siste året har Utdanningsdirektoratet igangsatt forskningsoppdrag og samlet inn data om tilbudet i barnehager og skoler under pandemien. Tre rapporter fra NIBR ved OsloMet, NIFU og NTNU Samfunnsforskning, samt Fafo gir ny kunnskap om koronasituasjonen i barnehager og skoler og dens konsekvenser under nedstengningen og utover høsten 2020. Barn og elever er blant informantene i oppdragene.

Rapportene bekrefter at dette har vært en krevende periode, der lærere, skoleledere og ofte elevene selv erfarte svekket læringsutbytte og redusert trivsel. Selv om forskningens overordnede funn er at barnehager og skoler har håndtert situasjonen godt, fører utviklingen i pandemien, med smittebølger, mutasjoner og plutselige nedstengninger til langvarig slitasje og usikkerhet. Dette kan på sikt være mer utfordrende og ha større langsiktige konsekvenser enn den omfattende og raske omstillingen etter 12. mars 2020.

Utviklingen av et dekkende kunnskapsgrunnlag om COVID-19 og dens konsekvenser vil antakelig ta lang tid. Ennå har vi ikke studier som har målt et eventuelt læringstap. Men i det kunnskapsgrunnlaget vi har, oppgir elevene blant annet at motivasjon og psykisk helse er svekket. Dette er noe vi vet også påvirker læringsresultatene i negativ retning, og derfor er det grunn til å forvente at vi på sikt vil kunne se svekkede læringsresultater. Tidligere forskning viser at sosioøkonomisk bakgrunn og kjønn har betydning for elevenes faglige prestasjoner. Det er grunn til å forvente at disse faktorene har en forsterkende effekt fordi pandemien rammer ulikt. I tiden framover blir det derfor viktig å følge med på utviklingen for utfordringer som også fantes før pandemien, slik som bekymringsfullt fravær og frafall fra videregående opplæring.

Mange og raske omstillinger i videregående opplæring

Nedstengning og smittevern på gult eller rødt nivå innebærer mange og raske omstillinger, spesielt for elever og lærere i videregående skoler, som har hatt et heldigitalt tilbud oftere enn barnehager og grunnskoler. I Fafos studie oppgir et stort flertall av lærerne i videregående opplæring at overgangen til digital undervisning har vært mest utfordrende for elever på et lavt faglig nivå og sårbare elever. Selv om lærerne oppga å bruke mer tid på oppfølging av enkelte elever under nedstengningen enn tidligere, og mange prioriterte oppfølgingen av sårbare elever, opplevde de fleste at toveiskommunikasjonen med elevene ble dårligere. Tilsvarende opplevde et flertall av elevene at den faglige oppfølgingen ble dårligere (Fafø, 2021).

Gjennom perioden med nedstengning fant FAFO at lokale variasjoner i tolkning og praktiseringen av de nasjonale retningslinjene, blant annet om hvilke elever som skulle få tilbud om undervisning på skolen, har ført til store forskjeller i opplæringstilbudet til elevene under nedstengningen. Selv om det ble satt inn ekstra ressurser for å følge opp enkelte elever, og noen elever også fikk tilbud om å være på skolen, er inntrykket fra lærerintervjuene at flere elever burde fått et slikt tilbud. Mange lærere nevner minoritetsspråklige elever med kort botid som en gruppe som kan oppleve utfordringer med digital undervisning.

Om lag 60 prosent av elevene oppgir at de brukte like mye eller mer tid på skolearbeidet under nedstengningen. Samtidig svarer omtrent like mange at de lærte mindre. Elevene forteller at de satte pris på friheten de første dagene etter nedstengningen, men at skoledagene etter hvert ble monotone og kjedelige. Mange har opplevd det som krevende å være isolert hjemme, med lite sosial kontakt med venner og klassekamerater. Samtidig uttrykker enkelte elever at de trivdes med hjemmeskole. Elevgruppa som trivdes med hjemmeskole, er en sammensatt gruppe som av ulike grunner kan oppleve klasseromssituasjonen som slitsom eller krevende. Hjemmesituasjonen, og tilgang til et sted å arbeide i fred, har betydning for hvordan elevene opplevde overgangen til digital undervisning.

Motivasjon og trivsel henger ofte sammen med varierte arbeidsoppgaver, og mange lærere forteller at det var krevende å gi elevene nok variasjon i undervisningen. Under nedstengningen våren 2020 var det hyppig bruk av teoretiske oppgaver som elevene skulle løse på egen hånd. Gruppearbeid sammen med andre elever var mindre utbredt. Den praktiske undervisningen ble vesentlig redusert under nedstengningen, 67 prosent svarer at de fikk mye mindre praktisk undervisning, kun teori eller ingen praktisk opplæring mens skolene var stengt. For elever i yrkesfaglige utdanningsprogram førte nedstengningen til at det ble vanskelig å gi relevante oppgaver i praktiske fag. Det var derfor viktig at disse elevene fikk komme først tilbake da skolene åpnet igjen, både av hensyn til motivasjon og læring og for å kunne gi vurdering i programfagene.

Så langt er det relativt lite som tyder på at nedstengningen våren 2020 fikk store konsekvenser for elevenes progresjon og gjennomføring. Nedstengningen våren 2020 kom etter at søknadsfristen til videregående opplæring var passert. Koronautbruddet førte derfor i liten grad til at elevene endret sine planer. I yrkesfaglige utdanningsprogram gikk andelen som sluttet i løpet av året ned fra 5,8 prosent i skoleåret 2018/2019 til 5,0 prosent i 2019/2020, og gjennomsnittskarakteren i de fleste fellesfagene økte i skoleåret 2019/2020 sammenlignet med året før. Læreplassformidlingen høsten 2020 var nesten på samme nivå som året før, ned 2 prosentpoeng, men med noen forskjeller mellom programmene (Fafø, 2021). Tallene for permitterte lærlinger og lærekandidater i uke 16 2021 viser imidlertid at permitteringsstallet fortsetter å øke. 418 av de 603 permitterte lærlingene denne uken er innen restaurant- og matfag, og over halvparten av de 603 er kokkelærlinger. Antall permitterte på grunn av korona varierer imidlertid mellom fylkene, fra ingen i Møre og Romsdal, til nesten 250 i Oslo.

Grunnskolen - skolearbeidet individualiseres med digital undervisning

I perioder med nedstengning og digital undervisning individualiseres skolearbeidet. Likevel finner NTNU og NIFU i sin studie at det har vært stor variasjon i hva slags undervisning elevene i grunnskolen har fått i perioder med digital undervisning. Noen har hatt relativt hyppig helklasseundervisning og gruppearbeid, mens andre primært har arbeidet individuelt med utgangspunkt i arbeidsplaner (NTNU/NIFU, 2021).

Både nasjonale og internasjonale forskningsbidrag om grunnskolen viser stor variasjon i hvordan nedstengningen påvirket barns læring, trivsel og mestring. Tendensen er likevel at de av elevene som hadde utfordringer i klasserommet, var de samme som hadde utfordringer i hjemmeskolen. Forskerne

konkluderer at pandemien ser ut til å kunne forsterke eksisterende økonomiske og sosiale forskjeller (NTNU/NIFU, 2021).

Lærere og elever opplever de stadig skiftende smittevernreglene som utfordrende og arbeidsbelastende. Noen skoler opplever at elevene blir urolige av skiftene, og at det tar tid å komme tilbake til gode rutiner. Digital undervisning er utfordrende for mange lærere, som også framhever at det er tungt å undervise i de teoretiske fagene, for eksempel matematikk. Avstanden blir for stor og det er vanskelig å gi individuell hjelp. Det er også vanskeligere å få oversikt over hvilke elever som strever med oppgavene de får i timen. Lærere opplever generelt at elever er lite aktive når undervisningen foregår på digitale plattformer. De har ofte kameraet av og er lite muntlig aktive. Den spontane, ikke-verbale kommunikasjonen blir redusert, og det kan gjøre det mer krevende å få en oversikt over hvilke elever som trenger hjelp. Elevene mister fort motivasjonen når læreren har felles gjennomgang og presentasjoner på nett (NTNU/NIFU, 2021).

Follo-studien – Hva kan en uke i januar fortelle oss om skolehverdagen for elever og lærere?

For å stanse utbruddet av det engelske muterte viruset som ble oppdaget i Nordre Follo, innførte regjeringen 23. januar kraftige tiltak i 25 kommuner med virkning fra uke 4.

Utdanningsdirektoratet gjennomførte en spørreundersøkelse og case-studie blant skoler i Follo-regionen og Indre Østfold i uke 4 for å gi et øyeblikksbilde av en kort periode med strengt smittevern. Studien vitner også om hva som er annerledes enn under nedstengningen i mars 2020.

Det var stor forskjell mellom grunn- og videregående skoler i hvor mye elevene fikk være på skolen i uke 4. Mange elever, spesielt på de videregående skolene som har hatt rødt nivå over tid, opplevde ikke uke 4 som veldig annerledes. 63 prosent av de videregående skolene hadde kun opplæring hjemme. På grunn av arealmangel eller lærermangel, hadde 28 prosent av grunnskolene og 33 prosent av de videregående skolene rullerende oppmøte, slik at elevene enten møtte på skolen på ulike dager eller på ulike tidspunkt av dagen (Udir, 2021).

Erfaringene fra skolene var at en uke med digital undervisning hjemme skapte utfordringer for planlagt undervisning og vurderingssituasjoner også når undervisningen er endret tilbake til gult nivå. Planlagte vurderinger ble utsatt, slik at det hopet seg opp i ukene etter. Skoleledere, lærere og elever oppgir at opplæring hjemme over tid påvirker elevenes psykiske helse negativt. Dette gjelder både elever i sårbare grupper, men også de andre. Det er særlig bekymring for elever på videregående som har vært lenge på rødt nivå og hatt mye hjemmeundervisning, i tillegg til at de har mindre sosial kontakt på fritiden. Totalt oppgir 84 prosent av de videregående skolene at det er noen elever de har utfordringer med å få tak i. Dette ser ut til å tilta i områder der det har vært mye smitte over lengre tid (Udir, 2021).

Kontaktlæreren vår sier «nå har vi gul timeplan» «Nå har vi rød timeplan», men jeg vet ikke hva det betyr. Vi vet litt hva det betyr, men vi har ikke definisjonen på det... Uke 3 tror jeg vi var på skolen i starten av uka. Nei, vi var hjemme, og så var vi på skolen i slutten av uka. Og så stengte de ned uke 4. Så da hadde vi allerede vært veldig mye fram og tilbake. To dager hjemme og én dag på skolen, og så en dag på Teams, og seinere på skolen igjen. Og så var hele skolen stengt ned uka etter. Så da var vi i utgangspunktet veldig forvirra over hvordan vi skulle ha skole... (Udir.no 2021)

Jeg kan miste motivasjonen fort og det er noen lærere som bruker hele timen på å snakke og det er veldig slitsomt. Det er lettere å bli distraheret på Teams. De kan ikke se hva vi gjør så det er lettere å ta opp mobilen og se litt på den og det er lettere å legge seg i senga og da blir vi trøtte. Jeg pleier liksom å våkne av at læreren ringer meg på Teams. Noen ganger sovner jeg midt i møtet. Det er en del av å våkne opp at læreren ringer. Man har ikke den alarmen, og at du må ta bussen dit og dit, at du må rekke den bussen. Den lille motivasjonen, og den lille gnisten for skolen har blitt borte, føler jeg. (Udir.no, 2021)

Fange opp og følge opp sårbare barn i barnehagen

NIBR og barnehagelærerutdanningen ved OsloMet har undersøkt hvordan barnehagene og barnehagesektoren har håndtert koronasituasjonen, og hvilke konsekvenser pandemien har hatt for barnehager, foreldre og barn. For barnehagenes del la smittevernsveilederen viktige premisser for hvordan de skulle håndtere den nye hverdagen etter gjenåpningen. Veilederen skisserer en rekke kjøreregler for driften under den pågående pandemien. Formålet var å holde smittetrykket under kontroll og unngå nye nedstengninger. Veilederen framhever også viktigheten av å identifisere og å følge opp utsatte barn.

Barnehageansatte rapporterer om gode samarbeidsrutiner med barnevern og PPT for å finne de aktuelle barna, men erfarte tidvis at utredninger, for eksempel fra PPT og BUP, ikke ble gjennomført i perioden da barnehagen var stengt, og at dette forsinket arbeidet med barna (NIBR, 2021). Tilsvarende ble barn med språklige utfordringer satt tilbake, blant annet fordi barna var overrepresentert i gruppa som ikke kom tilbake med en gang barnehagene åpnet igjen. En barnehagesjef erfarte at sårbare barn, hadde nytte av innretningen på barnehagen i den første perioden etter gjenåpning: *«Etter gjenopninga opplevde vi "paradoksalt" nok at koronasituasjonen gav positiv effekt for barn med særlege behov. Dette fordi dei drog nytte av inndelinga i mindre kohortar, noko som gav dei betre struktur, stabile barnegrupper og større "oversikt" i kvardagen. Også PPT registrerte den same effekten»* (NIBR, 2021).

Digital mobbing

Elevundersøkelsens samlemål for mobbing på skolen viser en liten nedgang i 2020 fra tidligere år. Unntaket er for digital mobbing, der vi ser en økning i tallene fra 2020. 2,2 prosent av elevene oppgir å ha blitt mobbet digitalt to til tre ganger i måneden eller mer. Økningen i digital mobbing skjer på de yngste trinnene fram til 9. trinn, og særlig blant jenter. Andelen på 2,2 prosent er betydelig lavere enn barn og medier-undersøkelsen som rapporterer om en andel på 16 prosent av 9–18-åringene som det siste året flere eller noen ganger opplevd at noen har vært slemme med dem eller mobbet dem på nett, mobil eller spill. Avviket har med spørsmållstillingen å gjøre. Nesten halvparten av de som oppgir å ha blitt mobbet digitalt i Elevundersøkelsen, rapporterer at de også er utsatt for tradisjonell mobbing (Wendelborg, C. 2021).

For å få en oversikt over varighet på nedstengningen av skoler i perioden januar til mars, gjennomfører Udir nå en ekstraordinær datainnsamling i Grunnskolenes Informasjonssystem. Dataene, som publiseres 6. mai, vil også belyse skolenes tilbud til barn med nedsatt funksjonsevne, barn av foreldre som er ansatt i kritiske samfunnsfunksjoner og øvrige utsatte/sårbare barn, samt forekomst av spesialundervisning og særskilt språkopplæring under nedstengningen. Mange elever har levd med svært inngripende smitteverntiltak over veldig lang tid. Dette har store konsekvenser for elevenes læring, trivsel, fysiske og psykiske helse – og konsekvensene er spesielt alvorlige for sårbare barn og unge. Hvilke konsekvenser dette får for både individer og for samfunnet på lang sikt vet vi ennå ikke. Utdanningsdirektoratet utreder nå aktuelle tiltak for å kompensere for konsekvensene av pandemien – på kort og lang sikt.

3.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger³

Overordnede vurderinger

Vi ser stadig flere tegn på at pandemien sliter på barn og unge, og tjenestene våre melder om stadig mer alvorlige saker. Vi ser også tegn på at arbeidsbelastningen på hjelpetjenestene øker når man må ivareta smittevern og forholde seg til stadige endringer i planlagte avtaler samtidig som de ansatte selv blir slitne av pandemien. Bufdir mener fortsatt at det viktigste tiltaket for å bøte på pandemiens konsekvenser for barn og unge er at det ordinære tjenestetilbudet og fritidstilbudet opprettholdes. Tiltaksbyrden for barn og unge skal være så lav som mulig, og smitteverntiltakene skal ikke øke belastningen for barn, unge og utsatte familier unødig. 25. mars 2021 sendte Bufdir ut brev til alle landets kommuner og statsforvaltere hvor det ble bedt om at kommunene jobber i samsvar med følgende prinsipper:

1. Tjenestene til barn, unge og utsatte familier skal være åpne og tilgjengelige
2. Smitteverntiltakene skal komme som en konsekvens av smitte i lokalmiljøet
3. Tjenestene skal tilstrebe tilstrekkelig kapasitet og høy kvalitet
4. Barn, unge og utsatte familier skal vite hvordan de kommer i kontakt med tjenestene
5. Medvirkningsprosesser skal opprettholder

³ Vi har hentet inn nye tall for det kommunale barnevernet, det statlige barnevernet, familievernnet og kritesentrene. Vi sendte ut spørreundersøkelser med frist 15. april til lokalt barnevern, familievern og kritesentre. Vi fikk inn svar fra 191 av omtrent 250 enheter (76 prosent) i det kommunale barnevernet. Vi fikk også svar fra 36 av 49 enheter (73 prosent) i familievernnet og 36 av 45 (80 prosent) av kritesentrene. Vi har også hentet inn informasjon om status i kommunalt barnevern fra statsforvalterne. Vi har i tillegg innhentet data om familievernnet og statlig barnevern fra saksbehandlingssystemene våre.

Ungdom og unge voksne har i lang tid vært gjenstand for strenge smitteverntiltak. De yngste barna har vært prioritert når det har vært vurdert mulig å lette på tiltakene. Mens små barn kan få sine primærbehov dekket i hjemmet kjennetegner imidlertid Ungdoms- og unge voksne gruppen at de er avhengig av jevnaldrende for sin utvikling og livsutfoldelse. Vi har indikasjoner på at stadig flere i denne målgruppen sliter sosialt og mentalt, selv om de i utgangspunktet ikke var i en sårbar eller utsatt situasjon. Bufdir er særlig bekymret for denne gruppen, og anbefaler å prioritere disse med lettelse i smitteverntiltak og kompensierende tiltak fremover.

Resultatene av undersøkelsen under viser at det kommunale barnevernet i stor grad er tilgjengelig og leverer forsvarlige tjenester. Tjenesten har imidlertid hatt en stor arbeidsbelastning over tid. Det er indikasjoner på etterslep av oppgaver som følge av avlyste møter og nedprioriterte oppgaver og konsekvensen av dette er bekymringsfull. Bufdir utreder nå aktuelle tiltak for å kompensere for konsekvensene av pandemien - på kort og lang sikt.

Status i det kommunale barnevernet

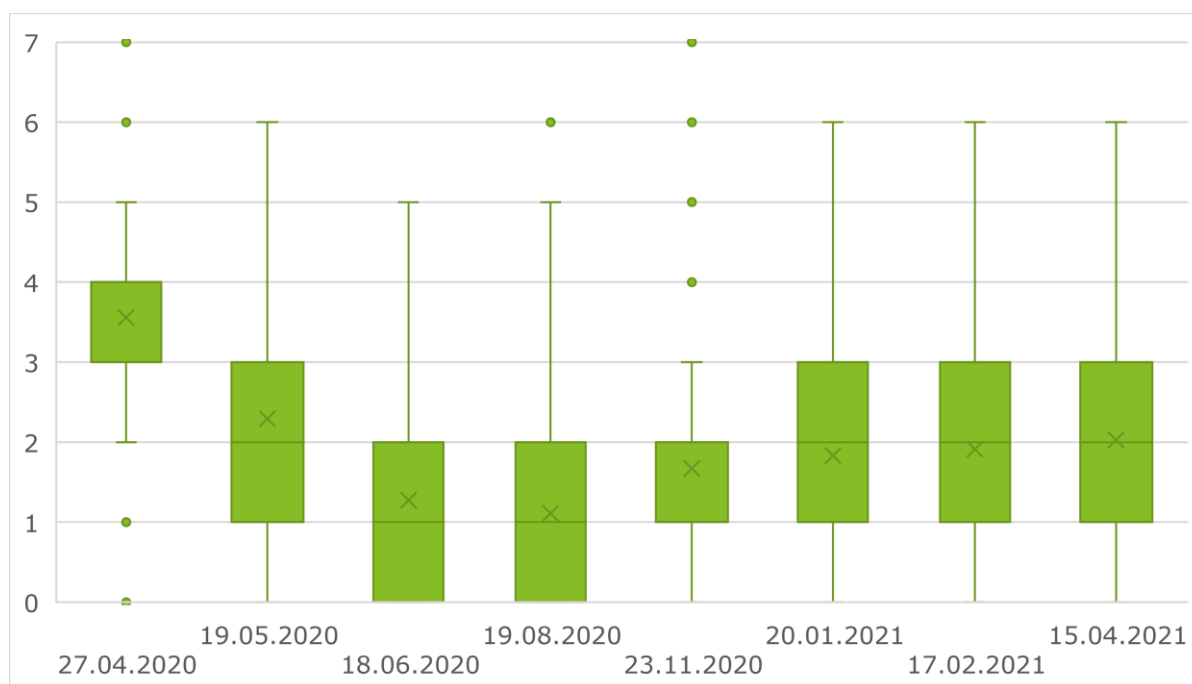
Det kommunale barnevernet rapporterer om samme status som tidligere i år på de fleste områdene, men negativ utvikling på noen områder. Flere tjenester mener det er større arbeidsbelastning nå, og flere tjenester sier de har mer vold og akuttsaker enn normalt. 1 av 10 tjenester fremhever spesielt at myndighetene bør prioritere arbeidere i førstelinje-barnevern for vaksinerings. Fortsatt mener 4 av 10 tjenester at familier avlyser planlagte møter oftere enn normalt.

Flere tjenester melder om flere belastninger enn til nå i år⁴

Utfordringsbildet for tjenestene er overordnet sett ganske likt som tidligere i 2021. Vi ser likevel tendenser til at noen tjenester står ovenfor flere belastninger enn tidligere, når vi ser på antall spørsmål i kartleggingen som tjenestene har svart i negativ retning på. Sammenliknet med tidligere målinger, er det en større andel av tjenestene – totalt 34 prosent av alle – som nå melder om 3 eller 4 belastninger. Det er da særlig fire belastninger som ofte forekommer sammen i kartleggingen: at familier avlyser planlagte møter, at antallet bekymringsmeldinger avviker fra en normal forventning, at de har færre fysiske møter med barn og at flere bruker hjemmekontor.

⁴ Vi har summert sammen belastninger for den enkelte tjeneste. En belastning er definert som at de har en eller flere av 1) halvparten eller færre tilgjengelig på jobb, 2) halvparten eller flere på hjemmekontor, 3) langt færre eller noe færre fysiske møter med barn, 4) opplever oftere at familier avlyser planlagte møter, 5) færre eller flere bekymringsmeldinger enn normalt, 6) vanskeligere å samarbeide med andre tjenester enn normalt, 7) dårligere samarbeid enn normalt med psykisk helsevern.

Figur 1: Fordeling av antall belastninger per barnevernstjeneste i hver av kartleggingsrundene april 2020 – april 2021.



I april-kartleggingen er det 13 prosent av tjenestene som ikke har svart i negativ retning på noen av spørsmålene og dermed ikke har meldt om belastning på noen av områdene vi har kartlagt.

8 av 10 barneverntjenester har alle på jobb i april

Et flertall av barneverntjenester har så godt som alle på jobb i april, og har en normal andel stillinger på jobb. Blant de som har en mindre andel på jobb nå, har de fortsatt over halvparten på jobb.

Blant de som sier de har en lavere andel personell på jobb nå, er den vanligste oppgitte årsaken «andre årsaker som ikke er knyttet til pandemien», fulgt av «stillinger som ikke er besatt». Dette er samme bilde som tidligere kartlegginger i 2021 har vist: karantene, omdisponering og andre pandemi-relaterte årsaker påvirker i liten grad direkte tjenestens tilgang på personell.

«Vår tjeneste leverer forsvarlige tjenester med tanke på den situasjonen vi er i. Men ansatte er slitne og vi trenger flere ansatte. Det er økt trykk på tjenesten, vi har flere saker å håndtere. Forebyggende tjenester, skoler og barnehager driver redusert. Dette merker vi. Økning i ungdomskriminalitet. Politiet, skole svært bekymret, store forventninger til barnevernet. 8,5 % sykmeldt barneverntjenesten, til tider er flere i karantene. Litt mindre enn halvparten jobber på hjemmekontor og fra hjemmet, de er stadig i møter og på hjemmebesøk, men er ikke på kontoret pga. plass nok til å overholde smittevern.» - Fritekstsvaer fra en barnevernstjeneste

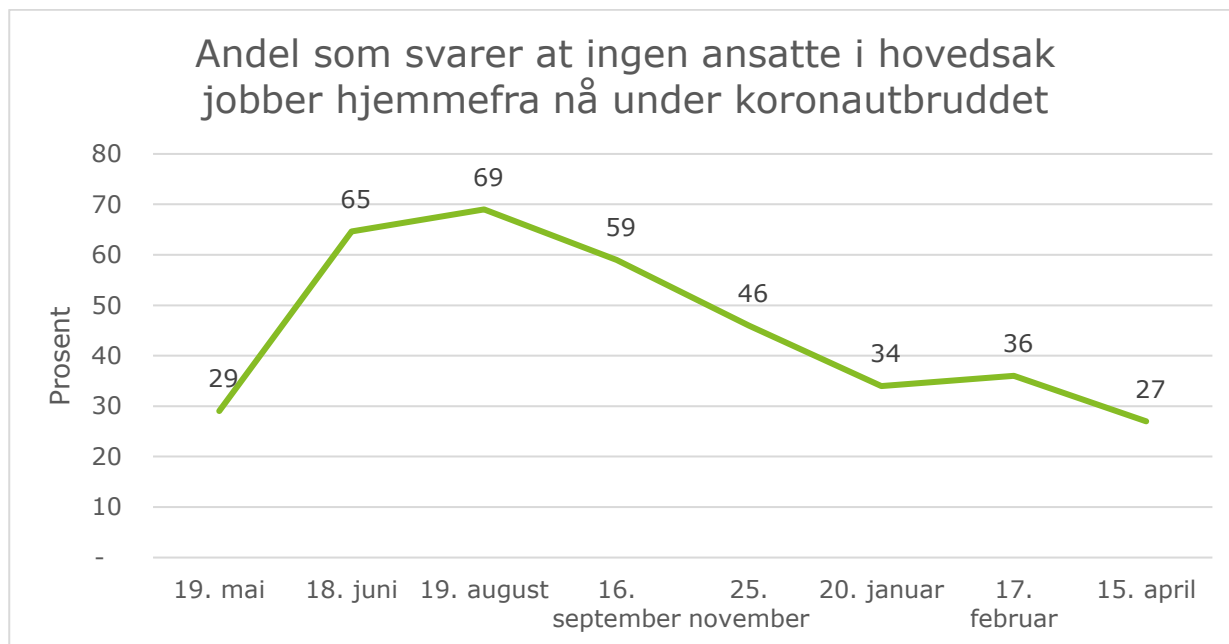
For 2 av 3 tjenester er arbeidsbelastningen for de ansatte enten langt eller noe større enn normalt. Dette er økning fra de forrige kartleggingene. Flere av disse løfter et behov for flere ansatte og mer ressurser, og kompetanseheving for de ansatte de har i dag. Om lag 10 prosent peker også på at de arbeider med tiltak for å bedre arbeidsmiljøet.

«[Et tiltak som vil sikre forsvarlige tjenester er] å vaksinere ansatte i førstelinje barnevern. Det er med stor undring vi registrerer at våre ansatte ikke blir prioritert for vaksine. Det å ikke bli prioritert for vaksine blir en merbelastning når en har stått i risikofylt arbeide med tanke på smitte i ett år. Videre å vite at noen får det og noen ikke, blir enda mer uforståelig. [...] Det forsvarer heller ikke det man sier utad at barn og unge er viktige å beskytte. Vi stiller oss undrende til at ikke instanser over oss går sterkere ut og stiller krav på vegne av barn og unge som trenger beskyttelse i slike tider.» - Fritekstsvaer fra en barnevernstjeneste

En økning i bruken av hjemmearbeid i april

Flere av barnevernstjenestene melder om at ansatte jobber hjemmefra i april, enn tidligere i 2021. Om lag 25 prosent har halvparten som arbeider hjemmefra, mens rundt 30 prosent har mindre enn halvparten. Situasjonen ligner dermed på mai i 2020.

Figur 2: Andel som svarer at ingen ansatte i hovedsak jobber hjemmefra nå under koronautbruddet i kartleggingene mai 2020 – april 2021. Prosent.

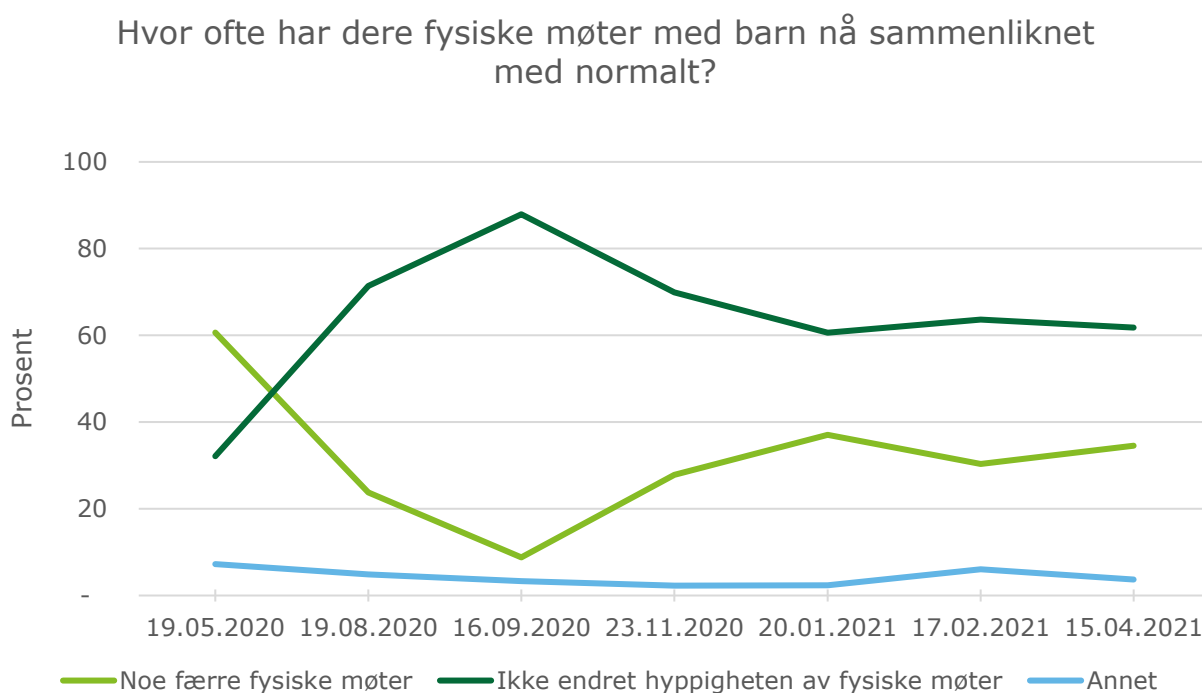


1 av 3 tjenester har noe færre fysiske møter med barn

35 prosent av tjenestene melder om at de har noe færre fysiske møter med barn, sammenliknet med normalt. Et flertall på rundt 60 prosent melder om at de ikke har endret hyppigheten av fysiske møter. Dette er samme bilde som vi har sett tidligere i år.

Andelen som sier at de noe oftere gjennomfører konsultasjoner på video eller telefon, går opp i april til nesten 70 prosent. Kun 10 prosent av tjenestene sier at denne andelen er uendret.

Figur 3: Fordeling av svar på spørsmål om hvor ofte tjenesten har fysiske møter med barn nå sammenliknet med normalt i kartleggingene mai 2020 – april 2021. Prosent.



Andelen barneverntjenester som oftere opplever avlysninger er fortsatt høy

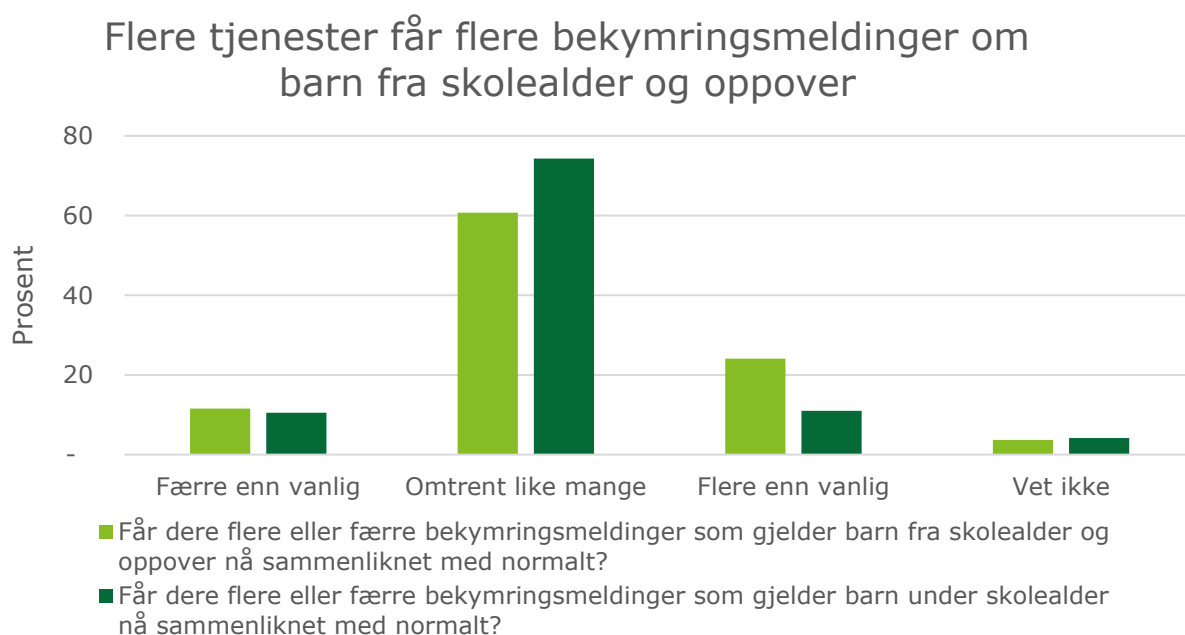
Det er fortsatt 40 prosent av tjenestene som melder om at de opplever oftere avlysninger sammenliknet med normalt. 55 prosent melder om at dette er uendret.

Noen få tjenester presiserer i fritekst at de opplever at møter avlyses av frykt for smitte. Ut over dette vet vi lite om hvorfor møtene avlyses, og heller ikke om de avlyses eller bare utsettes. En mulig konsekvens av avlyste og utsatte møter er dårligere kvalitet i barnevernsundersøkelsene eller at undersøkelsene tar lengre tid. Bufdir har i dialogen med statsforvalterne fokus på konsekvensen av avlyste og utsatte møter, og har også berørt temaet i brev til kommunene. Bufdir vil be kommunene risikovurdere konsekvensen av at familier avlyser fremtidige møter med barneverntjenesten, og vektlegge prioriteringen av å gjennomføre møter med familier i høy risiko.

Spørsmål om bekymringsmeldinger

Siden november i fjor har mellom 1 av 4 og 1 av 5 av barnevernstjenestene meldt om at mottar flere bekymringsmeldinger enn normalt. Dette er også tilfellet denne gangen – 27 prosent av tjenestene melder om flere bekymringsmeldinger enn vanlig. 13 prosent mottar færre enn normalt, mens for rundt 60 prosent er antallet omtrent som normalt.

Figur 4: Andel tjenester som melder om flere bekymringsmeldinger om barn under skolealder og fra skolealder og oppover. Kartlegging april 2021. Prosent.



Vi har i april-kartleggingen spurt tjenestene om de mottar flere eller færre bekymringsmeldinger om barn henholdsvis over og under skolealder. For barn under skolealder, er det om lag 10 prosent som melder om flere enn vanlig og 10 prosent som melder om færre enn vanlig. Flertallet på 80 prosent får omtrent like mange som normalt. Økningen i bekymringsmeldinger ser dermed ut til å gjelde barn over skolealder: 25 prosent av tjenestene melder om at de har fått flere bekymringsmeldinger om barn i denne aldersgruppa.

Over 95 prosent av alle barnevernstjenester melder om at omtrent like mange bekymringsmeldinger håndteres innen fristen som normalt. For 75 prosent av barnevernstjenestene er kapasiteten til å gjøre undersøkelser i bekymringsmeldinger som ikke vurderes som akutte uendret. 20 prosent av barnevernstjenestene melder om at de har dårligere kapasitet til å gjøre undersøkelser i slike saker. Kun 3 prosent sier kapasiteten er bedre.

Fortsatt krevende å samarbeide med andre tjenester for 1 av 5 barnevernstjenester

Fortsatt melder rundt 20 prosent av tjenestene at det nå er vanskeligere enn normalt å samarbeide med andre. Andelen som melder at det er vanskeligere, er fortsatt relativt høy sett opp imot tidligere målinger, og minner om april i 2020.

«Det er problematisk at andre tjenester rettet inn mot barn, unge og foreldre har redusert sin tilgjengelighet. For barn i vår bydel, med stor andel av barnefattigdom og trangboddhet treffer dette ekstra hardt når mange barn blir satt i karantene, og fritidsaktiviteter ikke holder åpent. Det er svært vanskelig å kompensere for mangel på ordinære tiltak, altså skole, barnehage, fritidsaktiviteter og så videre ved iverksettelse av ekstraordinære tiltak og innsats fra tjenester som fremdeles har ordinær aktivitet.» - Fritekstsvarene fra en barnevernstjeneste

Også samarbeidet med psykisk helsevern er dårligere for 1 av 5 tjenester, tilsvarende som i februar-kartlegginga. I fritekst-svarene nyanseres dette, der noen peker på at samarbeidet er bedre med noen, og dårligere med andre. Andre peker på at alt samarbeid går treigere, når alle de ulike samarbeidspartnerne har ulike smittevernsregler og -restriksjoner å forholde seg til.

«Frykt for smitte og krav til smittevern gjør en del foreldre/fosterforeldre, samt enkelte samarbeidspartner, mer tilbakeholdne til fysiske møter, eks. samvær. Dette medfører høyere grad av tilrettelegging, samtale og gjør hverdagen mer krevende for barneverntjenesten. Det er

nødvendig med klare retningslinjer som er samkjørte på tvers av myndighetsområder (Bufdir og Helsedirektoratet.).» - Fritekstsvaer fra en barnevernstjenest

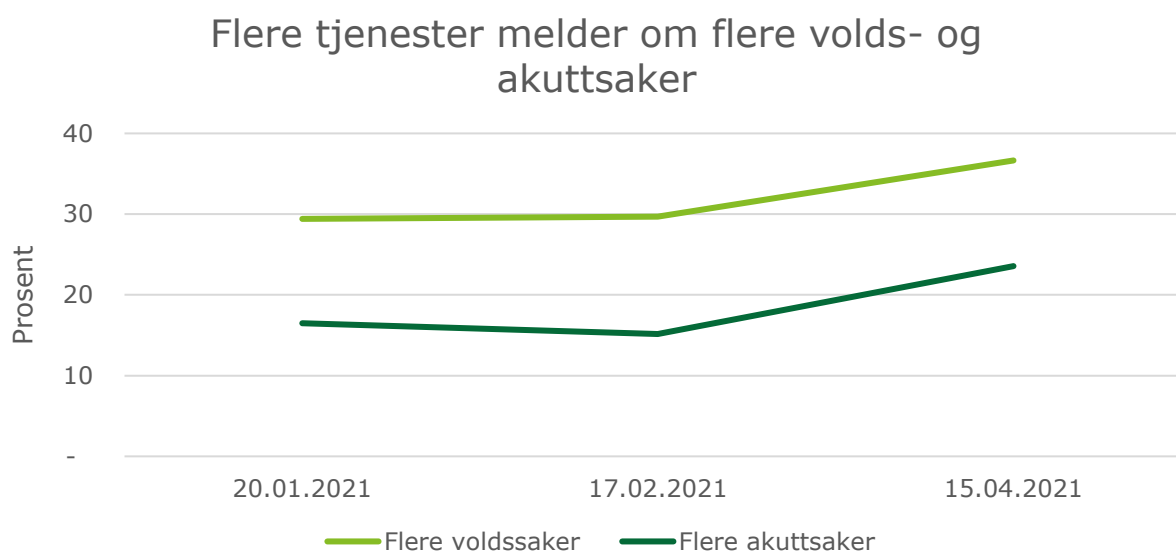
Et flertall av barnevernstjenestene melder allikevel om at samarbeidet generelt og med psykisk helsevern oppleves uendret.

Fortsatt en stor andel tjenester som mottar flere akutt- og voldssaker⁵

Om lag 25 prosent av barnevernstjenestene melder om at de nå håndterer flere akuttsaker enn normalt. Dette er en høyere andel enn det vi har registrert så langt i år. Det må legges til at vi denne gangen har presisert betydningen av akuttsaker i et av spørsmålene om dette: «Med akuttsaker mener vi saker hvor dere vurderer at dere umiddelbart må undersøke forholdene. En sak kan fremstå som akutt uavhengig av hvilke tiltak dere velger å sette inn etter undersøkelsen.» Det kan tenkes at dette er en videre forståelse enn det noen har lagt til grunn tidligere. 70 prosent sier at det er omtrent like mange akuttsaker.

Men vi ser også at antallet tjenester som melder om flere voldssaker har gått opp. 37 prosent av tjenestene melder om at de nå håndterer flere voldssaker, sammenliknet med normalt. 53 prosent melder om at det er omtrent like mange voldssaker.

Figur 5: Andel tjenester som melder om flere voldssaker og andel som melder om flere akuttsaker i kartleggingene januar 2021 – april 2021. Prosent.

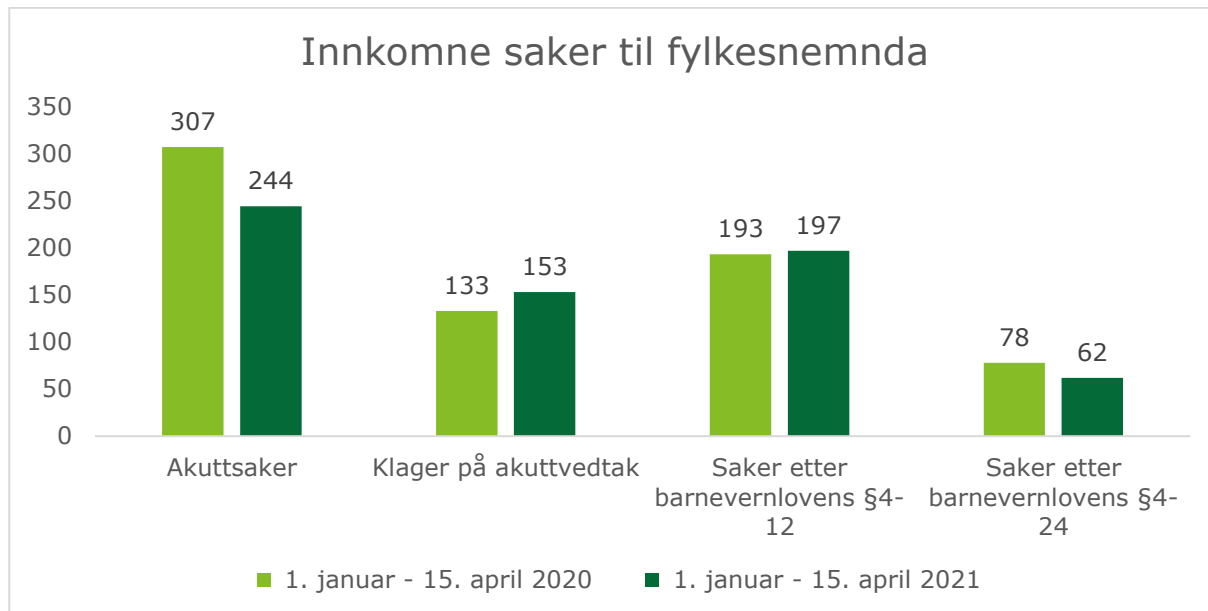


Andelen som sier at muligheten til å håndtere akuttsaker forsvarlig er svært god, er nå nede på 50 %. Andelen som sier den er god, er på 46 prosent. For 5 prosent av tjenestene er den middels.

⁵ I april presiserte vi hva vi mener med akutt-saker, og dette kan i teorien ha påvirket svarene. Vi skrev i spørreskjemaet: "Med akuttsaker mener vi saker hvor dere vurderer at dere umiddelbart må undersøke forholdene. En sak kan fremstå som akutt uavhengig av hvilke tiltak dere velger å sette inn etter undersøkelsen."

Saker sendt til fylkesnemnda

Figur 6: Antall innkomne saker til fylkesnemnda fordelt på kategori. 1. januar-15. april 2020 og 2021. Kilde: Fylkesnemnda.



Barneverntjenestene har sendt færre akuttsaker til fylkesnemnda i perioden 1. januar – 15. april 2021 sammenliknet med 2020. Det har imidlertid vært noe flere klager på akuttvedtak. Antall saker etter §4-12 er på omtrent samme nivå for den aktuelle perioden i 2021 som de var i 2020, mens vi ser en liten nedgang for antall saker etter § 4-24.

Totalt sett sendte barnevernet 516 hovedsaker til fylkesnemnda fra 1. januar til 15. april 2021, en nedgang fra 593 hovedsaker samme periode 2020.

Rapportering fra statsforvalterne

Flere av statsforvalterne formidler en tydeligere bekymring for tjenestetilbudet til sårbare barn og unge. De er bekymret for om resultatene fra undersøkelsene klarer å fange opp konsekvensene av det etterslepet de er redd for at kan vokse seg stort. Statsforvalterne opplever at barneverntjenestene følger prioriteringsveilederen og følger opp de minste barna og akutt- og voldssaker på en forsvarlig måte, men har en økt bekymring for gruppen barn med hjelpetiltak og fosterhjemstiltak som har fått en nedprioritert oppfølging i denne perioden. De ser eksempler på at saker med hjelpetiltak eskalerer og er redde for en pukkeeffekt man ikke kan forutsi omfanget av. Selv om de kvantitative tallene ikke har alarmerende utslag, har de en økt bekymring for kvaliteten i den oppfølgingen barneverntjenestene er i stand til å gi. Statsforvalterne mener derfor barneverntjenestene må rustes for å kunne gi et bedre tilbud og for å kunne møte det de tror vil bli et økt behov i nær fremtid.

Statsforvalterne er også i økende grad bekymret for de eldre barna og opplever det er flere tilfeller nå av ungdom som ruser seg. Statsforvalterne melder om lengre ventetid som en av forklaringene på at barneverntjenestene rapporterer at samarbeidet med helsetjenestene har hatt en negativ utvikling. Konsekvensene av dette kan bli alvorlig.

Statsforvalterne rapporterer også at det nå kommer flere alvorlige meldinger til barnevernstjenestene. De fleste statsforvalterne rapporterer at tjenestene i deres fylker nå får flere meldinger om vold. Noen trekker frem at det også er flere meldinger om psykisk uhelse og rusproblemer, og at sakene i større grad dreier seg om sammensatte problemer. Samtidig er det stor lokal variasjon også innad i fylkene.

Statsforvalterne rapporterer videre om at det varierer mye hvor gode beredskapsplaner ulike kommuner har for å sikre at tjenestene ivaretas under en eventuell nedstengning. I enkelte fylker har det vært lite smitte og tjenestene har derfor generelt vært tilgjengelige som normalt, mens i andre fylker har det vært

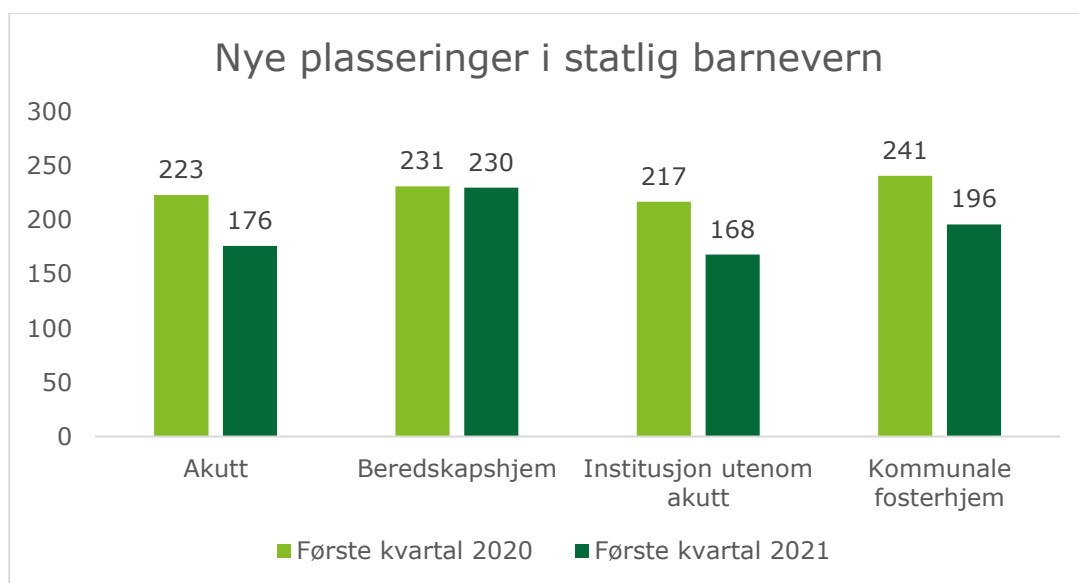
faser med nedstengning og gjenåpning som har krevd mye av tjenestene. Tjenestene til sårbare barn og unge får i perioder med nedstengning både utfordringer med å ivareta smittevern i egen drift og med å opprettholde samarbeid med barnehage, skole og fritidsorganisasjoner. Det rapporteres at tid til administrasjon for å tilrettelegge for ulike smitteverntiltak kan gå utover kapasiteten i tilbudet til sårbare barn og unge.

Statsforvalterne rapporterer også at det varierer hvor gode rutiner kommunene har for å informere barn og unge direkte om at tilbud rettet mot dem faktisk er åpne. Enkelte kommuner har egne nettsider spesielt rettet mot unge, og noen jobber også målrettet på ulike sosiale medier. Bodø har gått foran med et godt eksempel og har både informasjon på nett og sosiale medier rettet mot ungdom, og har i tillegg hatt en egen pressekonferanse for å informere om tilbudet til barn og unge. Det er avgjørende at tjenester til barn og unge ivaretas og gjøres godt kjent også i kommuner som har strenge smittevernstiltak.

Status i det statlige barnevernet

Det statlige barnevernet er i full drift. Første kvartal 2021 var det en nedgang i plasseringer i det statlige barnevernet sammenliknet med første kvartal i 2020. Det var nesten en fjerdedel færre institusjonsplasseringer både for akutt plasser og utenom akutt. Det var omtrent like mange plasseringer i beredskapshjem i 2021 som i 2020.

Figur 7: Antall nye plasseringer i statlig barnevern. Kilde: BiRK.



Barn som ikke kan få nødvendig omsorg hjemme skal i Norge plasseres i fosterhjem. For akutte situasjoner løses dette med beredskapshjem. Beredskapshjemmene har imidlertid ikke tilgang til smittevernutstyr eller smittevernrutiner etter det risikobildet som rår nå. Bufdir har dermed sett seg nødt til å tilrå at alle Bufetats regioner og Oslo kommune tilrettelegger for egne institusjoner/avdelinger hvor det er smittevernstiltak i tråd med retningslinjene som er utarbeidet for barnevernsinstitusjoner. Tilbudet gjelder uavhengig av alder for barn med påvist eller mistanke om covid19 og vil vare til smittetilstanden er avklart. Bufdir er av den oppfatning at det er uheldig at Bufetat og Oslo kommune ikke kan tilby beredskapshjem til denne gruppen barn. Det er i all hovedsak små barn som plasseres i beredskapshjem, og disse trenger fysisk stell, tett oppfølging og omsorg i en vanskelig situasjon. Beredskapshjem er ikke institusjoner og har ikke smittevernopplæring og smittevernutstyr som institusjoner har. Å ivareta små barn i en krisesituasjon i private hjem vil derfor ikke være mulig uten å bli eksponert for smitte. Så langt er dette tilbudet benyttet for et lite antall barn, og fremtidig bruk vil avhenge av smittesituasjon i de forskjellige regionene og tiden det vil ta å få immunitet fra vaksine hos et nødvendig antall beredskapshjem.

Status i krisesentrene

Tilgjengelighet og kapasitet

Et flertall av krisesentrene (81 prosent) som besvarer undersøkelsen opplever at tilgjengeligheten på ansatte er uendret, noe som har vært relativt stabilt under pandemien. 64 prosent har ingen ansatte på hjemmekontor, mens ved en tredel av sentrene jobber mindre enn halvparten av ansatte hjemmefra, omtrent som ved forrige måling.

Det er også en jevnt høy andel av krisesentrene som har uendret eller større kapasitet til å gi et beskyttet botilbud til voldsutsatte med barn sammenlignet med normalt (84 prosent). Samtidig er det 6-8 krisesentre som i perioden siden november oppgir å ha noe mindre kapasitet.

Som i tidligere spøringer oppgir nesten alle sentre (94 prosent) at de har uendret mulighet til å sikre en forsvarlig håndtering av saker med høy sikkerhetsrisiko sammenlignet med normalt.

Bruk av sentrene

Etter at det i januar i år var en stor andel av sentrene som opplevde færre henvendelser (59 prosent), har tendensen de siste månedene gått motsatt vei, og flere melder nå om uendret eller flere henvendelser (hhv. 44 og 11 prosent) enn normalt. Dette betyr at flere voldsutsatte får hjelp.

Når det gjelder sentrenes syn på hindringer for å oppsøke hjelp er dette oftest at voldsutsatte er mer isolerte eller opplever større kontroll fra voldsutøver, at andre tjenester avdekker mindre vold, samt frykt for smitte, og her er det kun mindre endringer. Mens det var en vanlig oppfatning i februar at oppfordring fra myndighetene om å holde seg hjemme var en hindring i februar (68 prosent), er det nå litt under halvparten som mener det.

De fleste sentrene opplever at det ikke er noen endring i hvor ofte voldsutsatte returnerer til voldsutøver sammenlignet med normalt, noe som også var tilfelle ved forrige måling.

Den årlige statistikken krisesentrene rapporterer til Bufdir for 2020 (publiseres i juni 2021) viser at den største endringen i tilbudet til barn sammenlignet med 2019, er en nedgang i bistand gitt til deltakelse på fritidsaktiviteter. Det er en nedgang på 8 prosentpoeng i andelen barn som deltok på fritidsaktiviteter i regi av senteret, og en nedgang på 7 prosentpoeng som deltok på fritidsaktiviteter i regi av andre. Dette er en svært uheldig utvikling. For barn på krisesenter er det særlig viktig å opprettholde hverdagsaktiviteter og muligheter for lek, noe som kan ha vært vanskeligere å få til under pandemien.

Samarbeid med andre tjenester

Det er fortsatt en høy andel av krisesentrene som opplever at de har færre henvendelser fra andre tjenester enn normalt (50 prosent). Et flertall av sentrene sender imidlertid like mange bekymringsmeldinger til barnevernet sammenlignet med normalt. Her var bildet noe annerledes i mai, juni og august i fjor, da det ble sendt færre bekymringsmeldinger.

Et bekymringsfullt resultat i spørningen i april er en økning i antall sentre som opplever at de har dårligere mulighet enn før til å følge opp beboere og hjelpe med reetablering (økning fra 18 til 33 prosent, dvs. 12 av sentrene). Dette kan ha sammenheng med at en del sentre syns det er vanskeligere å samarbeide med andre tjenester (19 prosent) enn normalt. De fleste sentrene opplever imidlertid uendret samarbeid med andre tjenester (78 prosent).

Av de åpne spørsmålene i undersøkelsen går det fram at mange etterlyser at ansatte på krisesenter blir prioritert i vaksinekøen siden de er definert som å ha en kritisk samfunnsfunksjon. Det oppleves som urettferdig at de ikke får dette på linje med ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Det er også mange som meddeler at de har uegnede lokaler til å ivareta smittevern, noe som kom fram også i forrige spørning, da det var et eget spørsmål om det i undersøkelsen.

Bufdirs vurdering

Det har under hele pandemien vært en stor bekymring at så mange krisesentre har hatt lavere pågang enn normalt. Det er derfor positivt at flere av sentrene nå har like stor eller større pågang enn normalt. Bufdir lanserte før jul en kampanje hvor budskapet er at det er trygt å oppsøke å oppholde seg på et krisesenter og at anbefalingen om å holde seg hjemme ikke gjelder for de som ikke har det trygt i eget hjem. Kampanjen er videreført våren 2021 og budskapet er oversatt og distribuert på flere språk. Vi

håper dette kan ha bidratt til at flere er klar over at tilbudet er åpent og tilgjengelig. Det gir imidlertid grunn til bekymring at så mange som 12 sentre mener de har dårligere mulighet til å følge opp beboere og hjelpe med reetablering. Dette kan komme av at flere andre tjenester har et redusert tilbud. I verste fall kan denne utviklingen bidra til at flere returnerer til voldsutøver uten å ha fått tilstrekkelig bistand. Bufdir vil derfor følge med på denne situasjonen.

Status i familievernet

Kapasitet og tilgjengelighet

Familievernet er generelt i normal drift. Familievernet har hatt god kapasitet siden kontorene gjenåpnet etter første smittebølge våren 2020. I april rapporterte kontorene i snitt om at 89 prosent av budsjetterte terapeutårsverk var tilgjengelige, og dette tallet har vært stabilt mellom 80 og 90 prosent det siste året. Det er lite bruk av hjemmekontor i familievernet og de fleste jobber helt eller delvis fra familievernkontoret. Kontorene gjennomfører konsultasjoner via video eller telefon der det er nødvendig.

Flere av kontorene rapporterer at økt arbeidstrykk kombinert med mer alvorlige saker gjør at terapeutene opplever stadig mer pandemislitasje.

Flere henvendelser til familievernet

I april rapporterer nesten fire femtedeler av kontorene at de får flere henvendelser enn normalt. Familievernet rammes samtidig av at mange avbestiller eller ikke møter opp til time. Så godt som alle kontorer rapporterer i april at familier oftere avlyser planlagte møter nå enn normalt. Samtidig får de fleste som ber om hjelp fortsatt avtale innen fristen på tre uker for mekling eller fire uker for rådgivning og terapi. Bufdir vil i samråd med Bufetat vurdere tiltak for å følge opp situasjonen med flere avlysninger av timeavtaler.

Sakene er stadig mer krevende

Vi har spurt kontorene om de har sett noen endring i konfliktnivået i sakene som de håndterer nå sammenliknet med normalt. Fire femtedeler av kontorene svarte at konfliktnivået nå er noe høyere, og to kontorer svarte at nivået er mye høyere. Det er flere kontorer som svarer at konfliktnivået er høyere nå enn det var ved forrige rapportering i februar. Noen av kontorene har rapportert at de ser flere komplekse saker med psykisk eller fysisk vold.

For å sikre en helhetlig tilnærming til risikobildet ved kontorene har Bufdir kommet med nasjonale føringer for prioritering av saker. Prioriteringsveilederen er tilgjengelig sammen med annen viktig informasjon til familievernet under pandemien [på Bufdirs nettsider](#).

Vold mot barn og unge

Tilgjengelig kunnskap om vold i nære relasjoner under pandemien bygger i hovedsak på statistikk fra hjelpetjenester og politi. Disse tallene sier noe om hvor mange som har oppsøkt hjelp, mottatt en tjeneste eller fått en sak registrert, men speiler ikke nødvendigvis omfanget av problemet. Vold i nære relasjoner oftest foregår i det skjulte og er vanskelig å avdekke og vanskelig å snakke om for utsatte og utøvere. I studien *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv* kommer det frem at et mindretall av volds- og voldtektsutsatte tok kontakt med politi og hjelpeapparat om saken (Thoresen og Hjelmdal, 2014).

Kunnskap fra forskning

En nasjonal representativ undersøkelse blant ungdom (N=3 575) i alderen 13–16 år viser at omkring 1 av 6 (15%) fortalte om minst en form for vold eller overgrep i løpet av de åtte ukene skolen var stengt våren 2020 (Hafstad & Augusti, 2020). De fleste som hadde vært utsatt for vold, oppga at det dreide seg om psykisk vold, og at det oftest hadde skjedd i hjemmet, foruten seksuelle overgrep på nett.

Majoriteten av dem som hadde opplevd vold eller overgrep under nedstengingen, hadde også erfart vold tidligere. 1 av 5 som oppga å ha opplevd psykisk eller fysisk vold, sa at de opplevde dette for første gang under nedstengingen. Når det gjelder nettovergrep, skjedde imidlertid dette for første gang under nedstengingen for nesten halvparten. Jenter var mye mer utsatt for nettovergrep enn gutter. Ungdom i

lavinntektsfamilier og der foreldrene hadde psykososiale vansker, var mer utsatt for alle former for vold og overgrep under skolenedstengingen, sammenliknet med ungdom uten slike belastninger i familien. Jenter og ungdom med funksjonsnedsettelse eller ADHD/ADD var også ekstra utsatt.

Kun 1 av 3 ungdommer sa de fikk vite hvordan de kunne ta kontakt med skolehelsetjenesten under nedstengingen. Mange opplevde reduksjon eller opphør av kontakt med behandlere eller kontaktperson i barnverntjenesten under nedstengingen. Undersøkelsen gjenspeiler situasjonen umiddelbart etter første gjenåpning våren 2020. Den viser en kumulativ risiko for allerede voldsutsatte unge, samtidig som nye unge erfarer vold for første gang.

Internasjonale studier viser at det er grunn til å være oppmerksomme på situasjonen for unge lhbtqi-personer under pandemien. Studier fra Canada og USA finner flere voldsrelaterte utfordringer for unge lhbtqi-personer under pandemien, og at disse ungdommene hadde utfordringer med å måtte tilbringe mer tid hjemme med familier som ikke var støttende, de opplevde tap av trygge steder og var mer motvillige med å ringe hjelpetelefoner på grunn av frykt for at foreldre skulle overhøre samtalen (Craig 2020 og Fish 2020 som sitert i Nøkleby, et al. 2020; Gato 2021, som sitert i Berg et al. 2021).

Etter NKVTS' undersøkelse har det kommet ny smittebølge med delvis nedstenging, og vi vet foreløpig ikke virkningen av gjentatte bølger og vedvarende usikkerhet. Studien til Hafstad og Augusti (2020) er foreløpig den eneste og mest sentrale norske studien som sier noe om forekomst av vold og overgrep i Norge under pandemien. Funnene er ikke direkte sammenlignbare med de tidligere UEVO-studiene (Hafstad og Augusti 2019), og det kan derfor ikke trekkes sikre konklusjoner om vold eller overgrep har økt eller ikke som følge av pandemien. Studien skal gjentas våren 2021.

I en litteraturgjennomgang av norske og internasjonale studier konkluderes det at når det gjelder forekomst av ulike former for mer alvorlig omsorgssvikt, som vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep, kan det ikke trekkes ensidige og solide konklusjoner (Skrove et al., 2021). Forskerne understreker at det er få empiriske studier publisert så langt, og det er knyttet metodiske utfordringer ved å undersøke vold, seksuelle overgrep og annen alvorlig omsorgssvikt, noe som har blitt ytterligere vanskelig under pandemien.

Færre henvendelser om vold når samfunnet stenger ned

Erfaringer og tall fra kriesentre og politi viser fortsatt en nedgang i antall henvendelser om vold i perioden da de strengeste tiltakene inntraff, men en økning eller normalisering i perioder med lettelser i smitteverntiltakene. Hjelpetjenester opplever en økning i antall henvendelser Alternativ til vold (ATV) og Vold – og overgrepslinjen (VO-linjen) forteller at de har opplevd stor pågang under pandemien. Også andre hjelpetelefoner og chattetjenester erfarer flere, lengre og mer alvorlige samtaler under pandemien.

Ung.no

Ung.no opprettet tema korona på sine sider våren 2020. Redaksjonen produserte en rekke nye artikler for å dekke ungdommenes behov for informasjon. Artiklene tok blant annet for seg ulike problemstillinger knyttet til Korona, som vold hjemme, psykiske utfordringer, ensomhet og mer. Det var en økning på 55 % i antall spørsmål fra 2019 til 2020. Dette er spørsmål som omhandler ulike tema og mer enn kun vold og overgrep. Økningen kan likevel gi en indikasjon på at barn og unge har hatt et større behov for å ha noen å snakke med under pandemien.

Alarmtelefonen for barn og unge

Chat-tjenesten har mottatt 14 322 chat samtaler fra oppstart i april til 31.12.2020. I 2020 ble det registrert 725 henvendelser på chat som gjaldt vold og 633 henvendelser som gjaldt overgrep. Pr. telefon og e-post ble det registrert 80 henvendelser hvor barn og unge var utsatt for seksuelle overgrep, 34 henvendelser hvor barn og unge var utsatt for psykisk mishandling og 114 henvendelser hvor barn og unge var utsatt for fysisk mishandling. Til sammenligning ble det i 2019 registrert 64 henvendelser hvor barn og unge var utsatt for seksuelle overgrep, 7 henvendelser hvor barn og unge var utsatt for psykisk mishandling og 10 henvendelser hvor barn og unge var utsatt for fysisk mishandling. Alarmtelefonen ble etablert som en døgnåpen tjeneste den 15. mars 2021. I mars 2021 ble 10 telefonhenvendelser klassifisert som seksuelle overgrep og 18 telefonhenvendelser ble klassifisert som mishandling og vold. For chat tjenesten ble det i februar 2021 registrert 177 henvendelser i kategorien seksuelle overgrep og

159 henvendelser i samme kategori i mars 2021. For samme tjeneste ble det registrert 264 henvendelser for kategorien vold og mishandling i februar 2021 og 281 for samme kategori i mars 2021. Personellet som besvarer både telefon og chat har barnevernfaglig kompetanse. De kan både veilede selv, vise videre til riktig instans eller sende bekymringsmelding.

Vanskeligere å avdekke vold i nære relasjoner når samfunnet stenger ned

Endel tjenester, arenaer og organisasjoner som fanger opp- eller yter bistand til volds- og overgrep utsatte har i perioder hatt redusert kapasitet og/eller lagt om deler av aktiviteten sin. Informasjon om åpne hjelpetilbud har heller ikke nådd godt nok fram til hele befolkningen. Koordineringsgruppen har i flere rapporter meldt bekymring for at pandemien og smitteverntiltakene har gjort det vanskeligere å avdekke vold i nære relasjoner, og at omfanget og alvorlighetsgraden av vold i nære relasjoner kan ha økt. Denne bekymringen er også adressert i Koronakommisjonens rapport. Bufdir er videre bekymret for om ventetiden og etterslepet vi nå begynner å se i kommunenes lavterskeltjenester og de spesialiserte tjenestene, vil gjøre det vanskeligere å gi god hjelp i tilfeller der vold avdekkes. Dette vil det være viktig å ha med oss i vurderingen av eventuelle tiltak fremover.

3.3 Helsedirektoratets vurderinger

Tjenestetilbudet til barn og unge har vært redusert spesielt i de områdene som har hatt høyest smittetrykk over tid. Det er også de samme kommunene som har hatt de mest inngripende smitteverntiltakene over lengre tid. I rapporten fra SSB⁶ som kom 24. mars 2021 viste at i 2020 omdisponerte 73 prosent av kommunene helsesykepleiere fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten på grunn av korona. Alle bydeler i Oslo, og nær 9 av 10 kommuner i Viken omdisponerte personell fra denne tjenesten. Omdisponeringen har medført en nedgang i hjemmebesøk til nyfødte av helsesykepleier, dette er uheldig når det rapporteres fra tjenestene og brukerorganisasjoner om at flere kvinner opplever nedstemthet og mulig fødselsdepresjon under koronapandemien. Det er viktig å oppdage dette tidlig både for mor og barns helse samt tilknytning og samspill.

Det rapporteres også om færre fullførte 2- og 4-årskonsultasjoner. Dette er uheldig av flere grunner både fordi det er viktig å oppdage utfordringer og uhelse som må følges opp i forkant av skolestart, men også for å avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt. Det er ingen andre konsultasjoner mellom 2 år og 4 år, og mellom 4 år og skolestart som kan erstatte disse. Det som er positivt, er at vaksinasjonsdekningen i barnevaksinasjonsprogrammet har holdt seg stabilt høy under koronapandemien.

I forbindelse med oppdraget om å utarbeide en tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge, har vi gjennomført et innsiktsarbeid med både kommuner/bydeler, spesialisthelsetjenesten og brukerorganisasjoner.

Innsiktsarbeidet viser at det trengs ulike nivå av tiltak overfor barn og unge og at tilbudet på de ulike nivåene må ses i sammenheng og være del av en helhetlig tiltakskjede for barn og unges psykiske helse.

Et av funnene er at det er behov for et felles begrespapparat på tvers av tjenestene og sektorene. Flere kommuner påpeker at det er en styrke for det helhetlige arbeidet at man bruker samme språk i barnehager, skoler og tjenester for barn og unge. Dette bidrar også til at man lettere kan iverksette tiltak på rett nivå (helsefremmende, forebyggende eller behandling).

Innsikten viser at det er tydeligst avklaring av ansvar og roller når det gjelder **helsefremming og forebygging**. Universelle arenaer som barnehage, skole og helsestasjon og skolehelsetjenesten skal drive forebygging og helsefremming, men har også en sentral rolle i å oppdage psykiske helseplager på et tidlig tidspunkt og iverksette tiltak. For å kunne ha dette ansvaret, er de avhengig av tett samarbeid med andre tjenester som PPT, barnevern og psykisk helsetjenester og at det bygges lag av tjenester

⁶ <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/3-av-4-kommuner-omdisponerte-helsesykepleiere-som-folge-av-korona>

rundt barn og unge. Innsiktsarbeidet viser hvordan mange kommuner nå jobber med tverrfaglige team og samhandlingsmodeller som Bedre tverrfaglig innsats (BTI) for å styrke tidlig og helhetlig innsats.

Både brukere, kommuner og BUP-er etterspør tydeligere føringer for hva som er kommunens ansvar for **oppfølging og behandling av psykiske helseplager**. For at lavterskeltilbudene skal kunne ha lav terskel og være lett tilgjengelig, må de kunne henvise internt til annen tjeneste i kommunen ved mer moderate utfordringer og der det er behov for oppfølging og behandling over tid.

Innsikten viser at det er behov for ansvarsavklaring av hva som er kommunens ansvar og hva som er BUPs ansvar når det gjelder **spesialisert utredning og behandling** ved moderate til alvorlige plager. Mange kommuner og BUP-er har jobbet med ansvarsavklaring og roller gjennom arbeid med samhandlingsforløp.

Det faktum at mange kommuner mangler et tydelig oppfølgings og behandlingstilbud gjør at barn og unge som trenger behandling blir henvist direkte til BUP, som kan forklare noe av kapasitetsproblemen som beskrives i BUP nå. En tiltaksmodell som tydeliggjør roller og ansvar, og tett samarbeid og smidige overganger mellom de ulike tjenesten og nivåene blir viktig å utvikle i samarbeid med brukere og tjenestene. En slik sammenhengende tiltakskjede er avgjørende for om det enkelte barn eller ungdom får rett hjelp på rett nivå.

Det er bekymringsfullt at det er en 6 prosent vekst i antall konsultasjoner fra mars 2019 – mars 2021, inkludert digitale konsultasjoner.

Flere henvises med alvorlige tilstander (depresjon, angst, spiseforstyrrelser, selvskading, skolevegring og mer alvorlig psykopatologi). Utredninger og behandlinger må dras ut i tid. Krever oversikt og rutiner for god prioritering. Helsedirektoratet er bekymret for at barn og unge må vente for lenge på helsehjelp, og at dette kan forverre symptomer og bidra til et lenger behandlingsforløp. Vi vet at det er vanskelig å utvide tilbudet raskt da opplæring av nyansatte tar tid, samtidig som vi vet at mange klinikker har utvidet sitt tilbud med kveldspoliklinikk og overtidsbetaling for behandlere.

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten, herunder svangerskapsomsorgen og helsestasjon for ungdom

Svangerskap- og barselomsorg

I april er det 107 tjenester i 100 forskjellige kommuner som har svart. Tjenester i alle fylker, med unntak av Agder og Møre og Romsdal, har svart på undersøkelsen.

Kartleggingen bekrefter at flere tjenester rettet mot gravide og barselkvinner er i normal drift i april 2021 sammenlignet med februar 2021. Det er 8 % som fortsatt melder om noe eller betydelig redusert drift, mot 14% i februar. Betydelig redusert drift har økt med 2% fra februar, mens noe redusert drift er redusert med 8 %.

Antall jordmødre som omdisponeres til andre oppgaver eller tjenester er redusert, 93% melder at de ikke omdisponerer noen. 89 % av konsultasjonene gjennomføres med fysisk tilstedeværelse mot 85% i februar.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten⁷

Ved sammenligning med tidligere undersøkelser er det viktig å påpeke at det ikke nødvendigvis er de samme helsetjenestene som har svart ved hver kartlegging. Det betyr at svarene ikke er direkte sammenlignbare, men gir likevel en indikasjon på hvordan situasjonen utvikler seg.

⁷ 177 av landets 356 kommuner (50 prosent) har svart for én eller flere av deltjenestene. Kommuner fra alle fylker, bortsett fra Agder, har besvart undersøkelsen.

Oppsummering av status i alle deltjenestene:

- Andelen for tjenestene samlet som oppgir at ansatte har vært omdisponert har gått noe ned fra februar. Det er helsestasjoner for barn og skolehelsetjeneste for 1. – 10. trinn hvor størst andel oppgir at personell har vært omdisponert til andre oppgaver.
- Samlet for tjenestene oppgir 73 prosent at tjenesten har vært i normal drift, noe som er en nedgang på seks prosentpoeng fra februar. Tre tjenester har vært stengt. Pandemien ser ut til å ha størst innvirkning på driftssituasjonen for skolehelsetjenestene.
- 41 prosent av tjenestene oppgir at tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner er redusert, noe som er omtrent samme situasjon som i januar, men andelen som oppgir at tilgjengeligheten er redusert i betydelig grad har økt.
- En lavere andel av tjenestene samlet oppgir at de mottar flere henvendelser sammenlignet med februar, men for Helsestasjoner for ungdom er situasjonen motsatt.
- En større andel av tjenestene oppgir etterslep i oppgaver. Andelen er størst for skolehelsetjenesten 1. – 10. trinn med 49 prosent.
- Et stort flertall av helsetjenestene oppgir at man i stor eller i noen grad samarbeider med andre tjenester for å fange opp sårbare barn og unge.

Status i tjenestene

Helsestasjon for barn

189 helsestasjoner for barn i 163 kommuner har svart på undersøkelsen. 77 prosent av tjenestene oppgir at tjenesten i stor grad har vært i normal drift. Dette er 3 prosentpoeng lavere enn ved undersøkelsen i februar. 4 prosent av tjenestene oppgir at tjenesten har hatt betydelig redusert drift, noe som er en økning på 2 prosentpoeng fra februar. Ingen tjenester oppgir å ha vært stengt.

Tilgjengelighet for drop-in var for 56 prosent av tjenestene som normalt, noe som er en økning på 5 prosentpoeng fra februar. 17 prosent av tjenestene oppgir at tilgjengeligheten for drop-in har vært redusert i betydelig grad. Dette er en økning på 5 prosentpoeng fra februar.

83 prosent av tjenestene oppgir at de mottar uendret mengde henvendelser sammenlignet med normalt. Dette er en økning på 17 prosentpoeng fra februar. Både andelen av tjenestene som mottar flere og færre enn normalt, har gått ned fra februar.

Andelen av helsestasjonene som har etterslep i oppgaver har økt med 15 prosentpoeng til 34 prosent sammenlignet med februar.

Helsestasjon for ungdom (HFU)

124 helsestasjoner for ungdom i 112 kommuner har svart på undersøkelsen. Av disse oppgir 82 prosent at tjenestene har vært i normal drift, noe som er en liten nedgang fra februar. Ingen tjenester oppgir å ha vært stengt i perioden. Både andelen som oppgir betydelig redusert drift og noe redusert drift har økt noe fra februar.

Andelen tjenester som oppgir at tilgjengeligheten for drop-in har vært betydelig redusert har økt fra 16 prosent til 21 prosent sammenlignet med februar. 61 prosent oppgir at tilgjengeligheten ikke er redusert, noe som er en nedgang på 3 prosentpoeng fra februar.

62 prosent av tjenestene oppgir at de mottar uendret mengde henvendelser sammenlignet med normalt. Dette er en økning på 11 prosentpoeng fra februar. Det er økning i andelen av tjenestene som mottar flere henvendelser og reduksjon i andelen som mottar færre henvendelser enn normalt.

Situasjonen for etterslep i oppgaver på ca. 7 prosent er stabil sammenlignet med februar.

Skolehelsetjenesten for 1. – 10. trinn

182 skolehelsetjenester for 1. – 10. trinn i 166 kommuner har svart på undersøkelsen. Andelen av de som har svart at tjenesten i stor grad er i normal drift, er 65 prosent og har gått ned med 7 prosentpoeng fra februar. Tjenester som oppgir å ha hatt betydelig redusert drift har økt fra 4 prosent i februar til 8 prosent i april. Også andel tjenester med noe redusert drift har økt med 5 prosentpoeng til 27 prosent. En tjeneste oppgir å ha vært stengt i perioden.

Andelen av tjenestene som oppgir at tilgjengeligheten for drop-in har vært betydelig redusert har økt fra 7 prosent i februar til 11 prosent i april. Andelen som oppgir at tilgjengeligheten for drop-in ikke er redusert har gått ned med 3 prosentpoeng til 59 prosent.

51 prosent av tjenestene oppgir at de mottar uendret mengde henvendelser sammenlignet med normalt. Dette er en økning på 8 prosentpoeng fra februar. Det er reduksjon i andelen av tjenestene som mottar flere henvendelser og en liten økning i andelen som mottar færre henvendelser enn normalt.

49 prosent av tjenestene oppgir etterslep i oppgaver, noe som er en økning på 12 prosentpoeng sammenlignet med februar.

Skolehelsetjenesten for videregående skole

100 skolehelsetjenester for videregående i 90 kommuner har svart på undersøkelsen. Andelen av skolehelsetjenestene som oppgir at de i stor grad har hatt normal drift er på 70 prosent, noe som er en nedgang på 10 prosentpoeng sammenlignet med undersøkelsen i februar. To tjenester oppgir å ha vært stengt i perioden, og andelen som oppgir betydelig redusert drift har økt fra 2 prosent til 8 prosent.

Tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner har gått ned fra 69 prosent til 64 prosent sammenlignet med februar. 12 prosent av tjenestene oppgir at tilgjengeligheten er betydelig redusert, noe som er en økning på 9 prosentpoeng fra februar.

55 prosent av tjenestene oppgir at de mottar uendret mengde henvendelser sammenlignet med normalt. Dette er en økning på 19 prosentpoeng fra februar. Både andelen av tjenestene som mottar flere og færre henvendelser enn normalt, har gått ned fra februar.

Andelen av tjenestene som oppgir at de har etterslep i oppgaver er på 22 prosent og har økt noe sammenlignet med februar.

Personellsituasjonen

Andelen av tjenestene som oppgir at ansatte har vært omdisponert har gått noe ned fra februar. Fire tjenester oppgir at alle ansatte har vært omdisponert i perioden. Det er helsestasjoner for barn og skolehelsetjeneste for 1. – 10. trinn hvor størst andel oppgir at personell har vært omdisponert, med henholdsvis 44 og 42 prosent av tjenestene.

Samarbeid med andre tjenester

Helsetjenestene har blitt bedt om å svare på i hvilken grad de samarbeider med andre tjenester for å fange opp utsatte barn og unge. For tjenestene samlet oppgir 45 prosent at de i stor grad samarbeider med andre tjenester, 51 prosent oppgir at de i noen grad samarbeider og 3 prosent oppgir at de i liten eller ingen grad samarbeider med andre tjenester for å fange opp sårbare barn og unge.

Oppsummert

Selv om en noe lavere andel av tjenestene oppgir at personell har vært omdisponert til andre oppgaver, viser resultatet av undersøkelsen at det er større utfordringer knyttet til driftssituasjonen for tjenestene i april sammenlignet med rapporteringen for februar, og da spesielt for skolehelsetjenestene. Dette gjelder særlig tilgjengeligheten for drop-in og etterslep i oppgaver.

Bruk av fastlege barn og unge

Dataene viser totalt antall registrerte pasienter i KUHR hos fastlege i aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år for konsultasjoner samlet, samt ordinær konsultasjon 8 og e-konsultasjon 9 hver for seg. Det er kun brukt takster knyttet til fastlegepraksiser.

For å rette fokus på sårbare barn og unge har vi for samme tidsperiode og aldersgrupper tatt ut antall pasienter hvor det i diagnosekodesystemet ICPC-210 er brukt såkalte P-diagnoser, det vil si alle sykdoms- og symptomdiagnoser innenfor psykisk helse. Her er imidlertid utvalget lite, slik at tallene må tolkes med forsiktighet. Det er også usikkerhet knyttet til fastlegens bruk av de ulike diagnosekodene.

Figurene viser utviklingen i antall pasienter for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år for perioden januar 2019 til mars 2021. Rapporteringsperiode er januar 2020 til og med mars 2021. Tall for 2019 er tatt med til sammenligning, og gir et bilde på normalt aktivitetsnivå.

Ulikt antall hverdager mellom år vil påvirke resultatet når man sammenligner aktivitet for årene 2019, 2020 og 2021. Sammenligningsgrunnlaget for 2019, 2020 og 2021 er basert på datoer og uketall i 2021, ikke på ukenummer i 2019.

For alle figurer/tabeller som presenteres så forventes det at omfanget av pasienter for uke 10-13 for 2021 vil øke på grunn av etterregistrering, og at det på grunn av dette trolig vil være et høyere antall pasienter. Tallene for disse ukene må derfor tolkes med forsiktighet. Fra tidligere analyser ser vi at effekten av manglende data for siste måned, ved uttak av tall per 15. neste måned, er rundt 6-7 prosentpoeng.

Alle diagnoser samlet

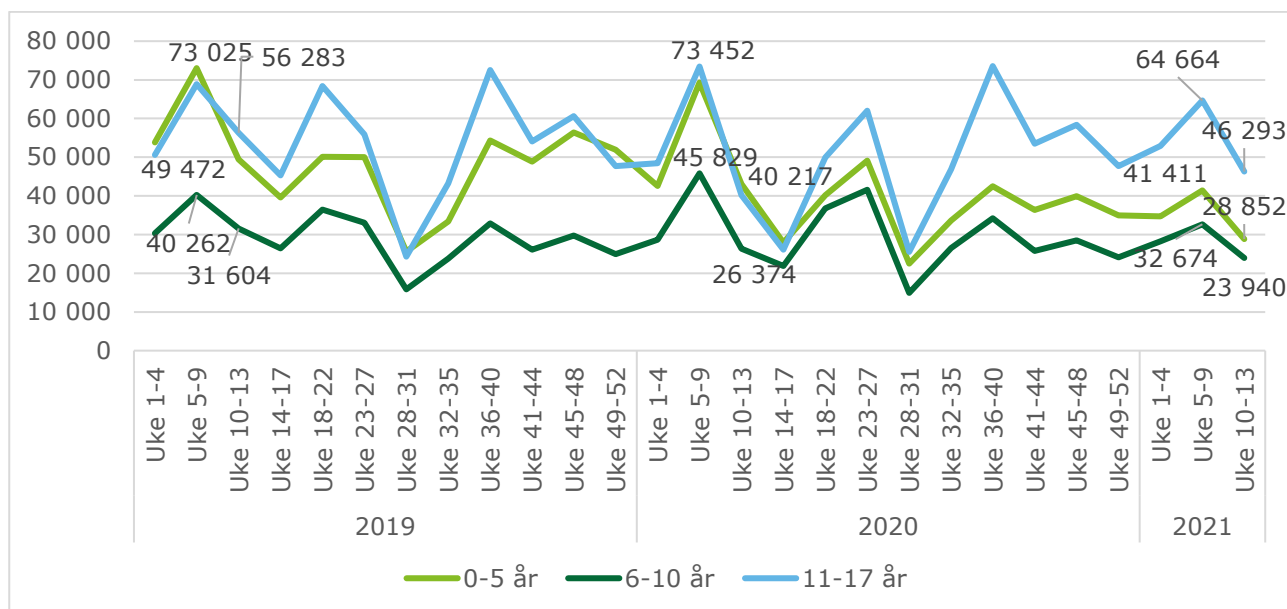
Figur 1 viser antall pasienter hos fastlege registeret med takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for alle diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. Som figuren viser, var det færre pasienter hos fastlege for alle tre aldersgruppene i ukene 10-13 i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. For aldersgruppen 0-5 år var antall pasienter 42 prosent lavere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019. For aldersgruppen 6-10 år var antall pasienter 24 prosent lavere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019. For aldersgruppen 11-17 år var antall pasienter 18 prosent lavere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019. For alle tre aldersgruppene var antall pasienter henholdsvis 30, 27 og 28 prosent lavere enn forrige periode. Som nevnt innledningsvis kan man på grunn av etterregistrering forvente at denne differansen blir noe mindre.

⁸ Ordinær konsultasjon er definert basert på følgende takster for fastlegepraksis: 2ad, 2ak, 074a, 74b, 074d.

⁹ E-konsultasjon er definert basert på følgende takster for fastlegepraksis: 2af, 074ae, 074be, 088cd, 088ck, 2ae, 2aek, 2af, 2ed

¹⁰ ICPC-2 er den internasjonale klassifikasjonen for sykdommer og symptomer som brukes i den norske primærhelsetjenesten. ICPC-2 er den andre versjonen av ICPC.

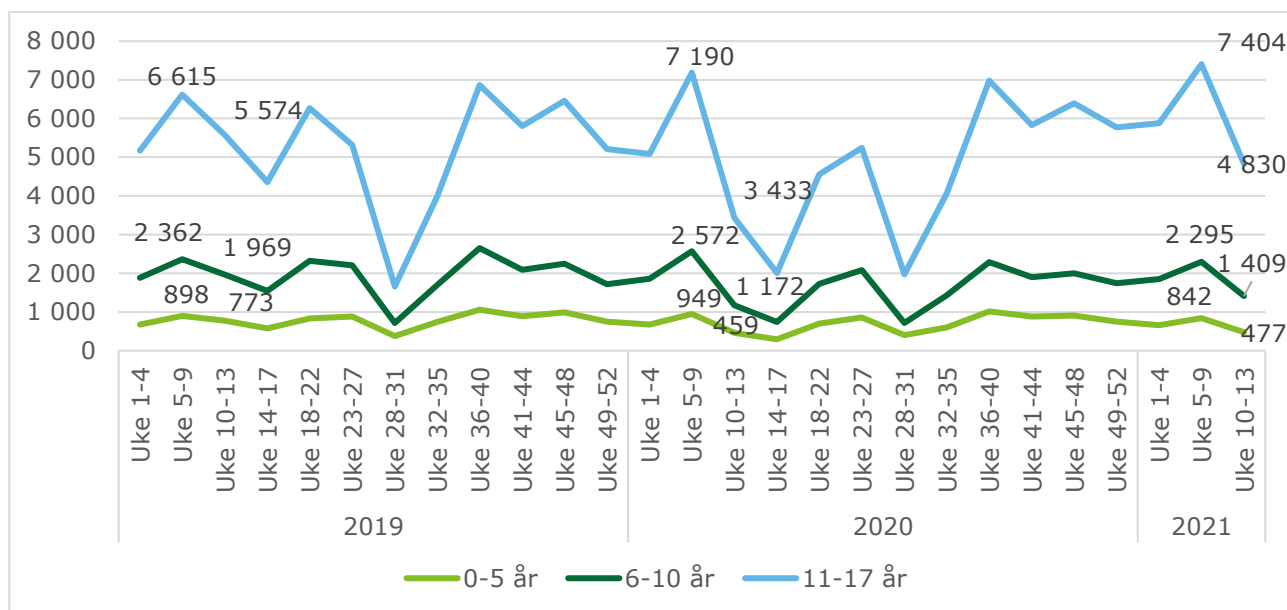
Figur 8: Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. Alle diagnoser. Januar-desember 2019 og 2020, samt januar-mars 2021.



P-diagnoser

Figur 5 viser antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon for P-diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. Som figuren viser var det færre pasienter hos fastlege for alle tre aldersgruppene i ukene 10-13 i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. For aldersgruppen 0-5 år var antall pasienter 38 prosent lavere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019, og 43 prosent lavere sammenlignet med forrige periode. For aldersgruppen 6-10 år var antall pasienter 28 prosent lavere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019, og 39 prosent lavere enn forrige periode. For aldersgruppen 11-17 år var antall pasienter 13 prosent lavere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019, og 35 prosent lavere enn forrige periode. Som nevnt innledningsvis kan man på grunn av etterregistrering forvente at differansen mellom siste periode og forrige periode blir noe mindre.

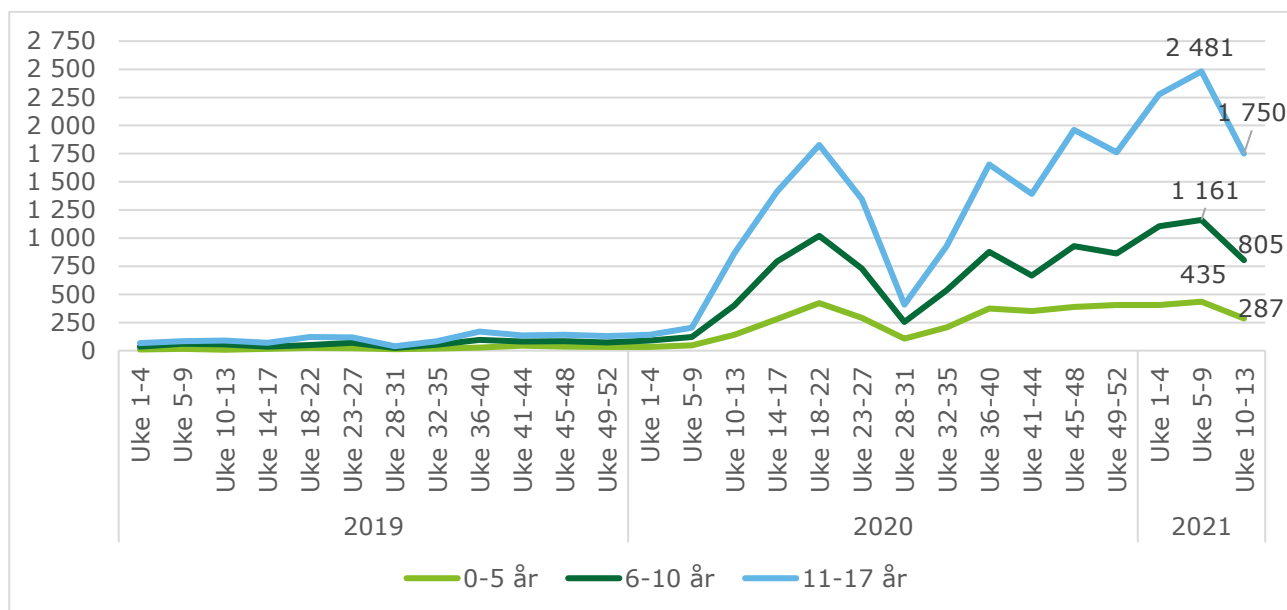
Figur 9: Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for ordinær konsultasjon for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. P-diagnoser. Januar -desember 2019 og 2020, samt januar-mars 2021.



Figur 6 viser antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for P-diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. Som figuren viser, var det betydelig flere pasienter registrert med e-konsultasjon hos fastlegen for alle tre aldersgruppene i ukene 10-13 i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. For aldersgruppen 0-5 år var antall pasienter 3588 prosent høyere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019, og 34 prosent lavere sammenlignet med forrige periode.

For aldersgruppen 6-10 år var antall pasienter 1438 prosent høyere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019, og 31 prosent lavere enn forrige periode. For aldersgruppen 11-17 år var antall pasienter 1966 prosent høyere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019, og 29 prosent lavere enn forrige periode. Som nevnt innledningsvis kan man på grunn av etterregistrering forvente at differansen mellom siste periode og forrige periode blir noe mindre.

Figur 10: Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for e-konsultasjon for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. P- diagnoser. Januar -desember 2019 og 2020, samt januar-mars 2021.



Psykisk helsevern for barn og unge

- **Psykisk helsevern poliklinikk:** I mars 2021 ble det utført 331 034 polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet. Det var en økning på 45 800 konsultasjoner, eller 16 prosent, sammenlignet med mars 2020. Hvis vi sammenligner med mars 2019, så ser vi en vekst på 19 150 (+ 6 prosent) i antall konsultasjoner. Tallene inkluderer digitale konsultasjoner.

Det var 95 800 digitale konsultasjoner i mars 2021, mot 115 400 for tilsvarende måned 2020. Tallet på konsultasjoner har med andre ord økt 45 800 selv om tallet på digitale konsultasjoner gikk ned 20 000. Det vil si at omfanget av fysiske konsultasjoner har økt med om lag 65 000 fra mars 2020 til mars 2021.

Hvis vi sammenligner mars 2021 med januar 2020, (før covid-19), ser vi en vekst på 25 000 i totalt antall konsultasjoner. Veksten kan dekomponeres i 65 000 i flere digitale konsultasjoner, og 40 000 færre fysiske konsultasjoner. Januar og mars har, basert på historiske trender, vanligvis et likt aktivitetsnivå.

Andelen digitale konsultasjoner utgjorde 29 prosent av totalt antall konsultasjoner i mars 2021, mot 10 prosent for januar 2020. For de yngre aldersgruppene ser vi en noe høyere andel digitale konsultasjoner.

Aktivitetsdata viser at aktivitetsutviklingen ved poliklinikkene for de yngre aldersgruppene følger samme mønster som for alle aldersgrupper samlet, fra mars 2020 til mars 2021.

- **Psykisk helsevern døgnbehandling:** Det var 6 837 døgnopphold i mars 2021. Sammenlignet med mars 2020 så var det en nedgang på 13 prosent, eller ca. 700 opphold. Hvis vi sammenligner med mars 2019 ser vi en økning på om lag 3,5 prosent, eller ca. 250 opphold.

I mars 2021 var det færre ø-hjelpsinnleggelses i det psykiske helsevernet, og flere planlagte innleggelses, sammenlignet med før covid-19. I januar 2020 var det 4 400 innleggelses i form av øyeblikkelig hjelp, mot 3 850 i mars 2021 og 3 600 i januar 2021. I januar 2020 var det 2 600

planlagte opphold, mot 3 000 i mars 2021. 43 prosent av døgnoppholdene i det psykiske helsevernet skjedde som en planlagt innleggelse i mars 2021.

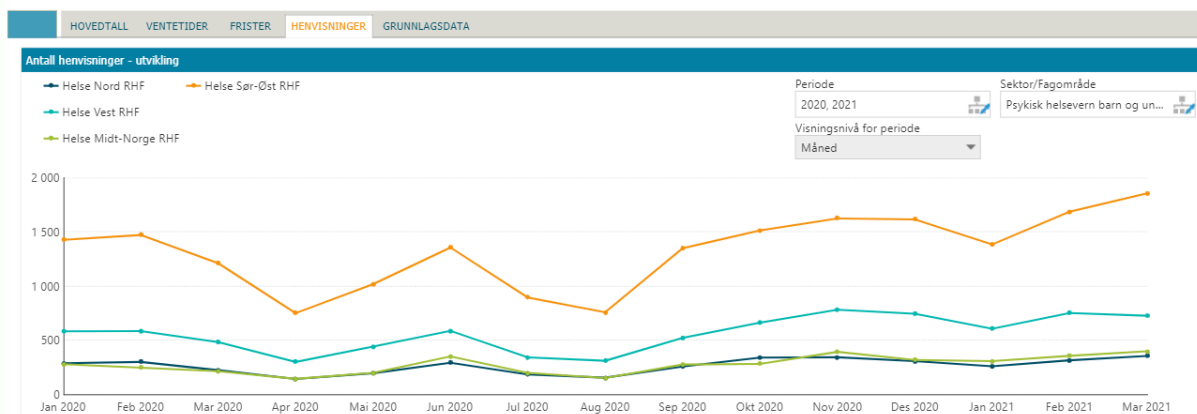
For unge i aldersgruppen 13-17 år var det 196 innleggelser i form av øyeblikkelig hjelp i mars 2021, mot 114 i mars 2020 og 137 i januar 2020. Det vil si at det kan indikere en vekst i ø-hjelpsinnleggelser. Tallene er absolutt sett lave.

- **Psykisk helsevern – planlagt dagbehandling:** Det var 1 380 dagepisoder i mars 2021, mot 1 459 i mars 2020, og 2 563 i mars 2019. Omfanget av dagbehandlinger har dermed blitt redusert etter covid-19. For unge i alderen 13-17 år har det derimot vært noe vekst i tallet på dagbehandlinger siste år. Dagbehandlinger utgjør en relativt sett liten del av aktiviteten i det psykiske helsevernet.

Om datagrunnlaget: Tallene er basert på månedlige rapporterte data til Norsk Pasientregister fra helseforetakene. Det kan skje endringer i datamaterialet i form av korrigeringer og etterregistreringer. Etterregistreringer kan medføre at den til nå registrerte aktiviteten i januar er noe lavere enn den vil bli i endelige data for 2021. Trendene i materialet antas imidlertid å gjelde.

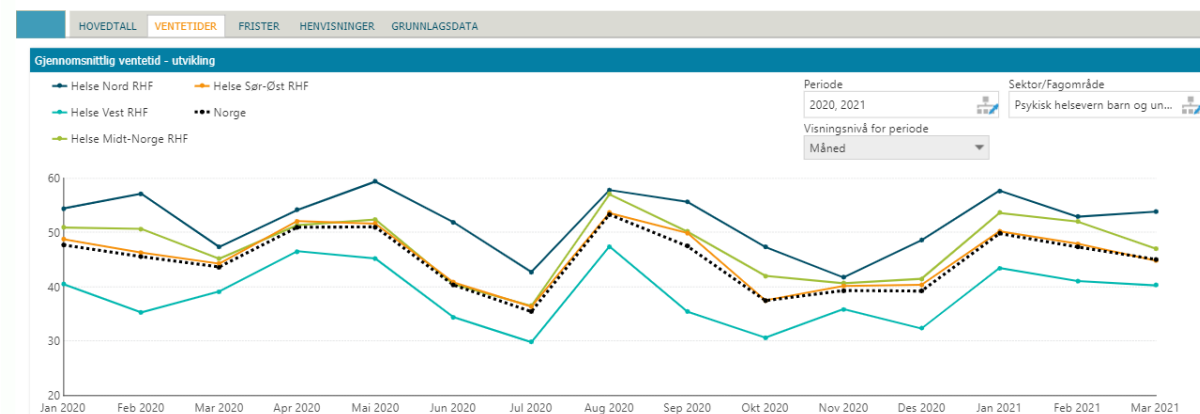
Henvisninger

Figur 11: Antall henvisninger per helseregion i 2020 og 2021.



Ventetider

Figur 12: Gjennomsnittlig ventetid per helseregion i 2020 og 2021.



Helsedirektoratet har videre innhentet tilbakemeldinger fra flere helseforetak om deres vurdering av situasjonen i psykisk helsevern for barn og unge.

Generell vurdering av tilstand på tjenester i egen sektor

Vi har ikke fått tilbakemeldinger fra tjenesten som tyder på at smitteutbrudd har betydning for den generelle vurderingen av tjenesten. Men lokale smitteutbrudd medfører stor grad av digitale konsultasjoner

- Tilnærmet normal drift.
- Stor grad av fysiske møter, men også utstrakt bruk av digitale møtepunkter, både med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere, og når det vurderes nyttig med pasienter.
- Generelt en fortsatt økning i antall henvisninger, noe lokale variasjoner. Flere henvises med alvorlige tilstander (depresjon, angst, spiseforstyrrelser, selvskading, skolevegring og mer alvorlig psykopatologi).
- Fortsatt stor pågang av spiseforstyrrelser og behov for innleggelser.
- Kritisk situasjon med ventetider og redusert/manglende kommunale tilbud.
- Iverksatt tiltak som kveldspoliklinikk og overtidsbetaling for behandlere.
- Utredninger og behandlinger må dras ut i tid. Krever oversikt og rutiner for god prioritering.
- Redusert ambulant virksomhet flere steder, samt observasjoner i barnehager og skoler
- Bekymring for det kommunale tilbudet for utsatte barn og unge.
- Noen endringer i ulike tjenestetilbud pga. smittevern, særlig ambulant og døgn.
- Høyt trykk i alle ledd (poliklinikk, ambulante tjenester og sengeposter).
- Stor pågang på døgnheter, noe overbelegg og økt ventetid.
- Tidligere elektive innleggelser må nå håndteres ambulant pga. manglende kapasitet på sengeposter.

Det meldes en bekymring fra tjenestene for de ansatte. Det har over tid vært stor slitasje på behandlere, og særlig spesialistene som ivaretar de dårligste pasientene. Ledere er bekymret for arbeidsbelastning over tid og ser en økning i antall sykemeldinger blant behandlerne. Det er flere steder bevilget midler til flere stillinger, men rekruttering og opplæring tar tid og gir ingen umiddelbar løsning. I tillegg til sykemeldinger kan høy arbeidsbelastning medføre en risiko for redusert kvalitet og pasientsikkerhet på sikt.

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

- Noe mer sykemeldinger. Ved sykemelding må avtaler utsettes, men de dårligste pasientene omfordres til andre behandlere.
- Stort press på spesialistene som ofte må ivareta de dårligste pasientene. Dette kan medføre en stor belastning som igjen kan føre til sykemelding.
- Hjemmekontor ved symptomer/testing mm. Tilbakemelding fra noen pasienter at de opplever dårligere kontakt og kvalitet på behandling ved digitale konsultasjoner.

Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner

- Noen tilbud redusert som følge av ulik grad av nedstengning ved skoler.
- Noen utfordringer for behandlingstilbud, f.eks. ved sosial trening/eksponeringsterapi.
- Økt bruk av digitale konsultasjoner ved lokale smitteutbrudd.
- Noe gruppetilbud for svært sårbare grupper, ev. individuelle tilbud.
- Til dels betydelig reduksjon i utadrettet virksomhet pga. smittevernrestriksjoner og reiserestriksjoner.

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

- Lite endringer i bruk av tjenester som følge av at barn og familier selv avbestiller eller ikke møter. Men de møter ikke ved symptomer/eller luftveisinfeksjon.
- Ved skepsis til fysiske møter får de tilbud om digitale konsultasjoner. Barn og unge ønsker stort sett fysisk oppmøte.
- Ved lokal smitte og stengte barnehager/skoler har det vært noen flere som ber om digitale konsultasjoner.

3.4 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

IMDis minoritetsrådgivere er i hovedsak til stede på skolene. IMDis minoritetsrådgivere følger smitteverntiltakene ved skolene hvor de er utplassert, på lik linje med de ansatte i skolens elevtjenester.

Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner

IMDis minoritetsrådgivere har i stor grad de samme erfaringene nå som ved tidligere rapporteringer, men erfarer at tendenser har blitt forsterket ettersom smittevernrestriksjonene har blitt langvarige. Flere barn og unge tar kontakt med minoritetsrådgiverne på grunn av lav motivasjon, apati, sosial angst, depresjonssymptomer, deriblant lav selvfølelse og selvtillit. Flere melder om at tidligere angst/depresjonssymptomer har blitt forsterket.

Mange barn og unge er fortsatt vanskelige å få kontakt med, og det er krevende for skolene å holde oversikt over hvem som følger digital undervisning og ikke. Flere minoritetsrådgivere opplever en økning i antallet elever som har høyt fravær og som står i fare for å falle fra opplæringen. Oppfølgingen av disse blir spesielt viktig mot slutten av skoleåret. Mange av avgangselevne ved videregående har dessuten opplevd skoleåret som svært krevende, og er urolige når de skal søke opptak til høyskole og universitet med et lavere karaktersnitt enn de tror de hadde fått om skolene ikke hadde vært stengt på grunn av pandemien.

Det er fortsatt et inntrykk av at de siste rundene med nedstenging av skolene har ført til en betydelig «trettthet» blant barn og unge. Flere minoritetsrådgivere opplever at ungdommene ønsker å vente med å gjennomføre samtaler med minoritetsrådgiver, helsesykepleier eller andre rådgivere ved skolen, til smittevernsrestriksjonene blir lettet.

IMDis minoritetsrådgivere har gjennom pandemien fått flere henvendelser fra barn og unge som opplever større forventninger om å bidra økonomisk eller som har fått større omsorgsoppgaver i familien enn tidligere. Samtidig har det blitt vanskeligere å finne deltidsjobb fordi det er lavere arbeidskraftsbehov i bedriftene. Det er eksempler på at ungdom som bor alene ikke har råd til time hos DPS, eller at NAV gir avslag på dagpenger fordi ungdommene er skoleelever og har støtte fra Lånekassen. Stipend fra Lånekassen dekker gjerne ikke alle utgiftene som ungdommene har, og mange opplever terskelen som høy for å ta kontakt med NAV. Blant elevene som har jobb, ser det ut til at mange tar ekstravakter og jobber i skoletiden i større grad når det er hjemmeskole. Større behov for oppfølging av småsøsken når skoler/barnehager stenger gjør også at barn og unge får større omsorgsoppgaver i familien enn tidligere.

På grunn av smittevernsrestriksjonene foregår mye av barn og unges sosiale liv digitalt. IMDis minoritetsrådgivere erfarer at det gjennom den siste tiden har vært en økning i mobbing og negativ sosial kontroll av barn og unge gjennom digitale kanaler. Eksempelvis har flere ungdommer tatt kontakt med en minoritetsrådgiver fordi bilder av de blir spredt i sosiale medier mot deres vilje. Frykten for at bilder kan bli delt på tvers av landegrenser, til en utvidet familie, kan skape frykt og økt kontroll hjemme. Det ser også ut til å bli avdekket flere tilfeller av at foreldre kontrollerer ungdommens digitale liv, ved å overvåke eller begrense bruken av bestemte apper og sosiale medier.

Variasjonene i smitte og smittevernrestriksjoner rundt om i landet fører fortsatt til regionale forskjeller i hvordan smittevernrestriksjonene påvirker minoritetsrådgivernes arbeid. Konsekvensene av smitten og smittevernsrestriksjonene er tydeligere i Oslo/sentrale østlandsområdet og byer/kommuner med høyest smitteutbrudd, mens det i andre deler av landet er mer av en normalsituasjon.

Enkelte av IMDis minoritetsrådgivere erfarer at noen elever uttrykker en vaksineskepsis.

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

IMDis minoritetsrådgivere opplever fortsatt en del avbestillinger og fravær på grunn av pålagt karantene og symptomer på luftveisinfeksjoner.

3.5 Politidirektoratets vurderinger

Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner

Politiet/barnehusene har ikke opplyst om endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell.

Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner

Barnehusene melder om at tjenestetilbudet i det vesentlige er uendret fra forrige rapportering. Enkelte barnehus melder imidlertid om noe redusert kapasitet som følge av strengere smitteverntiltak lokalt. Den reduserte kapasiteten skyldes dels at barnehusene bruker mer tid på å avklare smittesituasjonen rundt barnet og øvrige deltakere, at de må redusere antallet personer som til enhver tid oppholder seg på barnehuset, og dels at de ikke kan benytte alle avhørsrom.

Barnehusene tilbyr annen oppfølging og behandling i tråd med sitt mandat. Som tidligere rapportert, er det imidlertid iverksatt ulike tiltak for å ivareta oppgaveløsningen under de gjeldende smittevernreglene. Oppsummert innebærer dette at barnehusene avholder tilrettelagte avhør og oppfølging/behandling i det vesentlige som normalt, men selve gjennomføringen er annerledes og tilpasset smittevernhensyn.

Både i politiet/barnehusene legges det ned mye arbeid for å opprettholde nødvendig kvalitet i oppgaveløsningen. I barnehusene er det økt bruk av videokonferanseløsninger og bruk av hjemmekontor som følge av innføringen av strengere smittevernregler. Et barnehus opplyser at det i perioden mars/april 2021 har vært særlig vanskelig med innreise til barnehusets kommune på grunn av høy smitte.

Politidistriktene har per 20. mars rapportert spesifikt på evnen til å følge opp ungdom under straffegjennomføring. Det er pr. 8 mars 527 barn som gjennomfører ungdomsoppfølging/ungdomsstraff. Distriktene har gjennomgående meldt om god evne til å følge opp med deltagelse og arbeid knyttet til

målgruppen. Likevel har pandemirelaterte faktorer som smittevern og ungdommer i karantene, samt redusert tjenester knyttet til ungdomsplanene i perioder innvirket. Av rapporteringen fremkommer det bla. at der fysiske møter ikke kan gjennomføres, vil digitale møter ikke fullgodt erstatte fysiske møter med ungdommene, men at politiet og samarbeidsaktører har iverksatt kompenserende tiltak og funnet tilfredsstillende løsninger likevel.

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

De fleste barnehusene rapporterer at de registrerer enkelte barn og familier som ikke kan møte til tilrettelagt avhør eller oppfølging og behandling som følge av karantene, sykdom eller covid-19. Barnehusene opplyser imidlertid at dette avhjelpes ved bruk av digitale løsninger eller avtale om ny time.

Status saksomfang

Det vises til oversikten over politiets statistikk over anmeldte saker vedr mishandling i nære relasjoner og seksuelle overgrep i Statusrapport 12. Oversikten inntas her:

"Avdekking av vold i nære relasjoner og overgrep mot barn er utfordrende. Videre viser forskning at familier som fra før pandemien var særlig sårbare strever ytterligere under pandemien - noe som kan føre til økt voldsbruk og seksuelle overgrep. Smitteverntiltakene gjør at barna trolig er mer tilgjengelige for voldsutøver/overgriper i nær relasjon og på nett. Samtidig er barna i mindre grad på sine vanlige arenaer (barnehager, skoler osv.), hvor slike forhold kan avdekkes. Politiet er ofte avhengig av informasjon fra andre for å fange opp de barna/familiene som har behov for politiets bistand.

Det kan imidlertid på nåværende tidspunkt ikke konkluderes med at pandemien har ført til en økning i mishandling i nære relasjoner og seksuelle overgrep mot barn. Noen momenter som kan påvirke voldstallene:

- *Det må tas høyde for naturlige variasjoner i tallene.*
- *Det tar generelt lang tid før fornærmede forteller om vold og overgrep. Økt fokus på denne tematikken under pandemien, kan muligens bidra til at flere tør å fortelle og søke hjelp.*
- *Vold og overgrep anmeldt under pandemien behøver ikke være utløst av virkninger av pandemien.*
- *Kampanjer kan føre til økning i anmeldelser. Bufdir og Helsedirektoratet har pågående kampanje rettet mot vold i nære relasjoner under pandemien. Dette kan på kort og lang sikt påvirke anmeldelsestallene.*

I 2020 har sakstypen mishandling i nære relasjoner¹¹ blitt redusert med 2,2 prosent i forhold til 2019. I 2020 var det tre distrikter som hadde en mer markant nedgang i antall saker, uten at noen særlig grunn kan påvises¹².

Tabell 1: Antall anmeldelser om mishandling i nære relasjoner fra 2016 til 2020.

Antall anmeldelser 2016-20

	2016	2017	2018	2019	2020	Prosent endring 2019-20	Prosent endring 2016-20
Mishandling i nære relasjoner	3 450	3 729	3 509	3 383	3 309	-2,2 %	-4,1 %

Kilde: JUS065, frysste tall

¹¹ Anmeldelser som gjelder straffeloven § 282 om mishandling i nære relasjoner. Statistikkgrupper som er inkludert er gitt i vedlegg til STRASAK-rapporten.

¹² Fallet i disse distriktene er mellom 16 % og 24 %. For et av distriktene kan det være snakk om en normalisering etter to år med høyere antall anmeldelser.

I riksadvokatens mål og prioriteringsrundskriv fremkommer det at anvendelsesområdet for straffeloven § 282 (mishandling i nære relasjoner) er den vedvarende og gjentakende krenkelsen og mishandlingen. Det er sentralt om handlingene samlet sett "danner et mønster som resulterer i at den som rammes må leve under et 'regime' preget av kontinuerlig utrygghet og frykt for vold". Dette er vanskelig å avgjøre i initialfasen, og det må løpende vurderes om det aktuelle forhold rammes av bestemmelsen og om ytterligere etterforskning er egnet til å avklare dette, eller om det rammes som enkeltstående overtredelser av andre lovbud som kroppskrenkelses, trusler mv. Som følge av dette vil ikke alle tilfeller av vold i nære relasjoner nødvendigvis synliggjøres i statistikken knyttet til lovbruddskategorien mishandling i nære relasjoner fordi de er kodet under andre lovbruddskategorier.

Seksuallovbrudd mot barn under 16 år fremkommer i lovbruddskategoriene nedenfor, og viser at antall anmeldelser fra 2019 til 2020 har økt med 4,8 prosent.

Tabell 2: Antall anmeldelser om seksuell omgang med barn 2016-20. Kilde: JUS065, fryste tall.

Lovbruddskategori	2016	2017	2018	2019	2020	Prosent endring 2019-20	Prosent endring 2016-20
Seksuell omgang og voldtekt av barn u/14 år	668	791	907	716	785	9,6 %	17,5 %
Seksuell omgang med barn 14-16 år	397	429	496	378	436	15,3 %	9,8 %
Seksuell handling og seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd overfor barn u/16 år	1 421	1 479	1 286	1 247	1 232	-1,2 %	-13,3 %
Totalsum	2 486	2 699	2 689	2 341	2 453	4,8 %	-1,3 %

I tallgrunnlaget gitt i tabellene ovenfor er tallene for hvert enkelt år hentet ut 1. januar året etter, det vi kaller fryste tall. Dette medfører at endringer i tallene etter denne dato ikke vil fremkomme i tabellene ovenfor, men at tallgrunnlaget vil være sammenlignbare over tid. En sak som i initialfasen av etterforskningen blir registrert med en lovhemmel tilordnet mishandling i nære relasjoner kan senere bli registrert med en lovhemmel som ikke er inkludert, som for eksempel statistikkgruppe 1751 Kroppskrenkelse. På grunn av dette kan det være vanskelig å se på utviklingen innenfor lovbruddskategorien hvis det tas ut løpende tall og ikke fryste tall som vist i tabellen over."

Enkelte barnehus melder om en økning i antall tilrettelagte avhør. Denne tendensen gjelder pt. ikke nasjonalt. Det er pt. usikkerhet knyttet til om økningen kan være relatert til pandemiutløste faktorer eller som en følge av naturlige variasjoner.

Politidirektoratet har pt. ikke registrert etterslep i gjennomføringen av tilrettelagt avhør.

Endelig rapporterer noen barnehus at de registrerer en økning i behovet for råd og veiledning hos aktører som barneverntjenester, skoler og barnehager.

3.6 Sekretariatet for konfliktrådene vurderinger

Sekretariatet for konfliktrådene (Sfk) har ansvar for straffereaksjonene ungdomsstraff og ungdomsoppfølging. Konfliktrådet har ikke egne tiltak, med unntak av gjenopprettende prosess (meglingsmøter). Straffegjennomføringen bygger på tiltak som statlig, kommunal og frivillig sektor står ansvarlige for.

Vi har innhentet ny status fra de 12 konfliktrådene med frist 16. april. Vi ser at situasjonen fortsatt varierer avhengig av smittetrykk og lokalt beredskapsnivå og ut fra omfang og varighet. Det er i all hovedsak Oslo og tilstøtende kommuner, samt Bergen og deler av Trøndelag, som melder om størst

utfordringer knyttet til oppfølging av ungdommer under straffegjennomføring. De fremste utfordringene er fortsatt reduksjon eller bortfall av dagtilbud, både når det gjelder skole og praksisplasser.

Konfliktrådene melder om økt fravær og frafall hos de mest utsatte ungdommene som følge av en uforutsigbar skolehverdag, der rutiner for hjemmeundervisning og fysisk oppmøte stadig endres. Sfk er særlig bekymret for ungdommer som står utenfor ordinært skoleløp og som ikke får tilbud om praksisplass eller utplassering. Som i tidligere rapporter trekkes det frem at bedrifter som permitterer på grunn av inntektsfall, ikke samtidig kan å ta inn ungdommer på tiltak i regi av NAV. De trekker også frem at Oppfølgingstjenesten (enten tilknyttet skole eller NAV) har færre tilgjengelige praksisplasser. Videre melder konfliktrådene om at aktivitet- og fritidstilbudet er svært redusert, også i regioner med lavt smittetrykk. Det trekkes særlig frem et behov for åpne og trygge møteplasser som fritidsklubber eller liknende, slik at ungdommer som ikke driver organiserte aktiviteter får tilbud om væresteder med trygge voksne.

Konfliktrådene har en økende bekymring for ungdommer under straffegjennomføring, og da særlig i regioner som har vært underlagt strenge smittevernstiltak over tid. Oppdaterte tall fra konfliktrådene viser at andelen saker med forhøyet risiko som følge av koronapandemien har falt fra 20% til 16 % på landsbasis siden forrige rapportering. Samtidig viser tallmaterialet en skjevfordeling mellom konfliktrådene, der antall saker med høy risiko har økt i konfliktråd som har hatt strenge smittevernstiltak over tid.

Konfliktrådet Oslo, som også dekker Asker og Bærum og alle kommunene i Romerike, oppgir nå at enkelte ungdommer betegnes som «apatiske» grunnet høy tiltaksbyrde og at det er krevende for ungdom å forholde seg til stadig skiftende smittevernregler i skole - og fritidstilbudet. Det er størst bekymring for ungdommer i utsatte boområder i bydelene i indre øst og øst i Oslo. Vi ser nå at enkelte ungdommer som starter opp sin straffegjennomføring i konfliktrådet har stått uten aktivitet og voksenkontakt i flere måneder uten at det er oppdaget av lokalt hjelpeapparat. Unge under 21 år som faller ut av skolen har oppfølgingstjenesten (OT) et ansvar for å gi et tilbud til. Antall henvendelser til OT har gått ned i overnevnte bydeler og Sfk er bekymret for at mangel på oppfølging av fravær fra skolens side har ført til økning i mørketall.

Flere konfliktråd trekker frem at smittevernstiltak påvirker ungdom negativt i form av økt ensomhet, tiltagende rusbruk, tilbakefall og psykisk uhelse. Det har også vært noen få eksempler på selvmordsforsøk blant våre ungdommer siden forrige rapportering. Over tid har vi også sett at pandemien lange forløp har ført til betydelig slitasje i førstelinjen til de enkelte tjenestene. Konfliktrådene melder at særlig skole og barneverntjeneste strekker seg langt for å følge opp våre ungdommer. Samtidig melder de om svekkelser, særlig i tilbud til ungdom som har fylt 18 år. Sfk er bekymret for langtidsvirkningene av reduksjon og bortfall av tilbud, både for psykisk uhelse og negativ utvikling. Åpne og tilgjengelige tjenester er en svært viktig del av det helhetlige arbeidet for å få ungdom ut av kriminalitet.

Konfliktrådene rapporterer at det gjennomføres noe færre fysiske møter med ungdom sammenlignet med normalsituasjon. Dette inkluderer såkalte gjenopprettende møter (meklingsmøter) mellom ungdom og fornærmet part i straffesaken, eller med andre relasjoner ungdommen har behov for å reparere og gjenopprette. Antallet gjennomførte fysiske møter er tilnærmet uendret siden forrige rapportering, med unntak av Oslo som viser til betydelig nedgang av fysiske møter den siste perioden. Når det gjelder såkalte gjenopprettende prosesser er det få møter som er avlyses, men en del møter er utsatt grunnet karantene eller andre smittevernhensyn. Sfk har tidligere rapportert at mangel på egnede møtelokaler har betydning for ungdom som gjennomfører ungdomsstraff og ungdomsoppfølging. De fleste møter i vår regi finner sted lokalt der ungdommen bor, og normalt får vi disponere møterom hos lokale kommunale tjenester. Utfordringene som er skissert over gjør seg særlig gjeldende der kommuner forhøyer beredskapsnivået.

Konfliktrådene melder at utsettelse og avlysninger av møter med ungdom og verger fortsatt er en utfordring under dagens smittesituasjon. Noen konfliktråd melder at det er flere tilfeller der karantene eller sykdomssymptomer hos ungdom, ungdomsveileder eller andre deltakere i oppfølgingsteam er til hinder for at fysiske møter kan gjennomføres og saken får forsinket fremdrift sammenlignet med normal situasjon. Konfliktrådene kombinerer digitalt og fysisk oppmøte i oppfølgingsteamene rundt ungdommen for å sikre at minst én tjenesteutøver sitter sammen med ungdommen. Samlet sett vurderer Sfk at det fortsatt er krevende å sikre normal straffegjennomføring og god ivaretagelse av ungdom. Vi ser også en risiko for at slitasje hos egne ansatte og hos førstelinjen hos tiltaksansvarlige i oppfølgingsteam over tid kan føre til økt sykefravær og ytterligere svekket tjenestetilbud.

Vår målgruppe er i utgangspunktet sårbar for frafall fra skole og arbeid. Vi ser eksempler på at ungdom nå har stått et helt år uten dagtilbud. Vi ser at skole- og dagtilbud er det aller viktigste tiltaket i ungdomsplanen for å sikre nødvendig struktur og rammer i hverdagen og for å bidra til positiv endring og hindre negativ utvikling og psykisk uhelse.

Tilbakemelding fra konfliktrådene er at det er et stort behov for å tilby ungdommene kompetansehevende eller kvalifiserende kurs i påvente av praksisplass for å gi et fullverdig dagtilbud. De trekker frem at tilbud om sommerjobb vil kunne være et viktig tiltak på kort sikt. Konfliktrådet Oslo har trukket frem positive erfaringer fra tidligere prosjekter der utsatt ungdom i noen bydeler har fått sommerjobb og at dette også hadde positiv innvirkning på kriminalstatistikken i perioden. Utfordringen er størst i de kommunene som har hatt høyest tiltaksbyrde over tid, men bortfall av praksisplasser blir meldt fra konfliktrådene over hele landet, fordi det knytter seg til bedriftenes økonomi.

For å møte utfordringene vi over tid har sett knyttet til manglende dagtilbud, har Sfk siden forrige rapportering tatt initiativ til et tverretattlig samarbeid for å se hva vi sammen kan få til overfor ungdom som står uten dagtilbud. Forslaget er å utvikle et felles kunnskapsgrunnlag og identifisere og gjennomføre konkrete risikoreducerende tiltak på kort og lang sikt.

3.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger

NAV-kontoret har ikke direkte kontakt med barn, men møter dem gjennom foreldre som mottar tjenester i NAV. Det viktigste virkemiddel for å få personer ut av lavinntekt og hindre utenforskap er å få folk i arbeid. Foreldre som blir arbeidsledige kan oppleve økonomisk usikkerhet, sykdom og stress noe som igjen vil påvirke deres barn.

Direktoratet ønsker at NAV-kontorene skal ha økt oppmerksomhet på barn og unge i familier som er spesielt utsatt, og samarbeide med andre aktører om å ivareta gruppen. Unge er en prioritert målgruppe i NAV. Som følge av pandemien er NAV bekymret for utviklingen av psykiske helseproblemer blant unge, og det er for mange unge på helserelevante ytelser.

Det er fortsatt stor usikkerhet knyttet til situasjonen på arbeidsmarkedet. Medio april er det registrert 208 500 helt ledige, delvis ledige og arbeidssøkere på tiltak hos NAV. Det er 3200 færre enn uken før påske. Nedgangen i antall arbeidssøkere de siste tre ukene skyldes en nedgang i antall delvis ledige, mens antall helt ledige har økt. 121 700 personer er registrert som helt ledige, noe som utgjør 4,3 % av arbeidsstyrken og er 2 300 flere enn for tre uker siden.

Det er bekymringsfullt at andelen unge mennesker utenfor arbeidslivet er høy. Dette er en gruppe som prioriteres høyt i NAV. Målsettingen er at unge mennesker raskt skal komme i arbeid eller utdanning. For å møte arbeidslivets krav til kompetanse satses det mer og mer på å bruke kvalifiserende tiltak. NAV har styrket samarbeidet med utdanningssektoren hvor målsettingen er å hindre utenforskap ved at flere får opplæringstiltak og tilegner seg kompetanse som arbeidslivet har behov for. På den måten håper direktoratet at flere av de som står utenfor arbeidslivet får bedre muligheter på arbeidsmarkedet.

I dag er 80 % av NAV-kontorene åpne for publikum. Alle brukere skal få hjelp fra NAV-kontorene selv om kontorene er stengt for fysiske møter. Kontorene kan nås digitalt eller på telefon for å få hjelp eller avtale møter. Oppfølging og timeavtaler blir oftest gjennomført per telefon eller i videomøter. NAV-kontorene kjenner sine sårbare brukere og ivaretar dem spesielt. Mange kontor har fortsatt fysiske møter med de mest sårbare brukerne, og mange møter brukerne ute for samtaler og oppfølging. Flere veiledere opplever det utfordrende å følge opp de tyngste tjenestemottakerne digitalt. Det er også utfordrende å kommunisere digitalt med personer som ikke snakker norsk. Samtidig mottar direktoratet innspill på at det er lettere å ha kontakt med yngre brukere som en følge av de digitale mulighetene.

Under pandemien har man i NAV forsterket tilbudet om økonomisk rådgivning til alle. Formålet er å hjelpe og forebygge at personer får gjeldsproblemer, forbedre den enkeltes økonomiske situasjon og bidra til at brukere blir selvhjulpne.

3.8 Kriminalomsorgsdirektoratets vurderinger

Innledningsvis ønsker vi å presisere at barn og unge er, og har vært, en prioritert gruppe for oppfølging under pandemien. Som det fremkommer av våre svar, har smittevernet gitt oss enkelte utfordringer i vårt arbeid med å tilrettelegge for en forutsigbar og trygg overgang til samfunnet for de unge. Kriminalomsorgens mål er at vi skal tilby de unge et meningsfylt innhold og progresjon som er tilpasset de unge.

Antall barn (under 18 år) og unge (18-24 år) som sonet straff i fengsel og hver av de ulike typene straff i samfunnet i løpet av 2020

Tabell 3: Nyinsettelse i fengsel og iverksatte saker i friomsorgen i løpet av 2020 fordelt på alder.

	Nyinnsettelse dom og overføring fra VT til dom - fengsel					
	< 16	16	17	18 - 20	21 - 24	Under 25
2020	1	3	4	144	436	588

	Iverksettelse saker - friomsorgen					
2020	<16 år	16	17	18-21	22-24	Under 25
Samfunnsstraff	1	16	42	234	273	566
Program mot ruspåvirket kjøring	0	0	0	3	18	21
Elektronisk kontroll	0	0	0	223	462	685
Narkotikaprogram med domstolskontroll	0	0	0	1	11	12

Endringer i innholdet i straffen for barn og unge som soner i fengsel under pandemien

Kriminalomsorgens kapasitet til å opprettholde det samme innholdet som før pandemien, er redusert. Det skyldes nedstengning i samfunnet og blant annet bortfall av mulighet for å delta på aktiviteter ute i samfunnet, under fremstillinger fra fengselet, som er en viktig del av tilbakeføringsarbeidet. Det har i mindre grad vært mulighet for progresjon fordi smitte og karantenesituasjonen for innsatte og deres pårørende har medført stans i utganger, samt redusert mulighet for å ha kontakt med familie under besøk i fengselet.

Med unntak av en periode våren 2020 hvor ansatte fra våre forvaltningssamarbeidspartnere ikke hadde adgang til fengslene, har tilbudet om undervisning, helsetjenester mm vært tilnærmet som før pandemien. Det ble meget raskt etter nedstengningen lagt til rette for fjernundervisning ved de to ungdomsenhetene. Arbeidet med å sikre at de unges behov blir godt ivaretatt under og etter løslatelse har vært videreført.

Fremstillinger til lege, sykehus, tannlege etc. har vært gjennomført som normalt.

Endringer i innholdet i straffegjennomføringer for barn og unge som gjennomfører straff i samfunn

Pandemien og smittevernrestriksjoner både i kriminalomsorgen og hos samarbeidspartnere/ oppdragsgivere har påvirket innholdet i straffegjennomføringen for barn og unge. Bruk av digitale hjelpemidler har bare til en viss grad kompensert for manglende mulighet til fysiske møter og deltakelse i hensiktsmessige tiltak for denne gruppen. Det innebærer blant annet at annet innhold, som programvirksomhet eller gruppevirksomhet som samler flere domfelte ikke har vært gjennomført. Hovedinnholdet i samfunnsstraffen har vært samfunnstjeneste som også tidvis har vært innstilt pga. smittevernhensyn eller at tilbudet har bortfalt fra eksterne.

Endringer i samarbeidet med barnevern, psykisk helsevern, frivillige organisasjoner og andre tjenester

Generelt kan det opplyses om at samarbeidet med de andre instansene vært tilfredsstillende. Samarbeidsmøter har blitt gjennomført digitalt uten for store utfordringer. Bruk av digitale arenaer har imidlertid sine begrensinger med hensyn til løsning av mer komplekse og sammensatte individuelle problemstillinger. Det gjelder kanskje i enda større grad for de unge.

Ulempen har vært en redusert mulighet til å etablere en god relasjon mellom den unge og representanter for de ulike tjenestene som skal følge opp den unge under straffegjennomføringen og etter løslatelse.

Frivillige organisasjoner har i mindre grad hatt kontakt med unge i pandemiperioden. Dette fordi man pga. smittvernehensyn har søkt å begrense antall personer inn i fengslene utøver det som har vært strengt nødvendig i perioder. Kontakt har i enkelte tilfeller vært erstattet med bruk av Ipader som har kompensert for begrensede besøksmuligheter.

Friomsorgens samarbeid med de frivillige organisasjoner har også vært redusert til et minimum. Enkelte organisasjoner har imidlertid tilstrebet for å tilrettelegge oppfølging, slik at ungdommen har kunnet få gjennomført timer i deres virksomhet.

Endringer i kapasiteten som kriminalomsorgen har til å tilby samme innhold i straffen nå som før pandemien

Som nevnt tidligere har ikke innholdet i tilbudene til de som sitter i fengsel vært vesentlig endret under pandemien. Tilbudene til friomsorgskontorene har vært noe redusert ved at de i perioder ikke har kunnet arrangere gruppevirksomheter. Friomsorgskontorene har prioritert kontakten med de unge, og fulgt opp både i forhold til oppfølging og iverksetting av dommer, samt utarbeidelse av personundersøkelser for mindreårige (PUM). Det er forsøkt å opprettholde ved gjennomføring av individuelle endringsfokuserede samtaler med fysisk oppmøte. Dessverre har disse møtene også i perioder blitt erstattet av digitale samtaler.

Endringer i kapasiteten til fengsels- og friomsorgsavdelinger som jobber særskilt med barn og unge

Ansatte som jobber med barn og unge har ikke blitt omdisponert til andre oppgaver under pandemien. Imidlertid har generelle smittevernhensyn, herunder også ansatte i karantene m.m., påvirker både muligheten for tilrettelegging av innholdet i straffen.

Del 2: Barn og unges opplevelser av pandemien

4. UNDERSØKELSER BLANT BARN OG UNGE

Buudir har til denne rapporten hentet inn informasjon fra ulike kilder som sier noe om hvilke temaer som opptar sårbare barn og unge mest under pandemien.

Vi har hentet inn intervjuer med enkeltungdom fra ulike organisasjoner. I intervjuene har vi hørt ulike historier om unge som av ulike grunner har kommet dårligere ut av pandemien enn mange andre. Det kan ha vært en assistent som ikke dukket opp, manglende tilrettelegging i undervisningen eller frykt for å smitte søsken i risikogrupper.

Vi har også oppsummert spørsmålene som har kommet inn til oss via ung.no, og her har vi sett en økning på over 50 prosent i antall spørsmål sammenliknet med 2019. Dessverre har vi fått mange spørsmål fra unge som har alvorlige problemer hjemme eller som sliter med alvorlige psykiske lidelser.

Fra vår jevnlige dialog med utvalgte barne- og ungdomsorganisasjoner har vi også hørt om mange unge som mangler nødvendig hjelp eller tjenester under pandemien. Ikke minst trekker organisasjonene frem viktigheten av at barn og unge må høres også i en krisesituasjon som pandemien.

Buudir vurderer at mange av disse innspillene peker på sentrale utfordringer. Vi mener unges medvirkning må styrkes, at unge i marginaliserte grupper må ha tilgang på trygge fellesskap og at vi bør støtte barne- og ungdomsorganisasjonene i å gjennomføre sommer- og ferieaktiviteter så langt det er mulig.

Oversikt over kildene til innspill

Intervjuer med barn og unge

Vi har samarbeidet med utvalgte organisasjoner om å innhente synspunkter og historier fra barn og unge i en sårbar situasjon om pandemiens konsekvenser og hva de mener blir viktig innsats fra myndighetene i tiden framover. Organisasjonene som har bidratt er Redd Barna, Voksne for barn, Løvemammaene, Norges blindforbund, Foreningen for hjertesyrke barn, Hørselshemmedes landsforbund, Norges blindforbunds ungdom og Mental helse ungdom. Organisasjonene har nedlagt et betydelig arbeid på kort tid og Buudir vil takke så mye for bidraget.

Spørreundersøkelse og analyse av spørsmål på ung.no

Buudir har også hatt en egen spørreundersøkelse på ung.no og gjort en analyse av spørsmålene som har kommet inn til ung.no under pandemien.

Dialog med barne- og ungdomsorganisasjoner

Buudir har opprettet jevnlige dialogmøter med en gruppe barne- og ungdomsorganisasjoner i forbindelse med covid-19-pandemien. Organisasjonene som deltar i dialogmøtet representerer ulike grupper barn og unge, og skal dekke bredden av perspektiver på oppvekstfeltet. Følgende organisasjoner deltar i dialogmøtene: LNU, Unge funksjonshemmede, Ungdom og Fritid, Agenda X, Elevorganisasjonen, Skeiv Ungdom og Press (Redd Barna Ungdom).

Buudir har også hatt jevnlige møter med brukerorganisasjoner om konsekvenser for deres medlemmer under pandemien, blant annet Voksne for Barn, Barn av Rus, Landsforeningen for Barnevernsbarn, Mental helse Ungdom og Forandringsfabrikken. Vi har tatt med enkelte innspill fra disse organisasjonene.

4.1 Historier og innspill fra barn og unge

Nedenfor oppsummerer vi de innspillene vi har fått gjennom direkte intervjuer som organisasjoner har gjennomført med barn og unge.

Savner venner, fritidsaktiviteter og familie

Et gjennomgående innspill fra barn og unge som har fortalt sine historier i forbindelse med rapporten er at de savner å kunne være sammen med venner og savner å kunne delta på fritidsaktiviteter. Endel forteller også at de savner å treffe familiemedlemmer de ikke bor med.

Savn etter venner og fritidsaktiviteter er et innspill som kommer fram i nesten alle historiene fra barn og unge.

«Jeg vil egentlig si det det virker som en tid i livet som liksom har blitt satt helt på pause.»

Jente 15 år.

Mange av barna og ungdommene forteller at de har vært eller fortsatt er ensomme. Dette gjelder også innspillene fra barn og unge med funksjonsnedsettelse. En ungdom sier det slik:

«Hadde jeg vært statsminister hadde jeg åpnet ting for de funksjonshemmede, sånn at de hadde hatt noe å gå til, for de har ikke hatt noe å gå til på ett år.»

Hjemmeskole

Det siste året har de fleste vært mer hjemme enn vanlig og mange barn og unge har i perioder hatt hjemmeopplæring. Noen av barna som har blitt intervjuet forteller at det har vært enklere å følge med på skolen hjemmefra, at det har vært mer avslappende å være hjemme og at det har vært fint å slippe reisevei til skolen. Andre har opplevd utfordringer med hjemmeundervisning. Noen av barna forteller at det spesialpedagogiske tilbudet i skolen har falt bort, eller har blitt kraftig redusert. Andre har opplevd utfordringer med å følge den digitale undervisningen som tilbys. En tenåringsgutt (16 år) med funksjonsnedsettelse som er i risikogruppa forteller:

«Det ble da helt krise da korona kom. Min hovedlærer på skolen er veldig flink men det er flere i klassen. [...] fra mars ut skoleåret 2020 var det pappa og mamma som hadde skole for meg. Vi fikk oppgaver av hovedlæreren min. Denne såkalte assistenten var ikke til stede i det hele tatt.»

«Det har vært vanskelig, det har vært mange regler, man må alltid gå i maske og ikke alltid være med vennene sine. Det er maks antall personer, og man må passe på hvem man er med, om det er noen som er mye rundt er det viktig å være forsiktig. Skolen er stengt, det er supervanskelig å følge med på hjemmeskole, alt i alt har man blitt latere. Det har gått et helt år, det begynner å bli slitsomt.»

Jente 18 år.

Flere barn og unge med funksjonsnedsettelse forteller om tap av undervisning i kortere eller lengre perioder av pandemien, og at foreldrene har fått mer ansvar og arbeid knyttet til oppfølging av barna. De fleste ungdommene forteller at dette var særlig utfordrende i begynnelsen av pandemien.

Perioder med hjemmeskole og fravær av tjenestetilbud til personer med funksjonsnedsettelse beskrives også som en utfordring for søsken av barn med funksjonsnedsettelse. Blant utfordringene som trekkes fram er høyt støynivå fra søsken og lite tid til oppfølging fra foreldre. Endel forteller også om ensomhet fordi de av smittehensyn ikke har kunnet være på skolen. Ei tenåringsjente (16) som er søster til ei som er i risikogruppa beskriver det slik:

«(...) Jeg har følt meg ganske alene siden alle andre går på skolen mens jeg har hjemmeundervisning, men jeg synes det er fint å være hjemme fordi min søster er trygg da. Når man er den eneste i klassen med hjemmeundervisning så følte hvert fall jeg meg ganske alene. Jeg følte også en del på at jeg ikke var en del av klassen, selv om mine venner tok kontakt ofte. Om skolen hadde vært stengt og alle var hjemme hadde alle hatt det på samme måte og man ville ikke følt på dette med å ikke være en del av klassen.»

«Jeg tenker at de som allerede er litt utenfor og de som allerede har det litt vanskelig har fått det enda vanskeligere, for det er ikke lett å holde på med digital undervisning når du bor i en liten leilighet med

småsøsken med foreldre som er hjemme. Så jeg føler at de som allerede har det vanskelig, har det enda vanskeligere. Og det er jo ikke tilstrekkelig med lærerhjelp heller. Lærerne kan jo ikke svare på alle elevene på en gang i chat med en gang, så det er det jeg tenker at har vært den største utfordringen sosialt og skolemessig da. At de som ikke har venner er mere alene enn de vanligvis pleide å være.»
Jente 18 år

Redde for å bli smittet eller for å smitte andre

For barn og unge med funksjonsnedsettelse og deres søsken, tyder innspillene på at dette er en gruppe som har vært - og fortsatt er - særlig bekymret for selv å bli smittet eller å bringe smitte videre. Flere av barna og ungdommene som har bidratt med sine historier forteller at de i tillegg til nasjonale og lokale nedstengninger selv har valgt å isolere seg under hele eller deler av pandemien av frykt for å bli smittet eller å smitte andre. Disse har følgelig også opplevd store begrensninger i deltakelse på skole, i fritidsaktiviteter og på sosiale arenaer med venner.

«Når man vet alle vennene mine er ute og er i sammen så er det kjipere å måtte være hjemme. Men jeg er redd for at lillebror skal bli smittet, så jeg er hjemme når det er mye smitte» (Storebror, 14).

Av de mest alvorlige innspillene er historier om barn og unge som forteller at de har vært isolerte siden 12. mars 2020 og ikke har kunnet være sammen med andre utenom husstanden. En gutt (16 år) som er i risikograppa forteller at han og nærmeste familie har vært hjemme hele tida i påvente av vaksinerings:

«Vår familie pleier å ha mye besøk og være mye med venner og familie. Vi har ikke møtt eller sett noen på over ett år. Litt stusselig i julen. Det var det jo. Samt jeg har savnet vennen min på skolen veldig. Jeg har vel vært litt ensom egentlig.»

Fravær av rettigheter og tjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse

Savn etter venner, familie, fritidsaktiviteter og ensomhet blant unge med funksjonsnedsettelse og deres søsken knyttes til reduksjon i tjenester, skoletilbud og frykt for smitte. I noen historier er utfordringene en kombinasjon av dette, ved at foreldre eller barn har takket nei til tjenester i frykt for smitte. Selv om hovedvekten av historiene dreier seg om tap av tjenester og utfordringer knyttet til dette, er det også noen som nevner at pandemien i perioder har hatt positive konsekvenser for tjenestetilbudet. I en av historiene kommer det fram at assistentene har vært mindre syke, og at barnet derfor i noen perioder har fått mer oppfølging enn før pandemien.

Tap av tilbud, tjenester og rettigheter på flere områder synes for noen å forsterke en allerede eksisterende følelse av utenforskap.

En student (19 år) med synshemming forteller: *«Jeg synes det er tydeligere enn noen gang at samfunnet vårt ikke er tilgjengelig for sånne som meg. Vi skal være likeverdige her i Norge, det snakkes det om i undervisningen jeg nå tar, men det oppleves ikke sånn i praksis. Jeg blir dobbelt så rammet som mine venner som ser. [...] Jeg føler at pandemien har stjålet en stor og viktig del av livet mitt, og det er ekstra vanskelig fordi jeg ikke ser. Det føles så urettferdig.»*

Psykisk helse og hjelpetilbud

Endel opplever også å ha fått mindre tilgjengelige tjenester. Flere trekker frem problemer med psykisk helse.

«Jeg får ett lavterskel psykisk hjelpetilbud. Det å kunne gå til samtale digitalt er litt stress. Jeg føler at jeg ikke får helt samme hjelp som når man møtes fysisk. Jeg har prøvd å få time hos privat psykolog, men det er vanskelig å få psykologhjelp nå, fordi det er så lange ventelister på grunn av korona. Timer på sykehus for mine somatiske plager har også blitt utsatt på grunn av korona.»

Skyld og enkeltgrupper

Flere av ungdommene er opptatt av de føler at enkeltgrupper som ungdom og minoriteter får ufortjent mye skyld.

«Jeg mener vi skal slutte å finne syndebukken i det, slutte å legge skylden på folk. 'Åh det er ungdommenes sin feil', 'Åh det er utlendingene sin feil' i stedet for å løse problemet. Det er et problem og vi er alle på en måte involvert i det, så finne en løsning i stedet for å skylde på folk hele tiden.»
Jente 14 år

God informasjon, men vanskelige regler

Ifølge Redd Barna sier de fleste av ungdommene at de har opplevd å ha god tilgang på informasjon om pandemien og restriksjonene og reglene. Flere av ungdommene fortalte at de brukte VG-appen som en nyttig kilde til informasjon daglig. Samtidig fortalte også mange av dem at det kan være vanskelig å forstå informasjonen de får, hvorfor myndighetene gjør som de gjør og hva det konkret betyr for deres hverdag. De fortalte også at de stadige endringene gjør det vanskelig å følge med.

«Vi får jo vite reglene på skolen og på nyhetene, jeg har også får vite fra foreldrene mine da. Så jeg føler at jeg har nok informasjon til å vite hva jeg bør og ikke bør gjøre under korona pandemien liksom.»
Jente 15 år

«Vi får vel ganske grei informasjon for de fleste gangene liksom, men jeg føler at siden de bytter så ofte er det ikke alltid man legger merke til det.»
Jente 15 år

4.2 Barnas ønsker og anbefalinger

Barna som har fortalt sine historier i forbindelse med rapporten ble spurt om hvilke råd de hadde til politikerne og hva de ville gjort hvis de fikk være statsminister for en dag.

«Hjelp de vanskeligstilte bedre. At foreldrene blant har mistet jobben på grunn av korona går også utover barna. Disse trenges å bli sett.»

Mulighet til å delta på fritidsaktiviteter og å få være med venner

Savnet etter fritidsaktiviteter og å få være sammen med venner speiles også i råd og innspill fra barn og unge med funksjonsnedsettelse og deres søskens innspill til beslutningstakerne. Mange ønsker at fritidstilbud skal åpne og være tilgjengelig for alle barn – uavhengig av funksjonsevne og inntekt.

«Jeg tror at mange unge trenger et gratis fritidstilbud, for å liksom komme i gang å være sosial. Få vært med og gjort noe ekstra ut av det. For mange familier har jo ikke råd til fritidstilbud, og det er viktig at de får vært med.»

Lytt til barna!

Et gjennomgående innspill fra barna som har fått mulighet til å fortelle sine historier i forbindelse med denne rapporten er et ønske om at beslutningstakere og voksne skal lytte mer til barnas behov og ønsker.

Hjelp og noen å snakke med

Flere barn og unge etterlyser tid, hjelp og oppfølging knyttet til psykisk helse. Dette gjelder også innspillene og historiene fra barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Ei jente på 16 år, som er søster til en i risikograppa, sier:

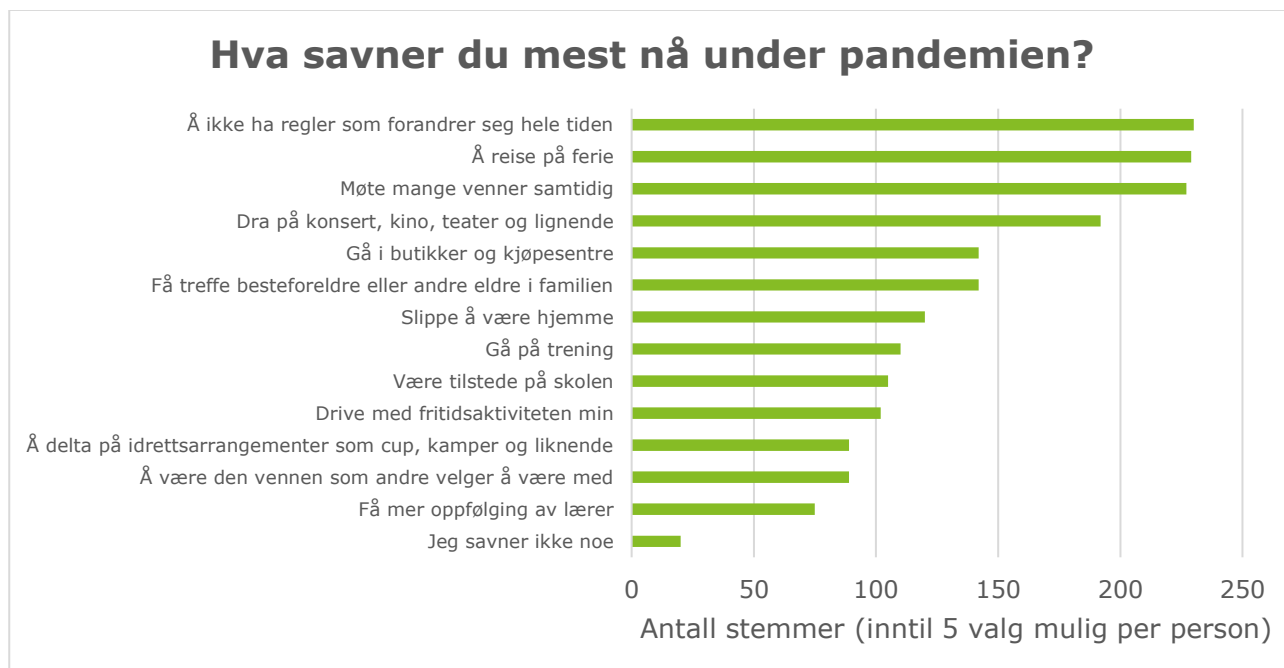
«Ikke sett alle barn og unge i samme bås. Sørg for at de som selv føler de trenger hjelp får det, små problemer for deg kan være store for andre. Mange unge sliter med å innrømme at de har det vanskelig. Hvis de endelig klarer å søke om hjelp og får beskjed om at problemet deres ikke er stort nok så kan dette være utrolig demotiverende.»

4.3 Spørreundersøkelse på ung.no¹³

Bufdir har hatt en spørreundersøkelse på ung.no hvor ungdom kunne huke av for inntil fem ting de savnet mest nå under pandemien. Alternativet som ble hyppigst valgt var "å ikke ha regler som forandrer seg hele tiden". Nesten like mange savnet også å reise på ferie og å møte mange venner samtidig.

Undersøkelsen er ikke representativ for unge generelt, men gir et inntrykk av hva de unge som oppsøker ung.no er opptatt av under pandemien.

Figur 13: Antall stemmer på alternativene i en spørreundersøkelse på ung.no.



Utvikling i spørsmålene til ung.no under pandemien

Bufdir ser at det har vært en generell økning av alle typer spørsmål fra mellom 150-200 daglig før pandemien til 250-350 utover høsten 2020 og det har holdt seg slik også i 2021. Rett etter jul og rett etter påske i år, var vi oppe i over 400 spørsmål per dag. Totalt ble 75 521 spørsmål besvart på ung.no i 2020, mot 48 605 i 2019. Det er en økning på over 50 %.

Ungdommen spør om en rekke temaer som mensjen, redsel for graviditet, forelskelse, vennskap, førerkort, skole og utdanning, juridiske spørsmål, mat og kropp, sex eller generell helse. Økningen i spørsmål fordeler seg ganske jevnt på alle de ulike temaene som ungdom kan stille spørsmål om. Økningen av spørsmål om psykisk helse har ikke vært større enn den generelle økningen i antall spørsmål, men det kan se ut som om spørsmålene vi har fått inn i om psykisk helse i 2020 oftere har en mer alvorlig karakter.

Daglig stilles det mange spørsmål om selvmordsproblematikk. Det ser også ut til å være nesten en dobling av spørsmål om spiseforstyrrelser under pandemien. Det er jevnt over mange spørsmål om vold eller andre alvorlige problemer hjemme, men om det har vært en faktisk økning som skyldes koronapandemien vet vi ikke. Forskning som går i dybden på dette kunne gi interessante og nyttige svar.

Stabil fordeling i kjønn og alder

På ung.no ser vi ingen tydelig endring i hvem som stiller spørsmål. Kjønnfordelingen holder seg stabil

¹³ Undersøkelsen var aktiv fra 26. mars, og per 21. april var det kommet inn 1872 stemmer. Ettersom hver person kunne huke av for inntil fem alternativer vil det si at minst 374 personer har svart på undersøkelsen.

(ca. 70 % jenter, 28 % gutter, 2 % annet), og aldersfordelingen holder seg stabilt fra år til år. Det er de yngste i målgruppen som stiller flest spørsmål. Litt over 50 % av dem som sender inn oppgir at de er 13-15 år.

Det har også vært en jevn økning i antall sidevisninger gjennom 2020, og nye besøksrekorder i starten av 2021. Vi hadde 34 millioner visninger i 2020. Så langt i 2021 ser vi også godt over 3 millioner sidevisninger i måneden. Andelen gutter som leser tidligere besvarte spørsmål, er betydelig høyere enn andelen gutter som stiller egne spørsmål. Gutter spør mer om tema som lovbrudd og førerkort, mens jenter toppe spørsmål om helse. Ved å presentere hele spekteret av tema for ungdommene på ung.no, ser vi at de også finne informasjon som de ikke i utgangspunktet søkte på, men som er nyttig. Vi ser blant annet dette ved at mange flere enn de som har stilt spørsmål gir tilbakemelding om at svaret var til nytte.

Konsekvenser av økning i spørsmål

For å møte ungdommens behov under koronapandemien har ung.no hatt helårsåpen spørretjeneste. Det er rundt 240 fagpersoner som svarer på spørsmålene på ung.no, i tillegg til noen ungdommer og noen personer fra ulike organisasjoner. Blant annet har det vært en stor økning av antall leger, helsesykepleiere og psykologer som svarer på ung.no gjennom koronatiden. Det er også tatt redaksjonelle grep som har gjort at den gjennomsnittlige svartiden har gått betraktelig ned fra over 3 dager til godt under 2 dager, og den lå i påsken på et gjennomsnitt på 0,7 dager. Hastespørsmål svares ut innen ett døgn.

Spørsmål om pandemien

I mange spørsmål ser vi en klar sammenheng mellom koronatiden og ungdommens situasjon, slik eksemplene på spørsmål til ung.no viser. Det handler om alt fra hvilke koronaregler som gjelder og bekymring for koronasykdom til ensomhet, vennskap, forelskelse, skolesituasjon til vanskelig hjemmesituasjon eller psykiske problemer.

Eksempler på henvendelser til ung.no knyttet til pandemien

Kan jeg ha fysisk kontakt med 2-3 faste venner eller er det bare lov med kjæresten?

Hei. Eg har to spørsmål. Eg har hørt at folk har sagt at det er lovt å ha 2-3 faste venner som du kan ha fysisk kontakt med, er det lovt eller er det bare et slags rykte? Nå er det jo også lovt til å være sammen med kjæresten din, går det da an at man bare kan finne en venn å bli sammen med den personen. Liksom sånn som en karantene kjæreste? Eller må man ha vært sammen før denne regelen kom? Jente 13.

Jeg klarer ikke mer av denne koronaen. Jeg takler ikke å sitte innesperret, jeg trenger å treffe vennene mine.

Jeg klarer ikke mer av denne koronaen. Den tar live av meg i alle slags måter. Jeg takler ikke å sitte innesperret mer, jeg trenger å treffe vennene mine. Jeg har ikke sett dem på flere uker og jeg sliter virkelig med å holde tålmodigheten min. Jeg klarer ikke annet enn å gråte for tiden fordi jeg ikke klarer mer. Jeg savner venner og kjæresten min. Jente 14.

Jeg flyttet nylig til Oslo for å studere. Det har vært veldig tøft og jeg fikk panikk da også biblioteket skulle stenge.

Jeg flyttet til Oslo nå i januar for å studere. Det har vært lite av sosiale aktiviteter og jeg kjenner omtrent ingen i Oslo. Jeg syntes det har vært veldig tøft til nå. Jeg bor alene i hybel og den eneste «sosiale plattformen» min er biblioteket der jeg sitter alene og leser. Det første jeg leste til morgen i dag var de nye restriksjonene og lockdownen. Jeg fikk panikk da jeg så at også bibliotekene skal holde stengt. Jeg vil ikke ringe hjem, eller ringe venner for å fortelle at jeg syntes dette er vanskelig å takle fordi jeg føler meg bare verre av å «klage» til andre. Når jeg tilbringer mye tid alene har jeg en tendens til å tenke mye på store temaer som får livet til å føles ganske meningsløst, noe som gjør meg trist. Jeg får også panikk noen ganger som gir skjelving, høy puls og klører meg selv til jeg blør de verste gangene. Dersom jeg gjør vanlige hverdagsaktiviteter og omgås andre mennesker, har jeg sjelden panikk og overtenker ikke, noe som utgjør stor forskjell. Jente 20.

Jeg er redd for å gjøre dumme ting med meg selv igjen når vi går inn i en ny lockdown. Ung.no har hjulpet meg!

Hei, nå som vgs i Viken stenger ned, blir jeg ganske stressa. Jeg går på skole i Oslo og de har ikke stengt

ennå, men det kommer nok til å skje. Under forrige lockdown gikk jeg inn i den dyp depresjon som fikk meg til å tenke og gjøre dumme ting mot meg selv. Dette var hovedsakelig på grunn av Corona siden jeg mistet skolen, vennene mine, fritidsaktiviteter, forholdet mitt med foreldrene mine ble mer anstrengt og jeg var etterlatt med de mørke tankene mine. Siden vi er på vei inn i en ny lockdown, er jeg redd for at dette skal skje igjen. Jeg vet at det ikke kommer til å gå så langt som selvmord eller no, men jeg vet at det jeg gjør mot kroppen min er skikkelig dumt. Setter veldig pris på nettsider som dette, har hjulpet mye i løpet av årene. Hilsen stressa tenåring. Jente 17.

Jeg har skilte foreldre. Må jeg i karantene hvis jeg har besøkt faren min som bor i Sverige?

Faren min bor i Sverige og jeg bor i Norge med moren min. Jeg lurte derfor på om det går an å unngå karantene ved innreise til Norge igjen etter å ha besøkt faren min i Sverige? Gutt 16.

Er det lov å spre info om hvem som har corona på sosiale medier?

Hei. Er det lov å spre hvem som har fått corona, uten å spør den personen først? Og hva kan jeg gjøre hvis det er skjedd med meg? Klassen min fikk vite det, men ble bedt om å ikke spre det videre. Noen timer senere var det lagt ut på en snapchatstory av noen som ikke går på samme skole. Er dette greit? Kan det anmeldes og i så fall hvordan? Jente 16.

4.4 Barne- og ungdomsorganisasjonenes beskrivelse av unges opplevelse av pandemien

Dårligere tilgang til tjenester

Barne- og ungdomsorganisasjonene rapporterer om tilbakemeldinger fra medlemmer og brukere som opplever at tjenester eller tilbud har vært sterkt redusert eller fullstendig nedstengt.

- Mange unge med funksjonsnedsettelse opplever at nødvendig tilgang til trening, operasjoner, og andre helsetjenester har falt bort eller blitt utsatt. Det rapporteres også om manglende spesialpedagogisk oppfølging i skolen.
- Tilgang til psykisk helsehjelp for ungdom, enten gjennom lavterskeltilbud eller spesialisthelsetjenester, oppleves som mindre tilgjengelig fordi avtaler har blitt utsatt eller det er lange køer.
- Kvaliteten på utdanningstilbudet på skolen oppleves som tilfeldig og avhengig av den enkelte skole eller lærer. Noen ungdommer opplever god og interaktiv digital undervisning, men for andre har undervisningen vært nærmest fraværende.
- Fritidsklubbtilbudet vært sterkt redusert, og ungdommer opplever at de har mistet eierskap til tilbudene. For ungdom som av ulike grunner ikke kan oppholde seg mye hjemme blir eneste alternativ å henge ute på gata.

Isolasjon, ensomhet og redusert livskvalitet

Barne- og ungdomsorganisasjonene rapporterer om tilbakemeldinger fra medlemmer og brukere som opplever ensomhet og isolasjon når trygge møteplasser for å knytte vennskap og søke tilhørighet er utilgjengelige. Det rapporteres også om at isolasjon og ensomhet, og mangel på møteplasser og meningsfulle aktiviteter, i noen tilfeller har ført til depresjon og/eller økt bruk av alkohol og andre rusmidler.

Mange unge med funksjonsnedsettelse tilhører risikogruppene for alvorlig forløp av koronasykdom, og har levd i selvisolasjon over svært lang tid. Det rapporteres om økt uro, ensomhet, engstelse, opplevelse av at alt er meningsløst, og i noen tilfeller også selvmordstanker.

Svekket selvstendighet

Barne- og ungdomsorganisasjonene rapporterer om tilbakemeldinger fra medlemmer og brukere som opplever at de er blitt mer avhengige av familie ettersom arenaer eller tilbud for å oppleve mestring, felleskap og selvstendighet som skole, fritidsaktiviteter og organisasjonsliv har falt bort.

Organisasjonene melder om at for ungdom i sårbare situasjoner, oppleves dette som spesielt utfordrende:

- Ungdom med funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom opplever mindre selvstendighet i hverdagen når hjelpetilbud og sosiale arenaer med likepersoner faller bort.
- Ungdom som lever under sosial kontroll, opplever at pandemien har forverret situasjonen.
- Ungdom som ikke møter aksept i hjemmet for sin kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, kjønnskarakteristika og seksuelle orientering opplever situasjonen hjemme som veldig krevende når trygge møteplasser og arenaer for å møte likepersoner faller bort.
- Barn som er i nytt fosterhjem har ekstra problemer nå med å bli integrert i nærmiljøet på grunn av redusert fysisk skoletilbud og fritidsaktiviteter.

Dårlig økonomi

Pandemien har rammet arbeidstakere med lav inntekt, kort utdanning og lavinntekts familiebakgrunn spesielt hardt. Innvandrere er særlig rammet. Barne- og ungdomsorganisasjonene rapporterer om tilbakemeldinger fra medlemmer som opplever en vanskelig familieøkonomi og som også har mistet muligheten til å tjene egne penger. Ungdom i Oslo har store forventninger til sommerjobb fra kommunen. Noen har ikke internett hjemme, og dette påvirker muligheten til å følge digital undervisning.

Stigma, hets og hatytringer

En urovekkende tilbakemelding er opplevelser av økt stigma, hets og hatytringer.

- Noen ungdommer opplever at politisk retorikk og søkelys på smittetall i bydeler fremfor sammenhengen mellom sosiale faktorer og smittespredning, har bidratt til å underbygge fordommer om minoritetsbefolkningen. Dette har blitt en svært stor påkjenning for mange unge og deres familier.
- Det siste året har vært preget av økt oppmerksomhet og debatt om rasisme, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika. For en del ungdom oppleves debattklimaet som hardere. Mer skjermbruk og tid tilbrakt på sosiale medier under pandemien har også ført til større eksponering for hets og hatytringer på nett, som mange ungdom opplever å måtte stå i alene. Unge transpersoner som har valgt å stå frem med sine historier eller ytre seg i løpet av denne tiden har opplevd dette som svært belastende. Fravær av trygge møteplasser og arenaer for å treffe unge i samme situasjon har forverret dette ytterligere.

4.5 Organisasjonenes vurderinger av pandemiens konsekvenser for ungdom

Barne- og ungdomsorganisasjonene har trukket noen konsekvenser av pandemien for ungdom som er spesielt utfordrende akkurat nå, blant disse er:

Manglende ungdomsmedvirkning i utforming av smitteverntiltak og på grasrotnivå

Barne- og ungdomsorganisasjoner har en sentral posisjon for å fremme barn og unges innflytelse og engasjement på en rekke samfunnsområder.

Organisasjonene melder om at om at meningsfull medvirkning fra barn og unge i utforming av smitteverntiltak og vurdering av konsekvenser for barn og unge har vært svært mangelfull, til tross for at mange tiltak har rammet barn og unge spesielt hardt. En rekke tilbud er blitt sterkt redusert eller falt bort uten at barn og ungdom, og spesielt de som rammes hardest, har kunnet uttale seg eller delta i vurderingene av konsekvenser lokalt og på skolen. Dette er særlig viktig for barn og unge som befinner seg i sårbare situasjoner og som rammes hardest av at tilbud og arenaer for kontakt med andre svekkes.

Selv om den demokratiske infrastrukturen innad i de medlemsbaserte og demokratiske barne- og ungdomsorganisasjonene fortsatt er på plass meldes det om at det medvirkning på grasrotnivå er blitt svekket under pandemien. Dette knyttes til begrensningene som er satt for å kunne møtes fysisk og for å gjennomføre aktiviteter. Dette kan ha konsekvenser for demokratiske prosesser og bredden av ungdomsmedvirkning, ettersom prosesser i større grad blir 'topptunge' med svekkede muligheter for å involvere lokallag og medlemmer generelt.

Manglende kapasitet i tjenester for psykisk helse

Fleire av organisasjonene har under pandemien hatt kontakt med ungdom og medlemmer som sliter med psykiske og/eller økonomiske utfordringer, og opplever at de må kompensere for manglende kapasitet i det offentlige tjenestetilbudet. Det etterlyses økt bevilgning til skolehelsetjenesten, helsestasjoner og

lavterskel helsetilbud for unge, og at tjenestene må drive oppsøkende arbeid overfor ungdom og studenter som har falt utenfor under pandemien.

Brukerorganisasjoner med chattetjenester (Barn av Rus og Mental Helse Ungdom) melder om stor pågang under pandemien, og temaet omhandler ofte rus, psykisk helse, vold og incest eller andre seksuelle overgrep. Ifølge Barn av Rus har barn av rusmisbrukende foreldre det enda vanskeligere nå enn før pandemien, også fordi tilbudet til foreldrene er redusert. Landsforeningen for barnevernsbarn melder om at på grunn av restriksjoner er det mange barnevernsbarn som ikke får snakket med psykologen sin. Det etterlyses at det gis prioritet mht. vaksine til de som jobber med psykisk helse for barn og unge, eks. BUP, slik at hjelpen kan følge den som trenger det.

Unge voksne får lite oppmerksomhet

Barne- og ungdomsorganisasjonene understreker at de har en del medlemmer over 18 år (og opp til 26 eller 30 år), som tilhører «ung voksen»- kategorien, og de er bekymret for at denne aldersgruppen har fått for lite oppmerksomhet under pandemien. Organisasjonene opplever at unge voksne også er en gruppe som også sliter med isolasjon og ensomhet, men som mangler tilbud om aktiviteter og sosiale møteplasser. Ulike smittevernregler etter alder har i mange tilfeller skapt et kunstig sosialt skille, og organisasjonene understreker at unge voksne medlemmer også har også behov for aktiviteter og sosiale møteplasser.

Konsekvenser av pandemien for barne- og ungdomsorganisasjonenes arbeid

Drift, aktiviteter og frafall

Barne- og ungdomsorganisasjonene rapporterer om at pandemien i stor grad har både påvirket drift av organisasjonene, og aktiviteter og tilbud til medlemmene. Det har i tidligere koordineringsgrupperapporter blitt påpekt at organisasjonene har opplevd at det er ressurskrevende å opprettholde aktiviteter på grunn av skiftende smitteverntiltak, begrensninger på aktiviteter som kan gjennomføres, antall som kan møtes eller delta på arrangementer og periodevise nedstengninger. Flere har også påpekt at uklare signaler rundt smitteverntiltakene fra nasjonale og lokale myndigheter har vært en utfordring.

Barne- og ungdomsorganisasjonene formidler at situasjonen fortsatt er utfordrende. Smittevern er ressurskrevende - både økonomisk, og i form av menneskelige ressurser. Langvarige tiltak og begrensninger i aktiviteter har ført til tapte inntekter, at det er vanskeligere å rekruttere og holde på frivillige, og medlemmer faller fra. En undersøkelse gjennomført av LNU blant sine medlemsorganisasjoner, viste de 56 organisasjoner som deltok, har til sammen mistet 20 000 medlemmer det siste året. Organisasjonene frykter at de medlemmene som først faller fra, er de med minst ressurser, og at det vil bli krevende å rekruttere disse tilbake til organisasjonene. Disse utfordringene gjelder også for fritidsklubbene. Hvis frafallet vedvarer etter pandemien, vil det kunne føre til at en del ungdommer mister fellesskap og en kontakt med samfunnet, som er viktig blant annet for demokratisk deltagelse og tillitt til samfunnet.

Likepersonsarbeid og trygge møteplasser

Organisasjonene forteller at redusert aktivitet har påvirket organisasjonenes mulighet til å drive med likepersonsarbeid, der tilbud og aktiviteter utformes ut fra medlemmenes behov og ønsker. For mange ungdommer er organisasjonene en arena der de kan delta i fellesskap med likepersoner som opplever å være i samme livssituasjon og der samhandling kan bidra til hjelp, støtte og veiledning. For mange ungdom er dette svært viktig for identitetsutvikling og opplevelse av fellesskap og tilhørighet. Dette er særlig viktig for unge lhbtqi-personer og unge med funksjonsnedsettelse som ofte mangler trygge arenaer og nettverk i nærheten av der de bor. Organisasjonene er bekymret for at reduserte aktiviteter og frafall av medlemmer på sikt kan bidra til isolasjon og utenforskap, spesielt i grupper som sliter med dette fra før.

Sommer- og ferieaktiviteter

Barne- og ungdomsorganisasjonene understreker at sommerleirsesongen er viktig for organisasjonene og medlemmene. En medlemsundersøkelse gjennomført av LNU, viste at kun 25% av organisasjonene som vanligvis holder sommerleir holdt sommerleir i fjor. Året med pandemi har vært preget av skiftende smittevernregler og uforutsigbarhet, og organisasjonene er slitne av å planlegge aktiviteter som blir avlyst. Avlysninger innebærer i tillegg en økonomisk risiko for organisasjonene. Organisasjonene frykter nå at mange organisasjoner ikke vil gå i gang med å planlegge og gjennomføre sommer- og

ferieaktiviteter når situasjonen er så uforutsigbar som den er nå, og de er bekymret for at situasjonen blir verre sommeren 2021 enn sommeren 2020.

4.6 Bufdirs vurdering

Unge må ha god tilgang til fritidsarenaer og møteplasser, spesielt unge i marginaliserte grupper

For de fleste ungdom i Norge har smitteverntiltakene ført til at de har periodevis og over tid mistet tilgang på arenaer for å møte annen ungdom, knytte vennskap og nettverk. Ungdom som har manglende eller dårlig tilknytning til skole eller familie søker seg til ungdomsklubben, fritidsaktiviteter eller organisasjoner med likepersoner for å søke tilhørighet. For disse gruppen blir konsekvenser av pandemien spesielt merkbare når en rekke arenaer for sosial kontakt og felleskap stenges ned samtidig. Mangel på møteplasser er særlig utfordrende for lhbtq-personer og personer med funksjonsnedsettelse som ofte mangler trygge arenaer og nettverk av likepersoner i nærheten av der de bor.

Det er viktig at ungdom, inkludert i områder med vedvarende høyt smittenivå, får tilgang til arenaer der de kan treffe annen ungdom og likepersoner på en måte som er smittevernsfaglig forsvarlig, og hvor eventuell smitte er sporbar.

Det er viktig å styrke grasrotorganisasjoner på oppvekst- og likestillingsfeltet under krisesituasjoner som koronapandemien. Dette gjelder særlig organisasjoner som bistår grupper som sjeldnere oppsøker hjelp fra det offentlige. Frivilligheten spiller en viktig rolle for å nå ut til utsatte og marginaliserte grupper. Deres bidrag bør vektlegges av nasjonale myndigheter i håndteringen av pandemien og ettervirkninger av pandemien, herunder når nye nedstengninger og åpninger vurderes.

Sommer- og ferieaktiviteter bør gjennomføres så langt det er mulig

Barns deltagelse i ferie- og fritidsaktiviteter og sommerskole er viktig for å oppleve inkludering, mestring og vennskap. Våren 2020 satte koordineringsgruppen søkelys dette på og anbefalte at kommuner og frivillige organisasjoner skulle opprettholde og gjennomføre sommer- og ferieaktiviteter for barn og unge sommeren 2020. Bufdir gjennomførte i den forbindelse to kartlegginger av ferie- og fritidstilbud til barn og unge i samarbeid med utdanningstidektoratet - en om planlagte aktiviteter i mai 2020, og en oppfølgingsundersøkelse om hvilke aktiviteter som faktisk ble gjennomført sommeren 2020 i august. Kartleggingen omfattet frivillige organisasjoner, kommuner og fylkeskommuner.

Kartleggingen i mai 2020 viste en kraftig nedgang i *planlagte* gruppeaktiviteter for barn og unge sommeren 2020. Koordineringsgruppen påpekte dette, og det ble i løpet av våren 2020 utarbeidet smitteverntiltak og veiledere/sjekkliste for gjennomføring av aktiviteter, og flere organisasjoner fikk økonomisk støtte til å gjennomføre aktiviteter. I tillegg gikk smitten i samfunnet ned. Undersøkelsen av hvilke aktiviteter som faktisk ble *gjennomført* sommeren 2020, viste at mange av organisasjonene og kommunene kastet seg rundt og gjennomførte sommeraktiviteter likevel, men at færre barn deltok enn året før. I tillegg opplevde organisasjonene det som ressurskrevende å gjennomføre aktiviteter med smittevernbegrensninger (ref. rapporter).

Nå, ett år etter mai 2020, melder barne- og ungdomsorganisasjoner om at de igjen står i en situasjon der det er uklart om, og hvordan, de kan gjennomføre sommer- og ferieaktiviteter for barn og unge. I tråd med koordineringsgruppens tidligere anbefalinger om å holde tjenester og fritidstilbud for barn og unge åpent, er det viktig at sommer- og ferieaktiviteter for barn og unge opprettholdes og gjennomføres sommeren 2021. Organisasjonene (og kommunene i forbindelse med sommerskole) trenger raske risikoavklaringer og tydelige signaler fra nasjonale og lokale myndigheter om mulighetene for gjennomføring av sommer- og ferieaktiviteter, slik at de kan gå i gang med planlegging og rekruttere deltakere i god tid. Det bør vurderes om det er behov for å styrke kompensasjonsordningene til organisasjonene ytterligere for å sikre at de ikke taper økonomisk på å avlyse planlagte aktiviteter på grunn av smittesituasjonen. Organisasjonene opplever i tillegg at det er komplisert å orientere seg i nye kompensasjonsordninger, og eksisterende støtteordninger og eventuelle nye kompensasjonsordninger bør derfor vurderes i lys av dette.

Unge medvirkning må styrkes

Koordineringsgruppa har tidligere omtalt viktigheten av å følge med på barn og unges rett til medvirkning, som følger av FNs Barnekonvensjon og norsk lov. FNs barnekomite har understreket at denne rettigheten ikke oppheves i krisesituasjoner eller under etterdønningene etter slike situasjoner.

Barn og unge bør oppmuntres til og gis anledning til å medvirke til en analyse av sin situasjon og av fremtidsutsiktene.

Bufdir har den forbindelse tidligere rapportert om tilbakemeldinger fra ungdomsråd i kommuner og fylker knyttet til manglende eller reduserte muligheter for medvirkning under pandemien, og anbefalt at medvirkning gjennom ungdomsråd, elevråd, involvering av demokratiske barne- og ungdomsorganisasjoner med mer, bør trappes opp.

Det er også viktig at man på dette stadiet lærer fra erfaringer fra barn og unge så langt, og at det åpnes opp for økt innflytelse fra barn og unge (herunder også barn og unge som befinner seg i en sårbar situasjon som følge av funksjonsnedsettelse, språk mv.) i vurderingen av tiltak for dempe pandemiens langsiktige negative virkninger.

Erfaringer på dette området bør også anses som et læringspunkt for fremtidig beredskapsarbeid og planlegging på tvers av sektorer og tjenester.

5. TJENESTER TIL BARN OG UNGE MED FUNKSJONSNEDESETTELSE

5.1 Kommunale helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse og deres familier

Bufdir og Helsedirektoratet sendte i perioden uke 7 til 10 ut en kartleggingsundersøkelse av kommunale helse- og omsorgstilbud til barn med funksjonsnedsettelse (Bøhler & Ugreninov, 2021). 71 prosent av alle kommuner svarte, og vi har hørt fra kommuner i ulike fylker, med ulik størrelse og i ulike smittesituasjoner. Vi antar at undersøkelsen gir et representativt bilde av situasjonen for alle kommuner. Det er Bufdir som har gjennomført analysene.

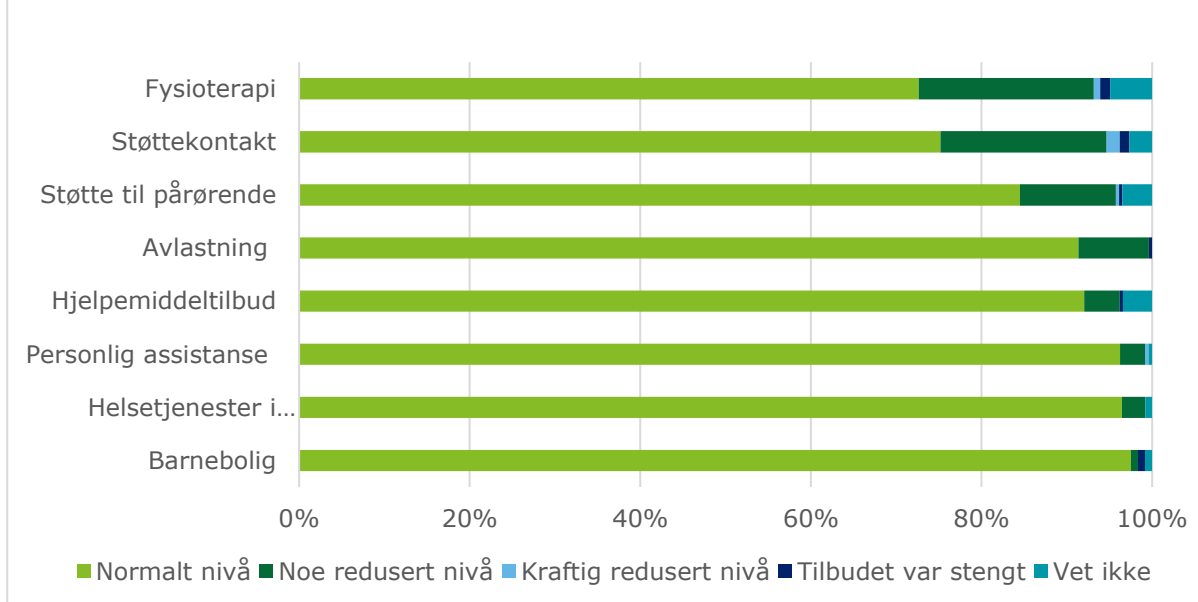
I undersøkelsen spurte vi om status for 8 ulike tilbud for barn med funksjonsnedsettelse i uke 7 (15.-19. februar 2021). Tilbudene vi spurte om var barnebolig, fysioterapi, støttekontakt, støtte til pårørende, avlastning, personlig assistanse, hjelpemiddeltilbud og helsetjenester i hjemmet. Undersøkelsen belyser status i tilbudet sett fra kommunenes perspektiv.

I etterkant har det vist seg at dette var blant ukene med lavest smittetrykk i 2021, før muterte virus utløste nye runder med strenge tiltak. Undersøkelsen kan derfor betraktes som en måling i en situasjon med relativt lite smitte.

Fire av ti kommuner melder om noe redusert drift

61 prosent av kommunene rapporterer om at tilbudene vi har undersøkt var i ordinær drift i uke 7. Med ordinær drift menes at tilbudet var på samme nivå som før pandemien, både når det gjelder kvalitet og omfang. 39 prosent melder om noe redusert drift, kraftig redusert drift eller at tilbudet var stengt. Et flertall av disse svarer at tilbudene var i noe redusert drift.

Driftsnivå for utvalgte kommunale helse- og omsorgstilbud til barn med funksjonsnedsettelse og deres familier. Uke 7



I 21 prosent av kommunene var tilbudet om fysioterapi noe redusert i uke 7. 19 prosent oppgir at tilbudet om støttekontakt var noe redusert, 11 prosent at tilbudet om støtte til pårørende var noe redusert, og 9 prosent at tilbudet om avlastning var noe redusert. Det er kun rundt 1 prosent av kommunene som melder at driften var kraftig redusert eller stengt. Dette gjelder støttekontakt og fysioterapi.

Når 39 prosent av kommunene melder om grader av redusert drift, innebærer det at mange kan ha vært berørt av svekkede tilbud. Dette er alvorlig for de som er rammet. Intervjuene som er gjort med familier i NOVAs undersøkelse, omtalt i dette kapitlet, kan illustrere dette.

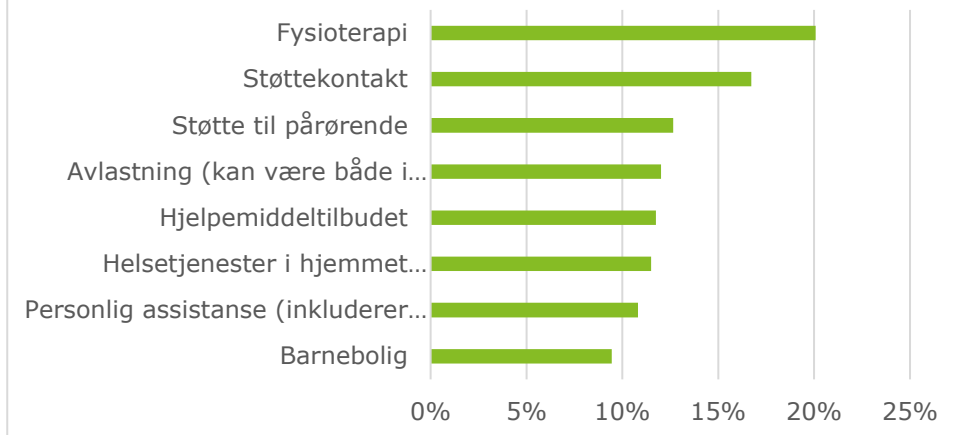
Fire av ti kommuner melder om pandemi-relaterte utfordringer

60 prosent av kommunene melder at de i uke 7 ikke har hatt pandemi-relaterte utfordringer som påvirker kapasiteten i noen av de 8 tilbudene de har blitt spurt om.¹⁴ 14 prosent melder om utfordringer i ett av tilbudene, 16 prosent har hatt utfordringer i 2 eller 6 av tilbudene, mens 10 prosent av kommunene melder om utfordringer som påvirker kapasiteten i 7 eller 8 av tilbudene.

Den utfordringen flest kommuner melder om, er smittevernrestriksjoner i tjenestene. 20 prosent oppgir dette som en utfordring for tilbudet om fysioterapi, 17 prosent for støttekontakt-tilbudet, og rundt 10-12 prosent for de øvrige tilbudene.

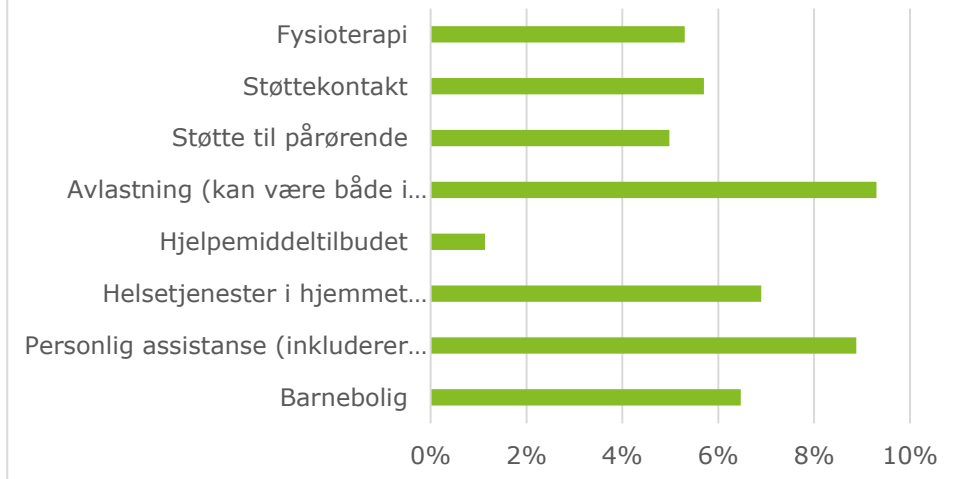
¹⁴ Utfordringene kommunene ble spurt om var smittevernrestriksjoner i tjenestene, smitteutbrudd i tjenestene, personalutfordringer (sykdom, karantene, ubesatte stillinger m.m.) og/eller annet. Det var mulig å melde om flere utfordringer for samme tilbud.

Smittevernrestriksjoner tjenestene. Uke 7



Personalutfordringer er den nest hyppigst meldte utfordringen. Med personalutfordringer menes sykdom, karantene, ubesatte stillinger med mer. 9 prosent av kommunene melder at dette påvirker avlastningstilbudet og tilbudet om personlig assistanse. Deretter er det 6-7 prosent som melder at personalutfordringer påvirker kapasiteten i helsetjenester i hjemmet, støttekontakter og barnebolig. Hjelpemiddeltilbudet ser ut til å være minst berørt.

Personalutfordringer i tjenestene. Uke 7



Det er svært få som melder om at smitteutbrudd i tjenestene har påvirket kapasiteten i tilbudet i uke 7, noe som kan ha sammenheng med at det var relativt lavt smittetrykk denne uka. 1 prosent av kommunene oppgir at smitteutbrudd har vært en utfordring for avlastningstilbudet.

En av fire kommuner har planer om ekstra tiltak vår/sommer 2021

25 prosent av kommunene svarer at de har planer om å tilby økte eller ekstra tjenester/tiltak vår/sommer 2021 for familier til barn med funksjonsnedsettelse som har hatt økte eller ekstra omsorgsoppgaver under pandemien. I undersøkelsens fritekst har kommunene fått mulighet til å spesifisere hva disse planene innebærer. Mange viser til at tjenestene tilpasses individuelle behov. Andre

viser til at de vil gi et slikt tilbud hvis noen melder om et behov, men at de ikke er kjent med at noen har det i dag. Andre igjen viser til generelle satsinger for fritidstilbud til alle barn og unge.

5.2 Velferdstjenester, stønader og informasjon til familier med barn med funksjonsnedsettelse under covid-19

Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet – storbyuniversitetet har, på oppdrag fra Bufdir, gjennomført åtte dybdeintervjuer med foreldre til barn med funksjonsnedsettelse, der de undersøker hvilke konsekvenser koronapandemien og den påfølgende nedstengningen har påvirket skole- og velferdstilbudet til barn med funksjonsnedsettelse.¹⁵ Studien omhandler hvordan disse familiene opplevde nedstengningen og smitteverntiltakene som ble innført våren 2020 og utviklingen av disse fram til januar 2021.

Studien er en mindre kvalitativ undersøkelse, og det er grunn til å være forsiktig med å generalisere funnene. Geografiske variasjoner er for eksempel ikke fanget opp i denne undersøkelsen. Det vil sannsynligvis være store forskjeller i tjenestetilbudet mellom kommuner med høyt og lavt smittetrykk. Likevel illustrerer funnene noen sentrale utfordringer som barn og unge med funksjonsnedsettelse har opplevd, og er et slag "dypdykk" i hvordan et utvalg familier har opplevd hverdagen under pandemien.

Familiene i undersøkelsen står i utgangspunktet i en krevende hverdag når det gjelder tilgang til tjenester og tiltak. At mange familier som har barn og unge med funksjonsnedsettelse opplever krevende hverdager er godt dokumentert gjennom tidligere forskning (Gundersen T og Seeberg Marie L.2018). Covid-19 har forsterket disse utfordringene og skapt en stor tilleggsbelastning for disse familiene. Samtlige familier i denne undersøkelsen forteller at tjenester og tilbud fra flere sektorer ble borte på samme tid, uten at dette ble kompensert for.

Familiene i NOVAs undersøkelse peker på at det ikke er fraværet av en tjeneste som har gjort det tøffere, men summen av tjenester og tiltak som har manglet. En forelder beskriver situasjonen slik:

«Vi har i utgangspunktet et skjevt korthus, når et av kortene faller, kan alt falle».

Skoletilbudet

Pandemien snudde opp ned på barnas skolehverdag og det var generelt store utfordringer knyttet til digital hjemmeundervisning. Flere av barna har i liten grad kunne benytte digital undervisning på grunn av sin funksjonsnedsettelse. Samtidig har den digitale kompetansen hos både foreldre og lærere variert. Savnet av en fysisk tilstedeværende lærer som kunne veilede og forklare har vært stort. Noen foreldre har selv steppet inn som lærere i perioden med hjemmeskole. Andre har ikke hatt mulighet til dette på grunn av jobb. Noen barn har så å si ikke hatt undervisning i perioden med hjemmeskole. Samtlige foreldre er glade for at barna nå er fysisk på plass på skolen igjen. En forelder forteller:

"Hjemmeundervisningen fungerer ikke i det hele tatt. Hvis det blir hjemmeundervisning, så får ikke Kristian noen undervisning. Det blir så stor tilleggsbelastning hvis han skal få undervisning. Det er bedre at han mister en måned med skolegang. For å kunne undervise Kristian, så må jeg ha sykemelding fra jobb. På skolen får han en-til-en undervisning. Hvis jeg skal gi det til Kristian, så kan ikke jeg jobbe".

En annen familie forteller at digital hjemmeundervisning har bidratt til større digital læring. Dette barnet har hatt et mer positivt utbytte av digital hjemmeundervisning sammenlignet med de andre som er intervjuet.

Helse- og omsorgstjenester og koordinering av tjenestetilbudet

Utfordringer knyttet til koordinering og forvaltning av kommunale tjenester ble også forsterket under pandemien for disse familiene. Noen familier forteller at de måtte kjøpe nødvendige tjenester fra private aktører fordi kommunens tjenester var blitt redusert, eller blitt borte. Flere foreldre mener kommunen

¹⁵ Familiene er rekruttert fra organisasjonene og representerer flere ulike typer funksjonsnedsettelse (utviklingshemming, autisme, asperger, ADHD, Cerebral parese, synshemming og fysisk funksjonsnedsettelse). Enkelte av barna har flere diagnoser. Familiene har ulike sosioøkonomiske bakgrunn og enkelte har minoritetsbakgrunn.

kunne vært mer proaktiv og kreative når det gjelder å tilby kompenserende tiltak. En forelder beskriver det slik:

"Vi spurte Nav om vi kunne få støttekontakt da vi hadde større behov under pandemien enn noen gang, men vi fikk nei. I ren desperasjon så valgte vi å leie inn en støttekontakt privat".

Flere foreldre forteller at kommunen ikke har tatt kontakt eller vært i dialog med dem om alternative løsninger. Mange opplever i tillegg at kommunen i liten grad har klart å koordinere tilbudet i en ustabil situasjon, spesielt gjelder dette i gjenåpningsperioder. Flere av foreldrene sier at de selv har fått et enda større koordineringsansvar for tjenestene i denne perioden. En forelder uttrykker det slik:

"Selv om vi har en koordinator i bydelen som skal koordinere alt sammen så fungerer ikke dette i praksis. Vi bruker ekstremt mye tid på å navigere oss gjennom hjelpeapparatet, og vi har begge fulle jobber. Mye arbeid. Veldig mye ekstra-arbeid knyttet til å koordinere alt dette. Og etter covid har alt dette blitt mye mer omfattende. Flere av de møtene vi hadde, og som bidro til å koordinere arbeidet er nå avlyst. [...] Det er lite proaktiv handling i vår bydel. Ansvarer faller på oss".

Informasjon

Noen av foreldrene forteller at de har savnet informasjon om både smitteverntiltak og tjenester i denne perioden. I denne undersøkelsen var det særlig innvandrerfamiliene som savnet tilrettelagt informasjon, men det ble også nevnt av andre uten innvandrerbakgrunn. Enkelte foreldre lurer på om innsatsen knyttet til koordineringsgruppas arbeid, også gjelder barn og unge med funksjonsnedsettelse. Noen sier de har savnet sterkere trykk og sterkere nasjonale føringer rettet mot kommunene i denne perioden og at informasjonen fra myndighetenes side har vært for generell og i for liten grad rettet mot funksjonshemmedes spesifikke behov.

Konsekvenser for familien og barna

Den helhetlige belastningen har bidratt til utslitte foreldre der noen har blitt sykemeldte. For barna har dette medført tapt læringsutbytte. Mange av barna har opplevd det negativt at den faste strukturen i tjenester og tilbud har blitt borte, Barna har også utfordringer med å skjønne hva pandemien er og hvorfor de ikke får gå på skolen eller delta i fritidsaktiviteter, og det er vanskelig å forklare dette til barna på en forståelig måte. Flere savner det sosiale miljøet på skolen. Noen av barna har reagert med utagering, uro og manglende konsentrasjon.

Forsterkede forskjeller?

Enkelte elementer i funnene fra denne undersøkelsen kan peke mot at det også kan være forskjeller knyttet til kjønnsrollemønstre, innvandrerbakgrunn, sosioøkonomisk bakgrunn, geografi mm. Det anbefales av NOVA at det bør forskes nærmere på disse faktorene.

5.3 Bufdirs vurdering av status i tjenestene til barn og unge med funksjonsnedsettelser

Kartleggingsundersøkelsen av kommunale helse- og omsorgstilbud viser at seks av ti kommuner melder om ordinær drift i den uken kartleggingen ble gjennomført, mens fire av ti melder om grader av redusert drift. Bufdir får tilbakemeldinger både fra enkeltungdommer vi har intervjuet, intervjuene NOVA har gjort med familier og fra brukerorganisasjoner om at det enkelte steder er brister i tjenesteapparatet.

Skole og barnehage må sørge for at alle barn får opplæring

Tilbakemeldingene i denne rapporten viser at enkelte skoler nedprioriterer spesialundervisning til barn under pandemien. Utdanningsdirektoratet rapporterte også i koordineringsgruppens rapport 11 om nedgang i antall timer spesialundervisning for mange av elevene med vedtak om spesialundervisning. Bufdir fremhever at barn som trenger tilpasset opplæring og spesialundervisning må prioriteres på lik linje med alle andre barn som får opplæring

Barn og familier som trenger tjenester og tiltak må ha tilgang på dette

Tjenester og tiltak til barn med funksjonsnedsettelser og deres familier må prioriteres, også under nedstengninger. Dette er avgjørende både for å forhindre alvorlige konsekvenser av pandemien for familiene og barna

Kommunene må sikre god samordning og koordinering av tjenester til barn med funksjonsnedsettelse og deres familier

God samordning og koordinering er avgjørende for å sikre et helhetlig tilbud. Bufdir er kjent med at barn med funksjonsnedsettelse og deres familier opplever utfordringer når det gjelder koordinerte og samordnede tjenester. Noen foreldre har opplevd at pandemien har forsterket disse utfordringene.

Kommunene må sikre god informasjon og medvirkning

Barn med funksjonsnedsettelse og deres familier må få god informasjon om smitteverntiltak, om ev. endringer i tjenester og tiltak. og hvilke planer kommunen har dersom smittesituasjonen skulle forverre seg. Kommunene må ta kontakt med de familiene som rammes av endrede tilbud og sørge for medvirkning. Kommunen bør sørge for at familiene får kompensierende tiltak.

LITTERATURLISTE

- Andersen, R.K., Bråten, M., Bøckmann, E., Kindt, M.T., Nyen, T., Tønder, A.H., (2021) Håndtering og konsekvenser av koronautbruddet for videregående opplæring. Fafo-rapport 2021:09
- Berg, R., G. E. Næss & H. Nøkleby (2021). Skandinavisk forskning om konsekvenser av covid-19 på velferd, likestilling, livsvilkår og livskvalitet: systematisk litteratursøk med sortering. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Bøhler, K. K. & Ugreninov, E. (2021). *Velferdstjenester, stønader og informasjon til familier med barn med funksjonsnedsettelse under covid-19. En kvalitativ undersøkelse*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA. NOVA Notat 4/2021.
- Caspersen, J, Hermstad, I., Hybertsen, I, Lynnebakke, B. Vika, K. S. Smedsrud, J., Wendelborg, C., Federici, R. A. (2021) Koronapandemien i grunnskolen – håndtering og konsekvenser. NIFU, NTNU <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/rapporter/handtering-og-konsekvenser-av-koronapandemien-grunnskolen/>
- Hafstad, G. S., & Augusti, E. M. (Red.) (2019). Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 4/2019).
- Hafstad, G. S., & Augusti, E. M. (2020). Barn, ungdom og koronakrisen. En landsomfattende undersøkelse av vold, overgrep og psykisk helse blant ungdom i Norge våren 2020: Delrapport 1 av 3. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 2/2020).
- Nøkleby, H., Berg, R. C., Muller, A. E. & Ames, H. M. R. (2020). Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse: en hurtigoversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet. <https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005221>
- Utdanningsdirektoratet, 2021. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/tema/hva-kan-en-uke-i-januar-fortelle-oss-om-konsekvenser-av-smitteverntiltak-for-elever-og-larere/>
- Utdanningsspeilet (2020). Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finnforskning/tema/utdanningsspeilet-2020/del-2/digital-undervisning-under-koronastengteskoler/#>. Oslo: Utdanningsdirektoratet
- Wendelborg, C. Mobbing og arbeidsro i skolen 2020. NTNU rapport 2021 <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/rapporter/elevundersokelsen-2020--nasjonale-tall-for-mobbing-og-arbeidsro/>

VEDLEGG 1: Figurer fra Helsedirektoratet

Helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Det er innhentet nye tall for status i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Spørreskjema til ledere av helsestasjoner og skolehelsetjenesten ble sendt ut via statsforvalteren med svarfrist 15. april.

Ved fristens utløp var det mottatt 595 svar fordelt på de ulike deltjenestene. Dette er 9 flere enn undersøkelsen i januar.

Tabell 4: Antall svar på kartleggingen med frist 15. april.

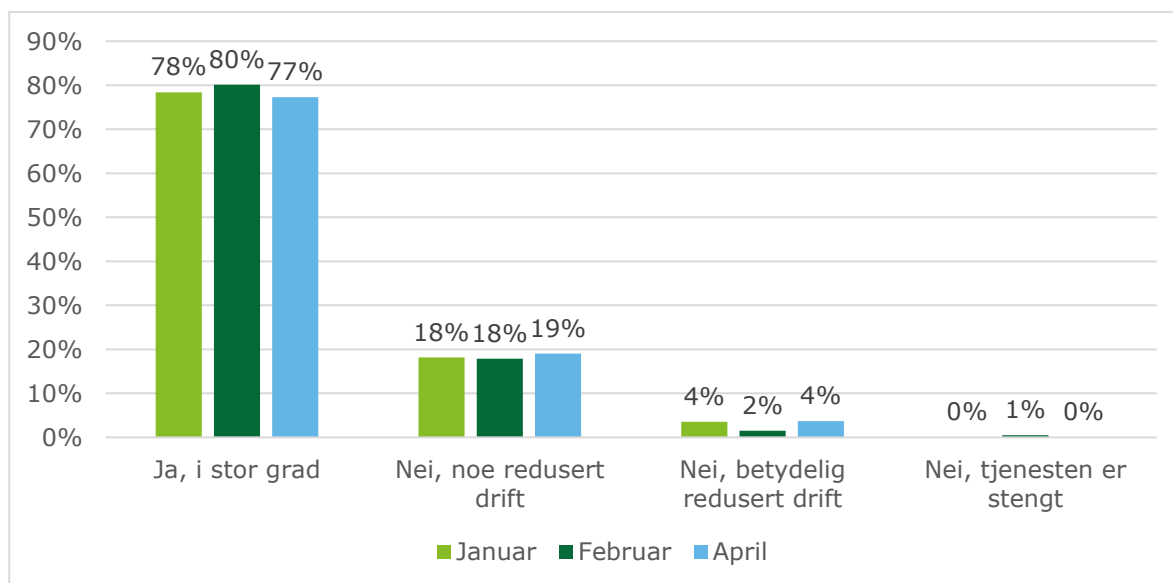
Helsestasjon for barn	Helsestasjon for ungdom	Skolehelsetjeneste for 1.-10. trinn	Skolehelsetjeneste for videregående skole	Sum
189	124	182	100	595

177 av landets 356 kommuner (50 prosent) har svart for én eller flere av deltjenestene. Kommuner fra alle fylker, bortsett fra Agder, har besvart undersøkelsen.

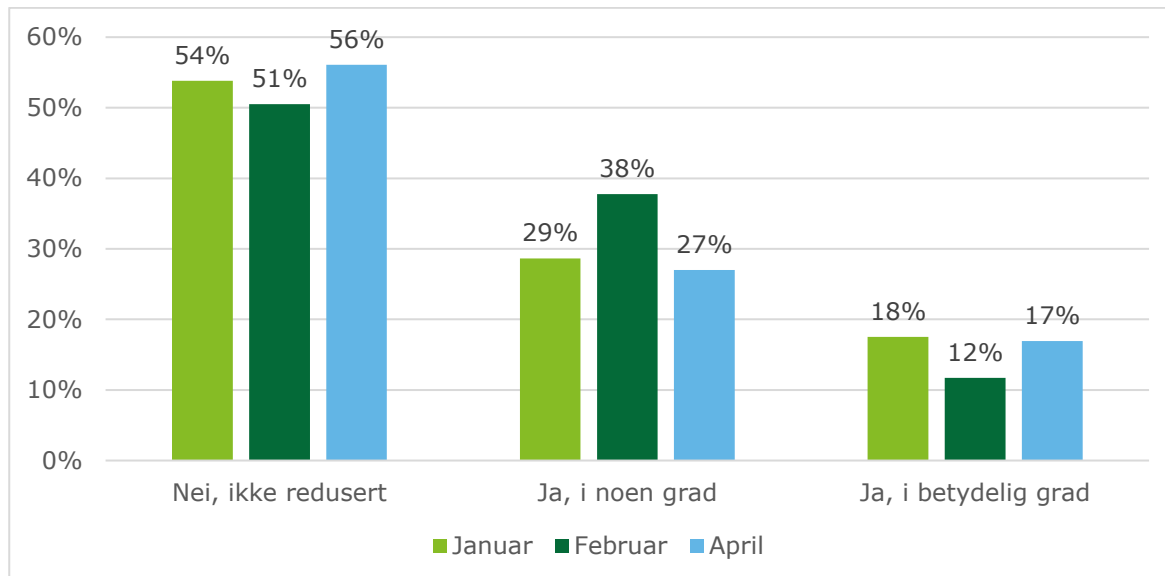
Helsestasjon for barn

189 helsestasjoner for barn i 160 kommuner har svart på undersøkelsen.

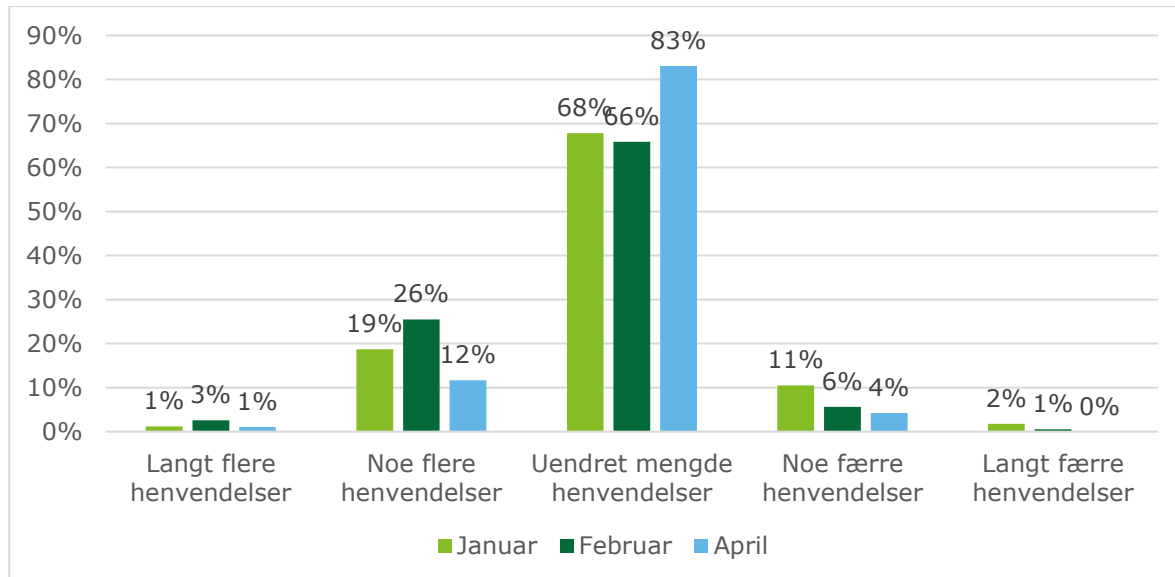
Figur 14: Fordeling av helsestasjonenes svar på spørsmålet «Har tjenesten vært i normal drift de siste to uker og blir oppgaver utført i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten?». Januar-april 2021. Prosent.



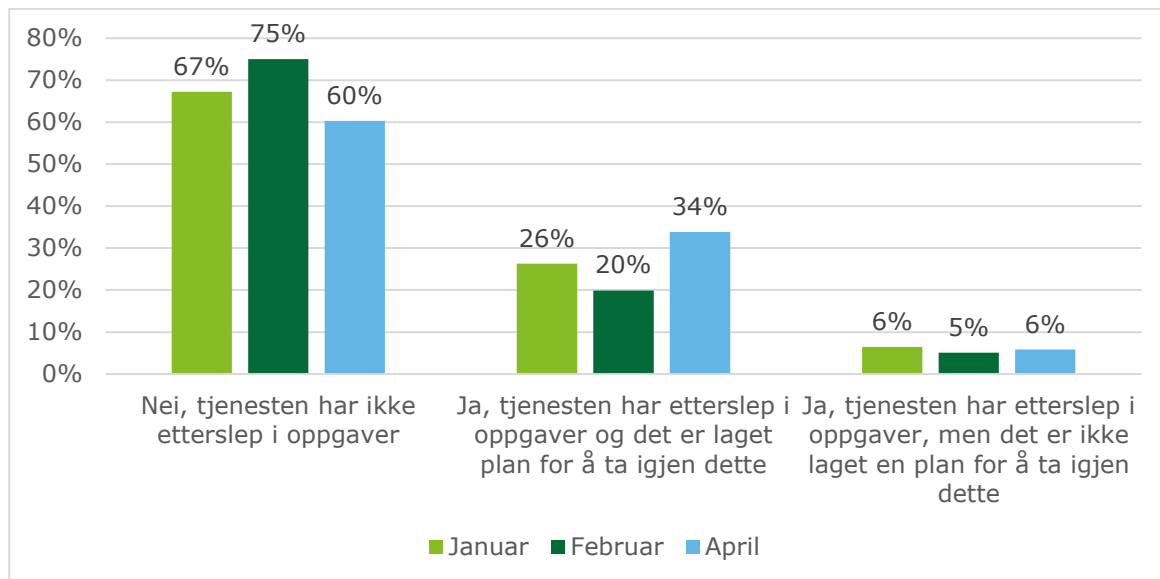
Figur 15: Fordeling av helsestasjonenes svar på spørsmålet «Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene». Januar-april 2021. Prosent.



Figur 16: Fordeling av helsestasjonenes svar på spørsmålet «Får dere flere eller færre henvendelser fra foreldre, barn og unge nå sammenliknet med normalt?». Januar-april 2021. Prosent.



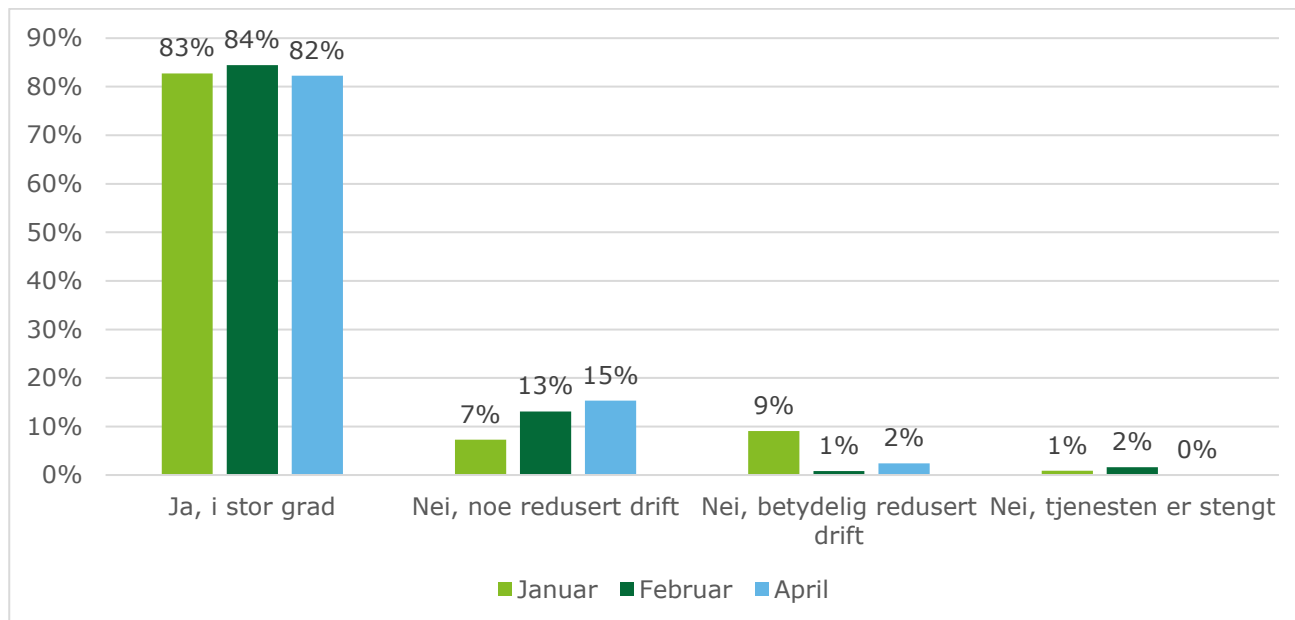
Figur 17: Fordeling av helsestasjonenes svar på spørsmålet «Har tjenesten etterslep i oppgaver som ikke har blitt gjennomført på grunn av pandemien de to siste ukene og er det laget en plan for å ta igjen eventuelt etterslep?». Januar-april 2021. Prosent.



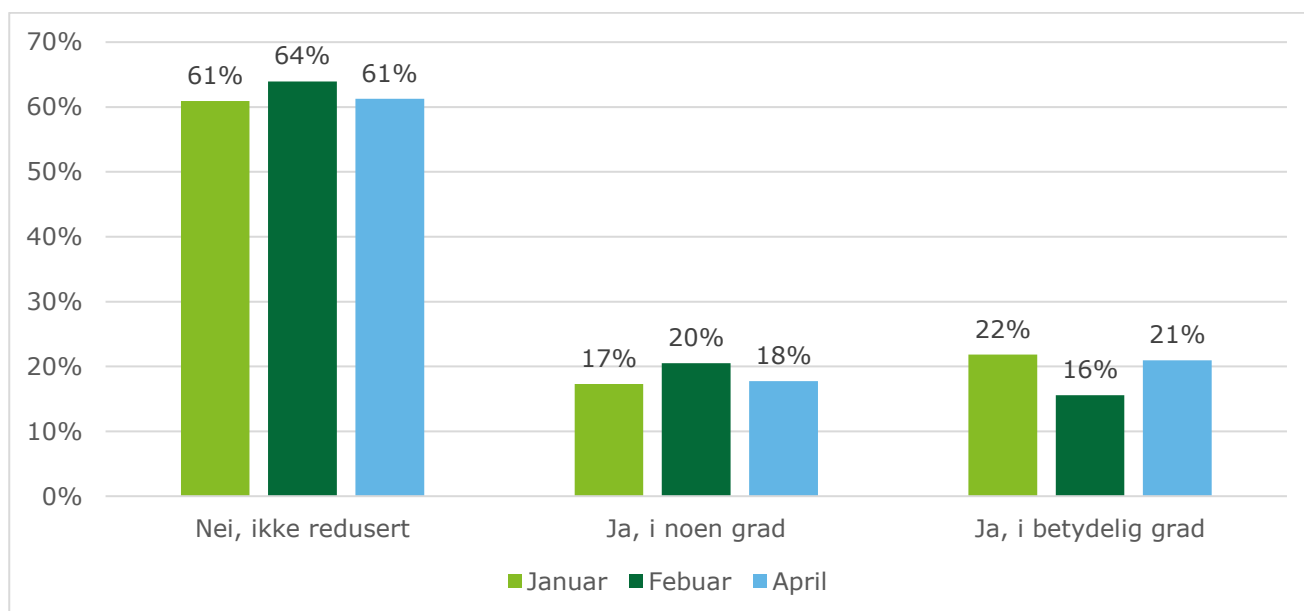
Helsestasjon for ungdom (HFU)

124 helsestasjoner for ungdom i 112 kommuner har svart på undersøkelsen.

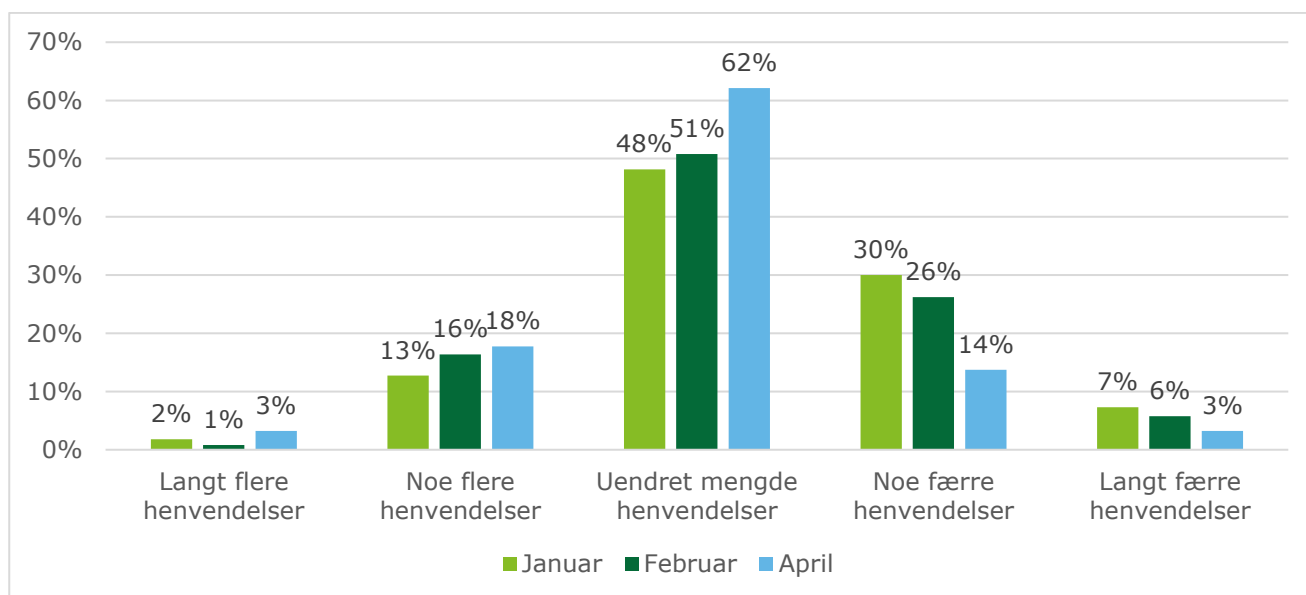
Figur 18: Fordeling av helsestasjonene for ungdoms svar på spørsmålet «Har tjenesten vært i normal drift de siste to uker og blir oppgaver utført i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten?». Januar-april 2021. Prosent.



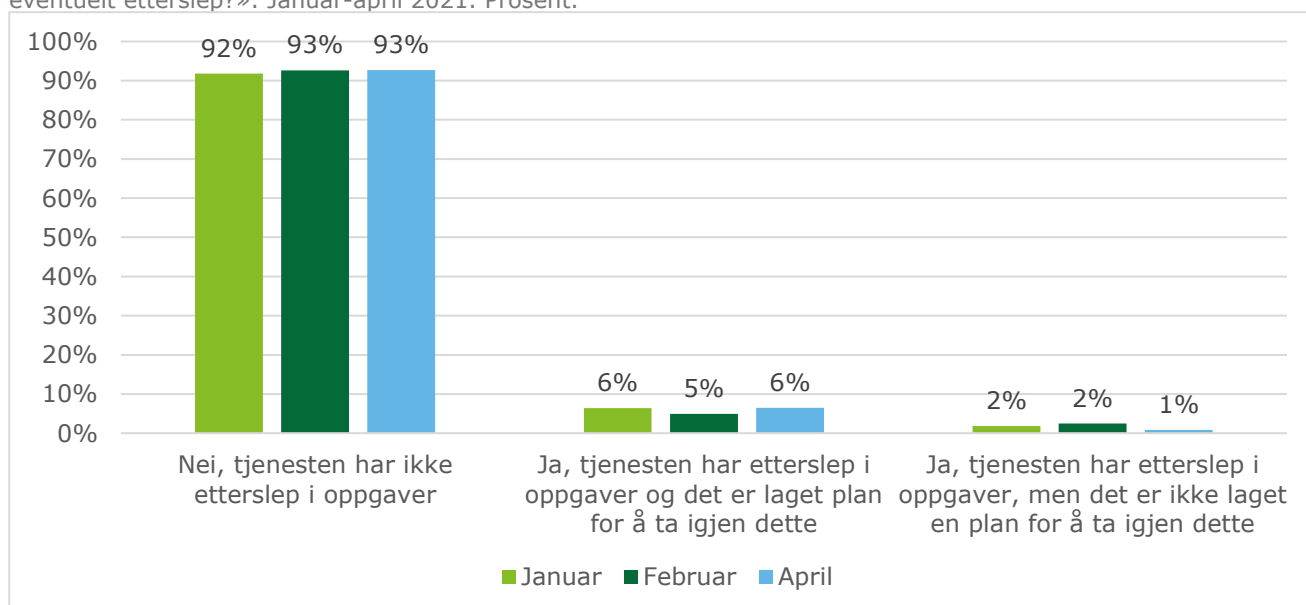
Figur 19: Fordeling av helsestasjonene for ungdoms svar på spørsmålet «Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene?». Januar-april 2021. Prosent.



Figur 20: Fordeling av helsestasjonene for ungdoms svar på spørsmålet «Får dere flere eller færre henvendelser fra foreldre, barn og unge nå sammenliknet med normalt?». Januar-april 2021. Prosent.



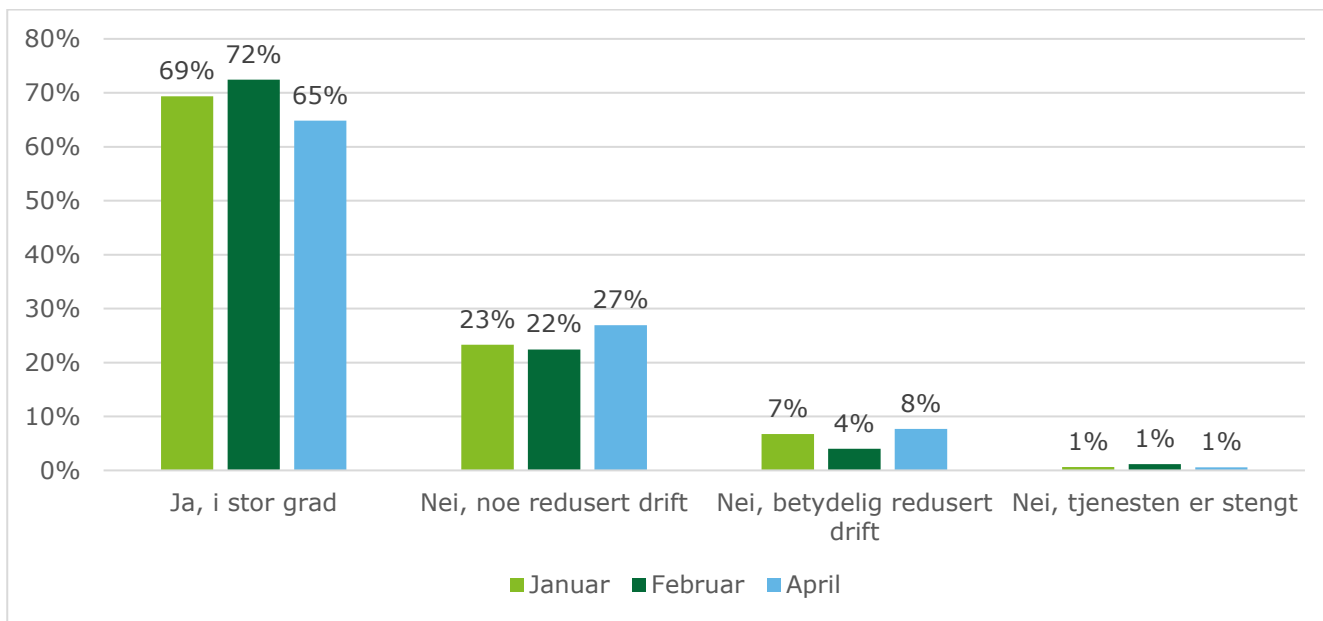
Figur 21: Fordeling av helsestasjonene for ungdoms svar på spørsmålet «Har tjenesten etterslep i oppgaver som ikke har blitt gjennomført på grunn av pandemien de to siste ukene og er det laget en plan for å ta igjen eventuelt etterslep?». Januar-april 2021. Prosent.



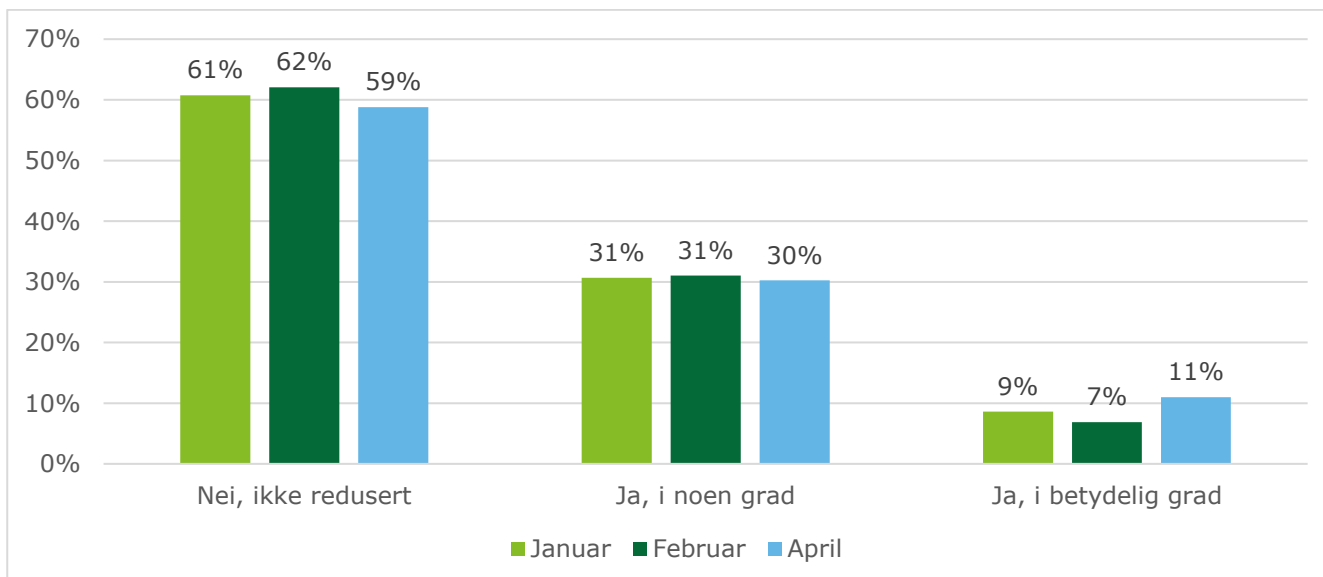
Skolehelsetjenesten for 1. – 10. trinn

182 skolehelsetjenester for 1. – 10. trinn i 166 kommuner har svart på undersøkelsen.

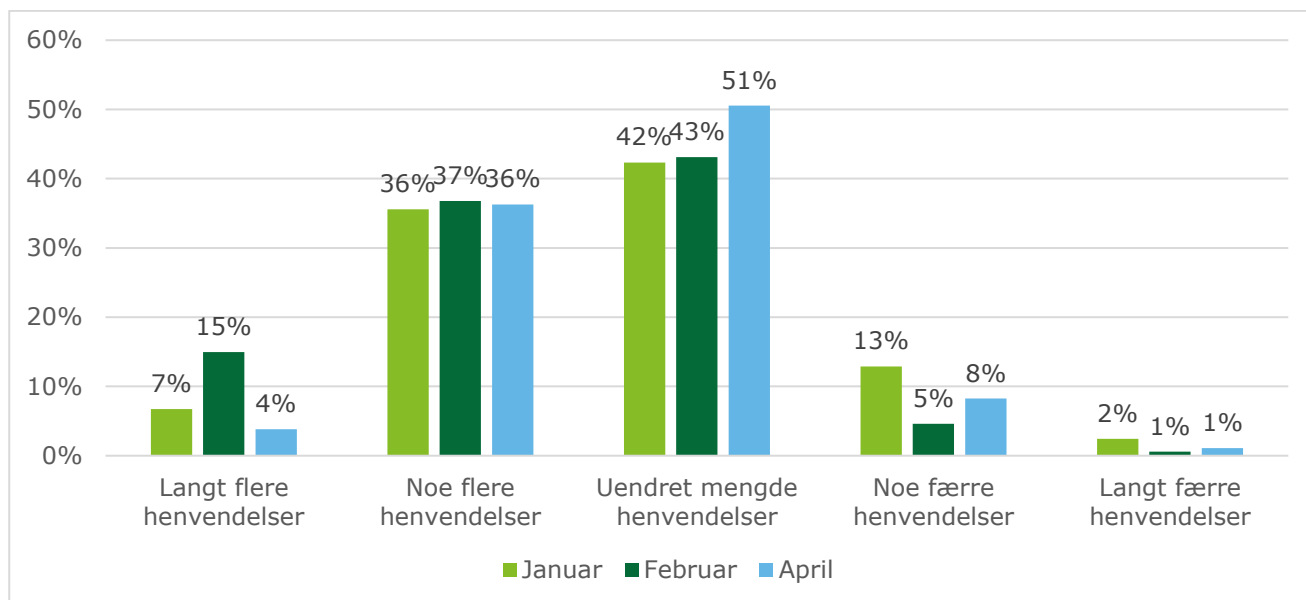
Figur 22: Fordeling av skolehelsetjenestene for 1.-10. trinns svar på spørsmålet «Har tjenesten vært i normal drift de siste to uker og blir oppgaver utført i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten?». Januar-april 2021. Prosent.



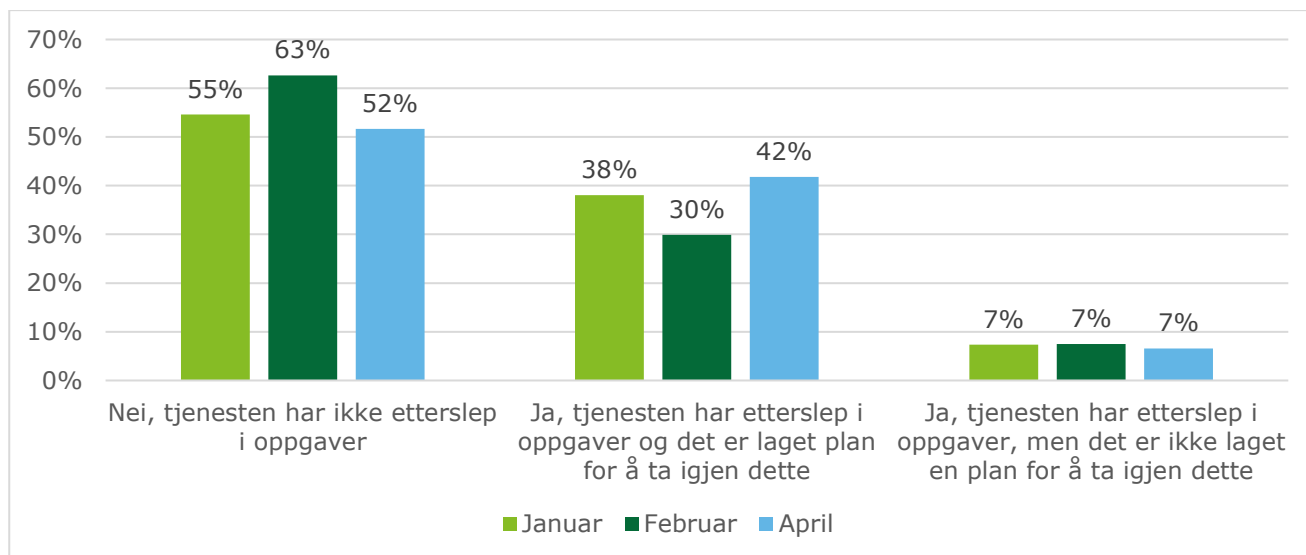
Figur 23: Fordeling av skolehelsetjenestene for 1.-10. trinns svar på spørsmålet «Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene?». Januar-april 2021. Prosent.



Figur 24: Fordeling av skolehelsetjenestene for 1.-10. trinnns svar på spørsmålet «Får dere flere eller færre henvendelser fra foreldre, barn og unge nå sammenliknet med normalt?». Januar-april 2021. Prosent.



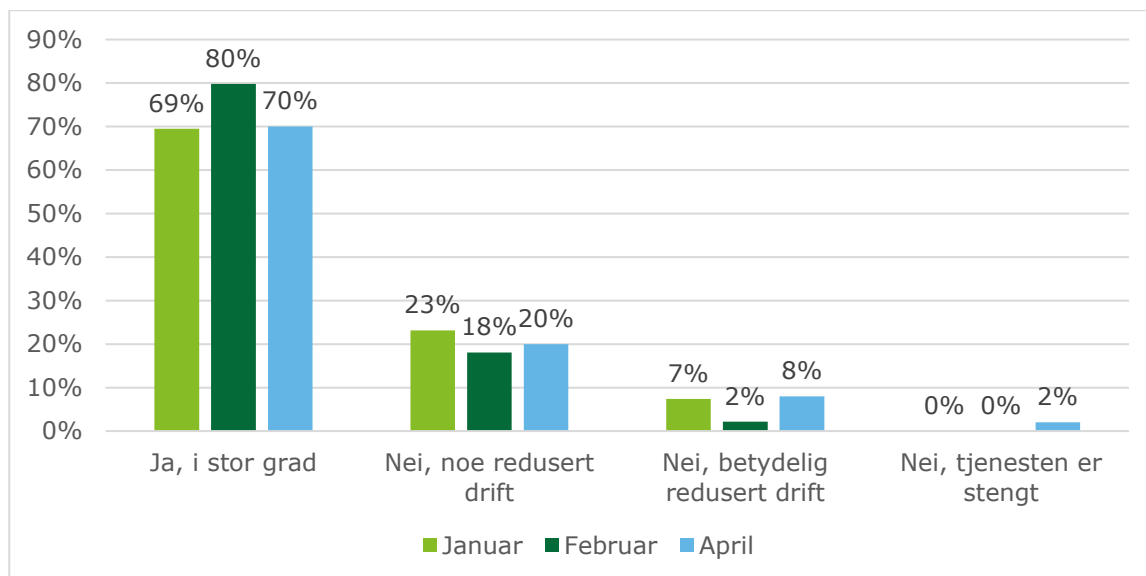
Figur 25: Fordeling av skolehelsetjenestene for 1.-10. trinnns svar på spørsmålet «Har tjenesten etterslep i oppgaver som ikke har blitt gjennomført på grunn av pandemien de to siste ukene og er det laget en plan for å ta igjen eventuelt etterslep?». Januar-april 2021. Prosent.



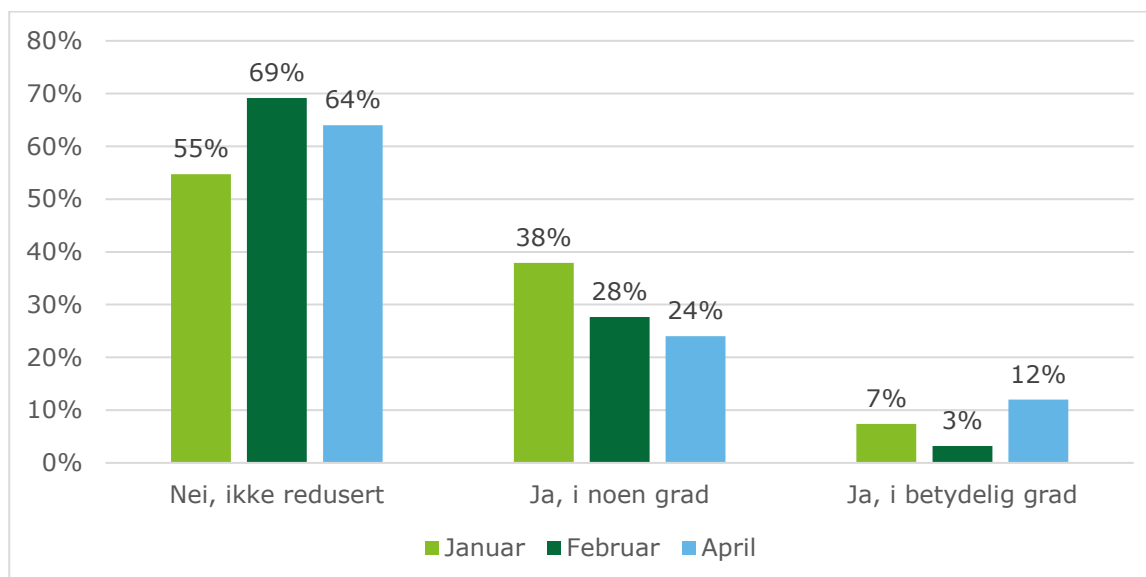
Skolehelsetjenesten for videregående skole

100 skolehelsetjenester for videregående skole i 90 kommuner har svart på undersøkelsen.

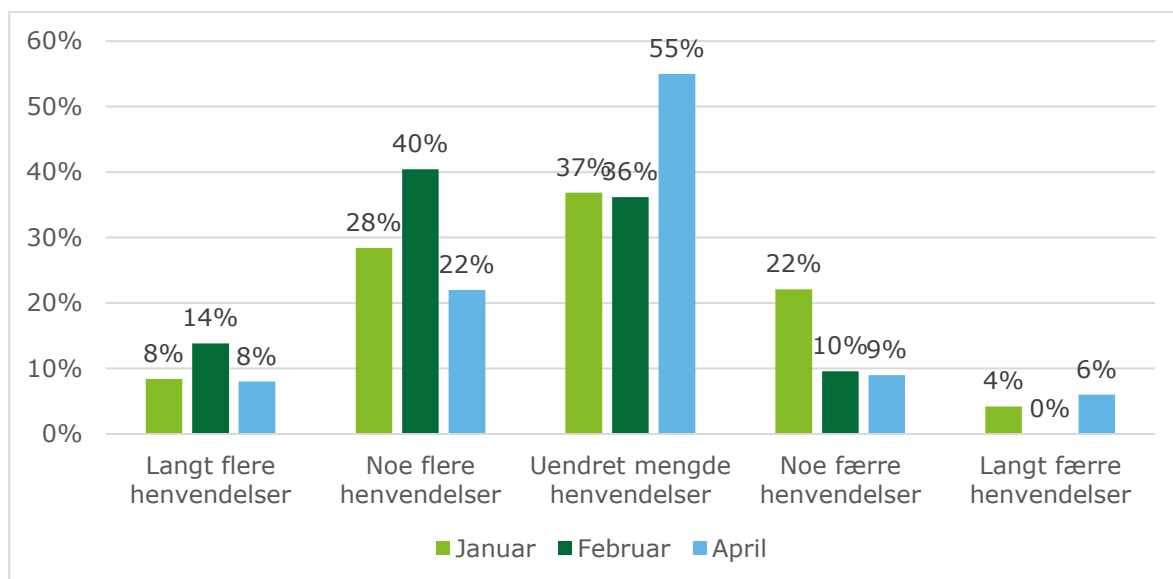
Figur 26: Fordeling av skolehelsetjenestene på videregående skoles svar på spørsmålet «Har tjenesten vært i normal drift de siste to uker og blir oppgaver utført i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten?». Januar-april 2021. Prosent.



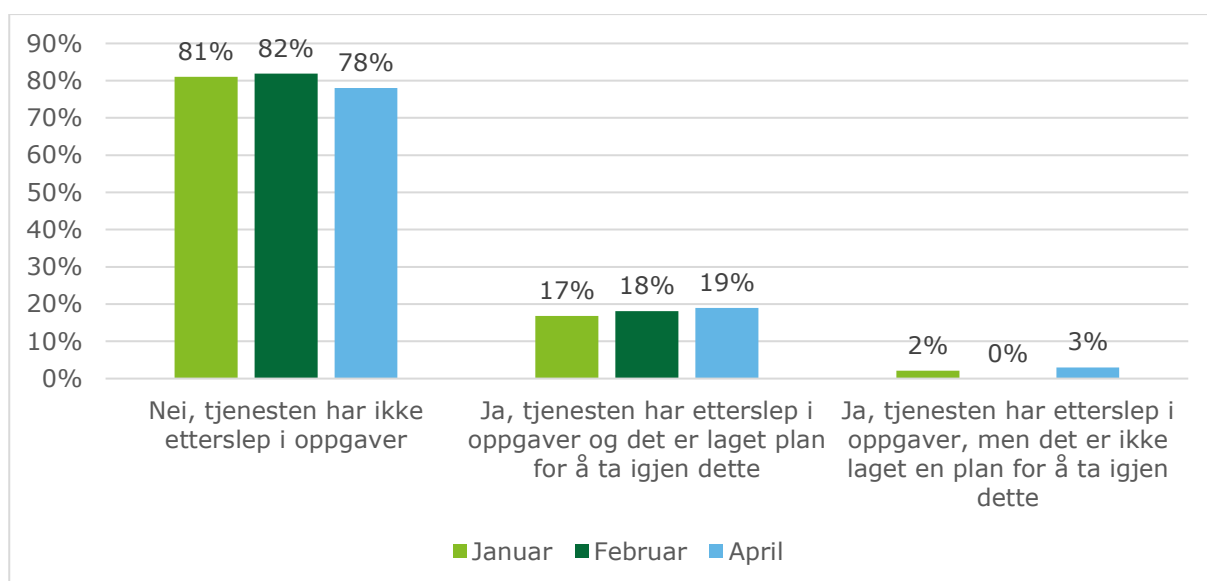
Figur 27: Fordeling av skolehelsetjenestene på videregående skoles svar på spørsmålet «Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene?». Januar-april 2021. Prosent.



Figur 28: Fordeling av skolehelsetjenestene på videregående skoles svar på spørsmålet «Får dere flere eller færre henvendelser fra foreldre, barn og unge nå sammenliknet med normalt?». Januar-april 2021. Prosent.

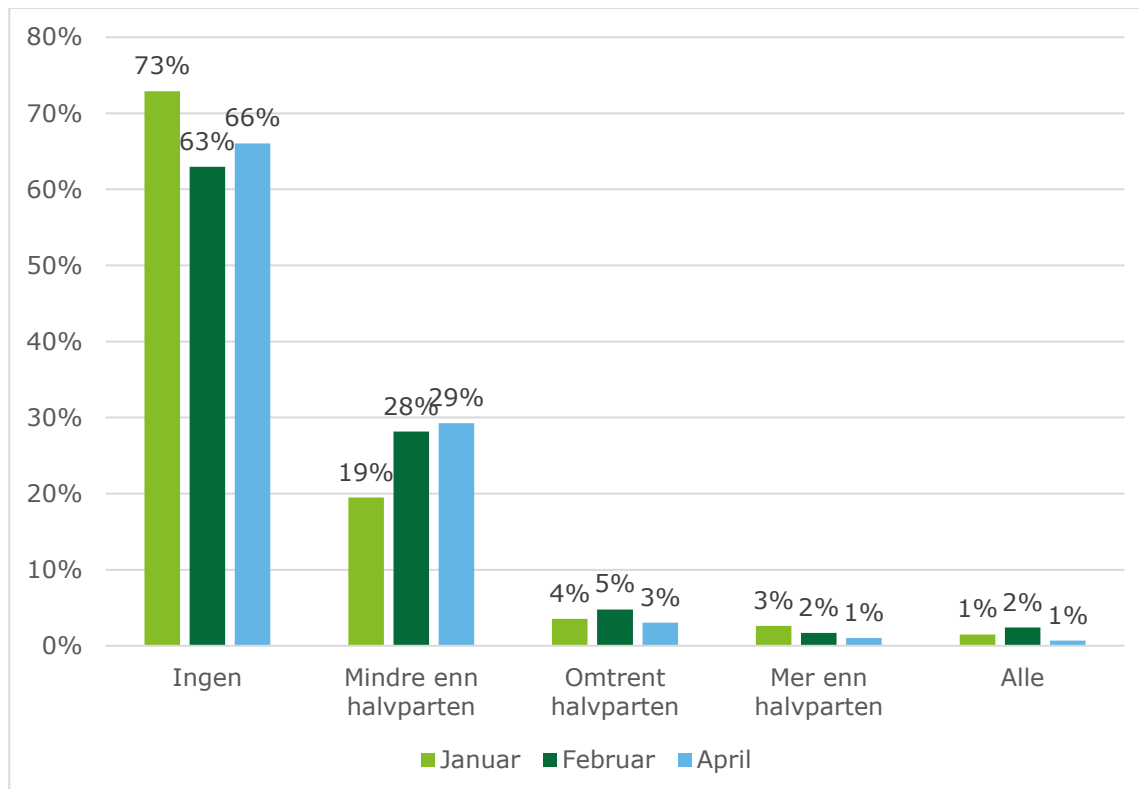


Figur 29: Fordeling av skolehelsetjenestene på videregående skoles svar på spørsmålet «Har tjenesten etterslep i oppgaver som ikke har blitt gjennomført på grunn av pandemien de to siste ukene og er det laget en plan for å ta igjen eventuelt etterslep?». Januar-april 2021. Prosent.



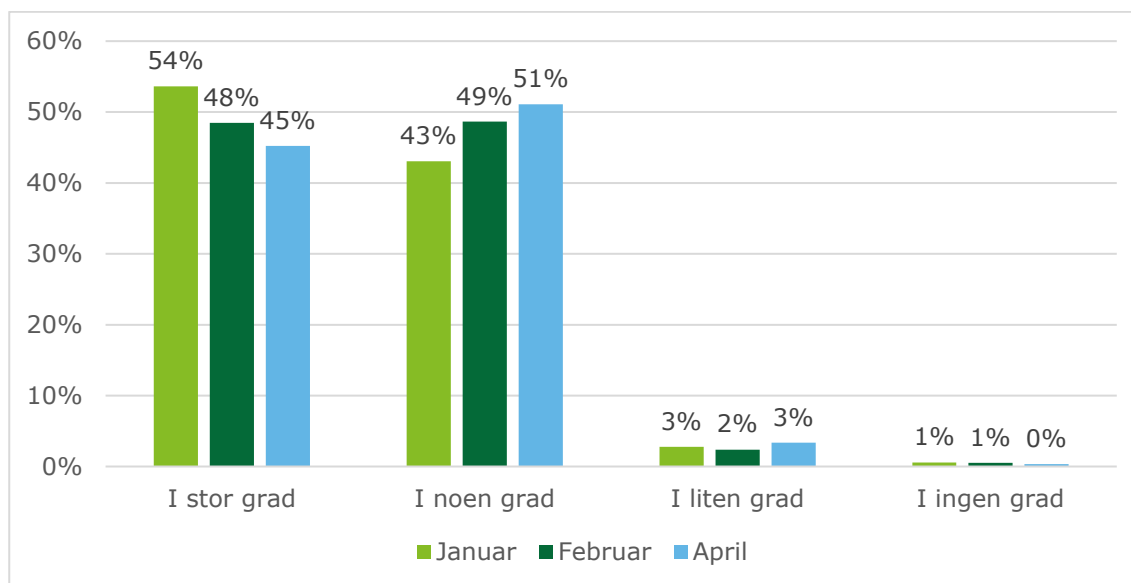
Personellsituasjonen

Figur 30: Fordeling av alle helsetjenestenes svar på spørsmålet «Hvor stor andel av de ansatte i tjenesten har vært omdisponert til andre oppgaver eller tjenester de to siste to ukene?». Januar-april 2021. Prosent.



Samarbeid med andre tjenester

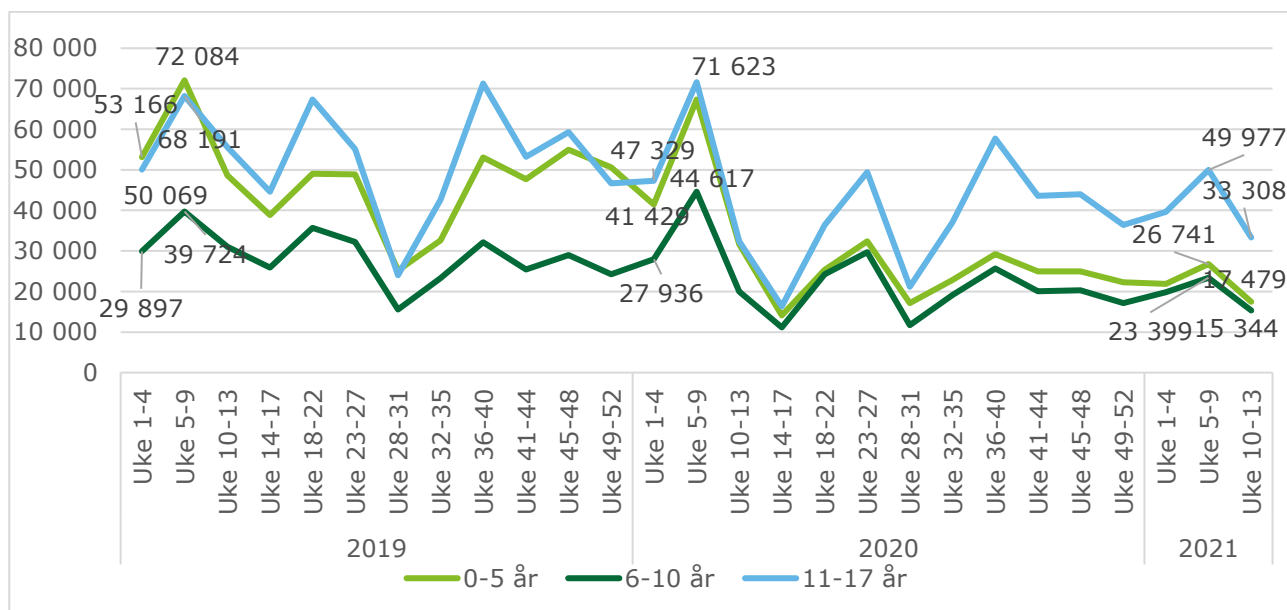
Figur 31: Fordeling av alle helsetjenestenes svar på spørsmålet «I hvilken grad samarbeider dere med andre tjenester for å fange opp opp utsatte barn og unge?». Januar-april 2021. Prosent.



Fastlege

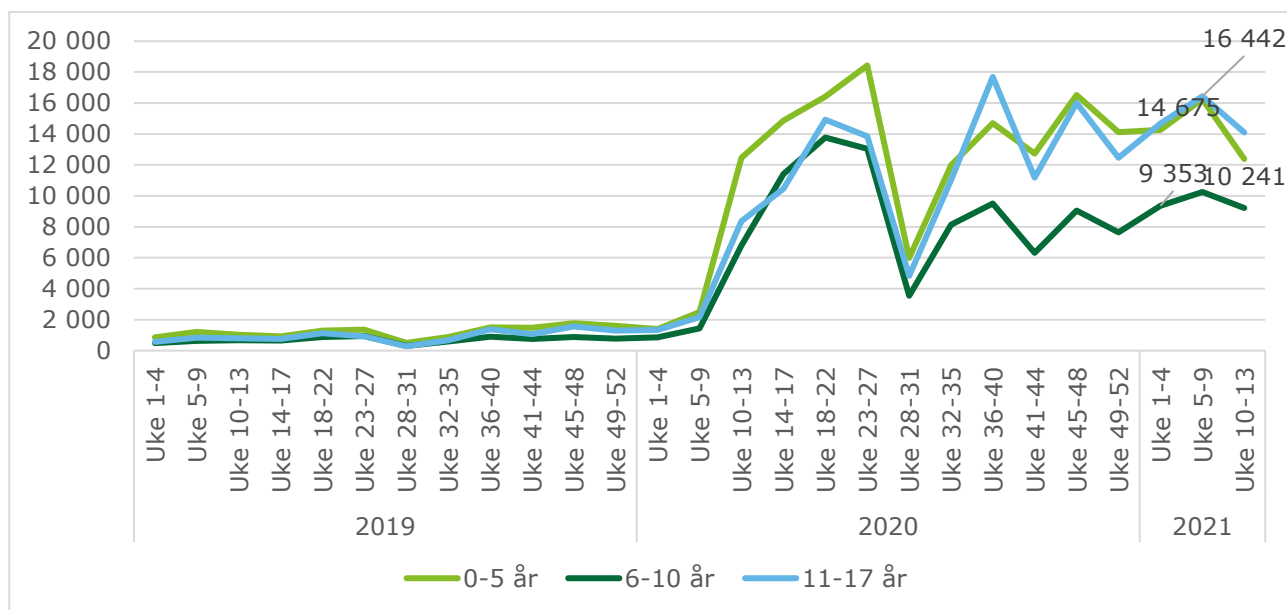
Figuren nedenfor viser antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon for alle diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. Som figuren viser, var det færre pasienter hos fastlege for alle tre aldersgruppene i ukene 10-13 i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. For aldersgruppen 0-5 år var antall pasienter 63 prosent lavere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019, og 35 prosent lavere sammenlignet med forrige periode. For aldersgruppen 6-10 år var antall pasienter 51 prosent lavere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019, og 34 prosent lavere enn forrige periode. For aldersgruppen 11-17 år var antall pasienter 40 prosent lavere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019, og 33 prosent lavere enn forrige periode. Som nevnt innledningsvis kan man på grunn av etterregistrering forvente at differansen mellom siste periode og forrige periode blir noe mindre.

Figur 32: Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for ordinær konsultasjon for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. Alle diagnoser. Januar -desember 2019 og 2020, samt januar-mars 2021.



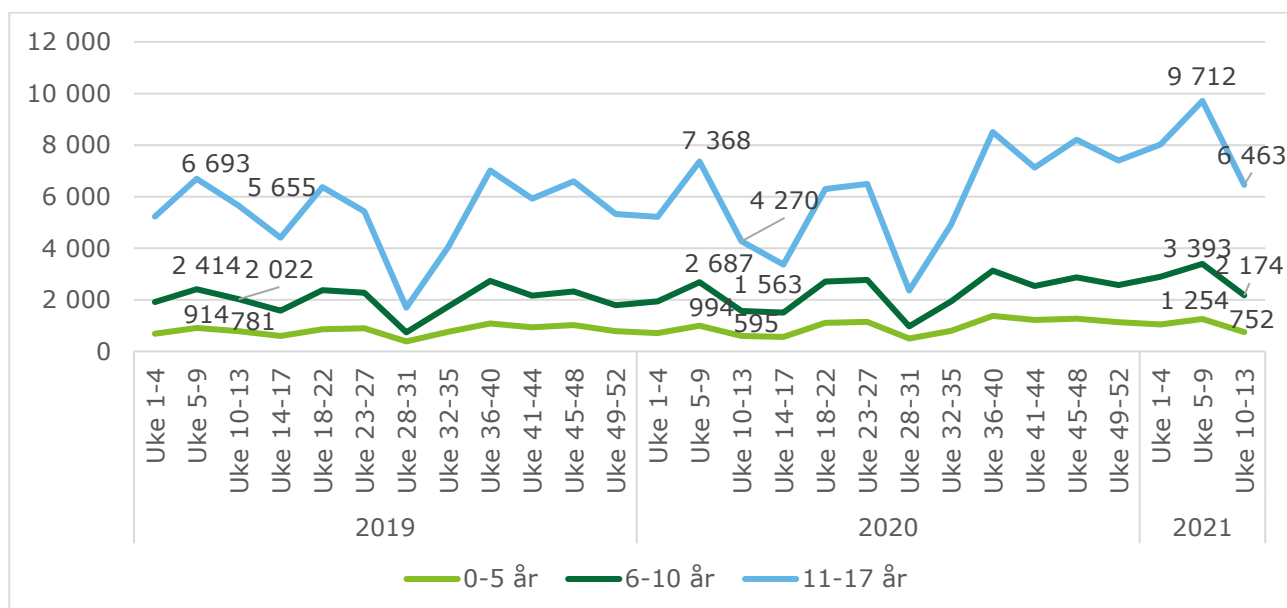
Figuren nedenfor viser antall pasienter hos fastlege registrert med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. Som figuren viser var det betydelig flere pasienter registrert med e-konsultasjon hos fastlegen for alle tre aldersgruppene i ukene 10-13 i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. For aldersgruppen 0-5 år var antall pasienter 1204 prosent høyere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019, og 34 prosent lavere sammenlignet med forrige periode. For aldersgruppen 6-10 år var antall pasienter 1379 prosent høyere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019, og 10 prosent lavere enn forrige periode. For aldersgruppen 11-17 år var antall pasienter 1768 prosent høyere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019, og 14 prosent lavere enn forrige periode. Som nevnt innledningsvis kan man på grunn av etterregistrering forvente at differansen mellom siste periode og forrige periode blir noe mindre.

Figur 33: Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for e-konsultasjon for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. Alle diagnoser. Januar -desember 2019 og 2020, samt januar-mars 2021.



Figuren nedenfor viser antall pasienter hos fastlege registrert med takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for P- diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. For aldersgruppen 0-5 år var antall pasienter 4 prosent lavere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019. For aldersgruppen 6-10 år var antall pasienter 8 prosent høyere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019. For aldersgruppen 11-17 år var antall pasienter 14 prosent høyere i 2021 sammenlignet med tilsvarende periode i 2019. For alle tre aldersgruppene var antall pasienter henholdsvis 40, 36 og 33 prosent lavere enn forrige periode. Som nevnt innledningsvis kan man på grunn av etterregistrering forvente at differansen mellom siste periode og forrige periode blir noe mindre.

Figur 34: Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. P-diagnoser. Januar -desember 2019 og 2020, januar-mars 2021.



Tabell 5: Antall e-konsultasjoner for alle diagnoser samlet og p-diagnoser for alle aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år.

Alle diagnoser samlet				P-diagnoser			
E-konsultasjoner				E-konsultasjoner			
		0-5 år	6-10 år	11-17 år	0-5 år	6-10 år	11-17 år
2019	Uke 1-4	852	481	579	11	35	66
	Uke 5-9	1 221	637	834	17	61	83
	Uke 10-13	1 028	668	797	8	56	89
	Uke 14-17	919	643	748	17	35	69
	Uke 18-22	1 284	873	1 130	23	51	120
	Uke 23-27	1 352	946	926	21	71	119
	Uke 28-31	503	305	280	12	24	39
	Uke 32-35	881	585	679	19	53	84
	Uke 36-40	1 509	904	1 375	27	94	170
	Uke 41-44	1 489	757	1 071	44	81	135
	Uke 45-48	1 771	873	1 560	36	85	142
	Uke 49-52	1 605	773	1 292	34	73	130
2020	Uke 1-4	1 396	862	1 343	34	91	142
	Uke 5-9	2 487	1 447	2 165	48	120	203
	Uke 10-13	12 471	6 802	8 374	140	403	865
	Uke 14-17	14 874	11 403	10 460	280	791	1 412
	Uke 18-22	16 419	13 771	14 929	422	1 021	1 829
	Uke 23-27	18 427	13 049	13 854	292	729	1 346
	Uke 28-31	5 986	3 552	4 835	107	256	409
	Uke 32-35	11 998	8 137	11 028	205	535	930
	Uke 36-40	14 697	9 508	17 693	375	879	1 653
	Uke 41-44	12 734	6 312	11 183	350	667	1 393
	Uke 45-48	16 522	9 056	16 009	389	928	1 961
	Uke 49-52	14 119	7 635	12 458	406	863	1 761
2021	Uke 1-4	14 274	9 353	14 675	406	1 104	2 277
	Uke 5-9	16 258	10 241	16 442	435	1 161	2 481
	Uke 10-13	12 380	9 214	14 091	287	805	1 750

Psykisk helsevern barn og unge

Tabellene under viser, med utgangspunkt i data fra Norsk Pasientregister, utvikling i aktivitet for psykisk helsevern for barn og unge i perioden fra og med januar til og med januar 2021. Aktiviteten er fordelt på aldersgrupper og omsorgsnivåene døgn, dag og poliklinikk og hastegradene akutt og planlagt.

I tillegg oppsummeres funn knyttet til aktivitetsutviklingen. Merk forbehold knyttet til datagrunnlag angitt til slutt.

Døgnbehandling Innleggelser

Tabell 6: Antall planlagte døgnbehandlinger for barn og unge fra januar 2020 – januar 2021. Kilde: Norsk pasientregister.

Planlagt													
År	Mars 2020	April 2020	Mai 2020	Juni 2020	Juli 2020	Aug 2020	Sept 2020	Okt 2020	Nov 2020	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mars 2021
0-5	9	5	6	2	2	2	4	5	8	3	6	2	4
6-12	26	8	14	17	17	13	22	21	32	27	22	19	29
13-17	77	45	51	93	53	40	73	86	80	86	59	57	100

Tabell 7: Antall hast døgnbehandlinger for barn og unge fra januar 2020 – januar 2021. Kilde: Norsk pasientregister.

Hast													
År	Mars 2020	April 2020	Mai 2020	Juni 2020	Juli 2020	Aug 2020	Sept 2020	Okt 2020	Nov 2020	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mars 2021
0-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6-12	4	2	3	5	4	4	8	8	9	10	4	2	2
13-17	114	107	127	138	143	141	156	205	244	190	154	165	196

Poliklinikk konsultasjoner

Tabell 8: Antall planlagte polikliniske konsultasjoner for barn og unge fra januar 2020 – januar 2021. Kilde: Norsk pasientregister.

Planlagt													
År	Mars 2020	April 2020	Mai 2020	Juni 2020	Juli 2020	Aug 2020	Sept 2020	Okt 2020	Nov 2020	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mars 2021
0-5	3 450	3 289	4 156	4 333	1 242	3 583	5 291	5 030	5 394	3 940	3 484	3 540	3 800
6-12	25 994	22 213	28 786	29 861	8 709	21 903	33 786	32 415	33 342	24 130	27 505	27 210	28 260
13-17	38 606	36 438	39 639	41 041	16 469	32 903	44 762	44 617	48 040	37 517	45 738	44 225	48 495

Tabell 9: Antall hast polikliniske konsultasjoner for barn og unge fra januar 2020 – januar 2021. Kilde: Norsk pasientregister.

Hast													
År	Mars 2020	April 2020	Mai 2020	Juni 2020	Juli 2020	Aug 2020	Sept 2020	Okt 2020	Nov 2020	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mars 2021
0-5	4	1	3	0	1	3	2	2	8	1	2	3	3
6-12	31	20	42	49	38	21	61	88	69	68	46	28	20
13-17	183	173	133	217	144	210	360	344	382	359	294	304	349

Digitale konsultasjoner

Tabell 10: Antall planlagte digitale konsultasjoner for barn og unge fra januar 2020 – januar 2021. Kilde: Norsk pasientregister.

Planlagt													
År	Jan 2020	Feb 2020	Mars 2020	April 2020	Mai 2020	Juni 2020	Juli 2020	Aug 2020	Sept 2020	Okt 2020	Nov 2020	Des 2020	Jan 2021
0-5	361	338	1 461	1 938	1 511	1 049	244	855	1 009	1 054	1 356	970	1 089
6-12	4 219	3 871	11 827	14 576	10 644	7 810	2 495	5 797	8 125	7 789	9 394	6 869	8 479
13-17	6 067	5 073	18 677	22 885	14 955	10 417	4 310	8 626	10 927	10 270	12 573	9 605	13 054

Tabell 11: Antall hast digitale konsultasjoner for barn og unge fra januar 2020 – januar 2021. Kilde: Norsk pasientregister.

Hast													
År	Jan 2020	Feb 2020	Mars 2020	April 2020	Mai 2020	Juni 2020	Juli 2020	Aug 2020	Sept 2020	Okt 2020	Nov 2020	Des 2020	Jan 2021
0-5	0	1	1	0	2	0	0	1	1	2	5	0	1
6-12	20	16	10	8	10	17	15	6	22	34	27	24	14
13-17	86	69	48	69	43	76	40	82	95	102	103	116	84

Dagbehandling

Tabell 12: Antall planlagte dagbehandlinger for barn og unge fra januar 2020 – januar 2021. Kilde: Norsk pasientregister.

Planlagt													
År	Mars 2020	April 2020	Mai 2020	Juni 2020	Juli 2020	Aug 2020	Sept 2020	Okt 2020	Nov 2020	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mars 2021
0-5	8	11	13	31	3	14	24	40	27	3	13	10	13
6-12	201	191	266	232	56	193	266	285	292	200	112	125	170
13-17	186	168	179	143	61	144	160	174	193	158	227	207	242