



## **Statusrapport 12**

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:  
5. mars - 2021

ISBN: 978-82-8286-362-9

(digital utgave)

[bufdir.no](http://bufdir.no)

## **INNHOLD**

OM KOORDINERINGSGRUPPEN	4
KOORDINERINGSGRUPPENS ANBEFALINGER OG VURDERINGER	5
Oppsummering av status i tjenestene	9
1. TJENESTER TIL SÅRBARE BARN OG UNGE	11
Hvem er de sårbare barn og unge?	11
Barns rettigheter i en krisesituasjon	12
2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER	13
3. STATUS I TJENESTENE	17
3.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger	17
3.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger	19
3.3 Helsedirektoratets vurderinger	31
3.4 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger	37
3.5 Politidirektoratets vurderinger	38
3.6 Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger	40
3.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger	41
LITTERATURLISTE	42
VEDLEGG	43
1. Nytt fra forskning om konsekvenser av koronatiltakene for barn og unge i Norge	43
2. Tabeller og figurer fra Barne- ungdoms- og familiedirektoratet	45
3. Tabeller og figurer fra Helsedirektoratet	47

## 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 ANBEFALINGER OG VURDERINGER

Koordineringsgruppen har i denne rapporten samme budskap som i de foregående: **Barn og unges tilbud og tjenester må skjermes og smittevernstiltak må være forholdsmessige.**

Smittetallene er økende i Norge, men de fleste utbrudd i skoler og barnehager er fortsatt små. Utbruddene blir hovedsakelig håndtert med lokale smitteverniltak. Alle kommuner med pågående utbrudd iverksetter strenge og raske tiltak for å slå ned utbruddene. Foreløpig har vi ikke data som tyder på at trafikklysmodellen, i kombinasjon med forsterket TISK-strategi (testing, isolering, sporing, karantene), gir for dårlig kontroll med den engelske virusvarianten. Hittil har kommunene lyktes med å få kontroll over slike utbrudd og slå dem ned.

Den nye engelske virusvarianten (B.1.1.7) er nå dominerende i Oslo-området og flere områder i Viken. Introduksjonen av den engelske virusvarianten betyr ikke at tidligere kunnskap er ugyldig. Vi står overfor en mer effektiv variant av det samme viruset, men smitemåten er den samme. Selv om smittsomheten skulle øke noe hos barn og ungdom, vil den fortsatt være mye lavere enn hos voksne.

Norge er ett av få land som har klart å holde skoler åpne under pandemien, og dette høster vi anerkjennelse for internasjonalt. Den vellykkede håndteringen skyldes ikke bare at smitten generelt har vært under kontroll i Norge, men også at vi har et effektivt kommunalt TISK-system og mulighet for differensierte tiltak gjennom trafikklysmodellen. Hvis det skal gjøres endringer i nåværende tiltaksregime, må det begrunnes med norske data og ikke baseres på generelle modelleringer og antagelser om smitte.

Når smitten øker blant ungdom, gripes det ofte til smitte i skolen som forklaring. Økningen i smitte blant tenåringer i Oslo-området skyldes ikke primært smitte i skolene, men har utgangspunkt i sosialt samvær på fritiden eller smitte fra familiemedlemmer. Den begynnende tiltakstrettheten i områder som har hatt høyt smittetrykk over tid er alarmerende. Hvis vi skal lykkes med å holde smitten under kontroll, blir det avgjørende å sikre at norske ungdommer fortsetter å etterleve de grunnleggende smitteverniltakene. Ungdom i Oslo og Viken har i fire måneder levd under et regime med omfattende bruk av hjemmeskole og sterke begrensninger på sosialt samvær, idrett, fritidsaktiviteter og kulturtilbud. Problemet er ikke at nåværende tiltak ikke er strenge nok, men at etterlevelsen svikter. Da er det ikke gitt at ytterligere forsterkning av tiltakene er svaret. Hvis det øker tiltakstrettheten, kan det like gjerne føre til økning i smitte. Koordineringsgruppen mener at den beste måten å sikre etterlevelse på er å bidra til at ungdom i størst mulig grad er beskjeftiget med skole og fritidsaktiviteter. I skolene er det rom for å bedre kvaliteten av undervisningen på rødt nivå, for eksempel ved å fordele undervisning utover større deler av dagen. Dette fordrer imidlertid lempinger i eksisterende regler og avtaler for skolesektoren. Revidering av trafikklysmodellen vil ikke fjerne de nåværende begrensningene på undervisningstilbudet og er ingen «quick fix» på slike problemer.

Regjeringens har et uttalt mål om at tiltaksbyrden skal være lavest mulig for barn og unge i Norge. Dette innebærer at vi må akseptere noe smitte i samfunnet for at skoler, barnehager og andre nødvendige tjenester skal holdes åpne. Antall utbrudd skal holdes så lavt som mulig, men vi må ikke tolke ethvert utbrudd som tegn på at nåværende tiltak ikke fungerer.

Selv om det nå er tilnærmet normal drift i flere av tjenestene til barn og unge, ser vi fortsatt eksempler på ubegrunnet bruk av digitale konsultasjoner. Noen steder meldes det også om dårlig fremdrift i utredninger. Vi får bekymringsfulle meldinger fra brukerorganisasjonene om dette. FHI's råd om dette er klare, og koordineringsgruppen gjentar at de må følges i alle sektorer: *Alle nødvendige tjenester til barn og unge skal være fysisk tilgjengelige. Hjemmekontor og digitale møter skal kun brukes når det er forsvarlig.*

Det er nå ett år siden pandemien kom til Norge. Det ser ut som vi har gjort mye riktig for å ivareta et godt smittevern i Norge samtidig som vi har unngått total nedstengning over lengre tid. Likevel er det klare indikasjoner på at smitteverniltakene som treffer tjenestene til barn og unge har alvorlige konsekvenser:

- Vi ser at tjenestenes evne til å gjennomføre fysiske møter med barn og unge og evne til å samarbeide

med andre tjenester påvirkes i negativ retning.

- En stor andel barn opplever å ha fått svakere opplæring over lengre perioder og skriftlige eksamener er avlyst.
- Mange barn og unge med behov for tilrettelegging og rett til spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning har i lange perioder ikke fått oppfylt sine rettigheter.
- Vi ser en økning i omfang og alvorlighetsgrad i psykisk uhelse hos barn og unge.
- Vi ser indikasjoner på at flere barn og unge utsettes for vold, overgrep og negativ sosial kontroll.
- Det ser ut til at særlig sårbare grupper som barn med funksjonsnedsettelse og barn med foreldre som sliter med rus eller psykiske lidelser er særlig utsatt.

Tiltakstrettheten begynner å synes, og det er mye slitasje i skoler, barnehager og andre tjenester for barn og unge. I motsetningen til de fleste andre land har vi lyktes med holde skoler, barnehager og tjenester åpne samtidig med at smitten har vært under kontroll.

Koordineringsgruppen mener det må gjøres en avveining mellom det vi på bakgrunn av kunnskap vi har i dag kan anta er de enkelte smitteverntiltakenes positive effekter og det vi har grunnlag for å si at er de negative konsekvensene av de samme tiltakene. Når det gjelder tiltak som begrenser barns tilgang til barnehage, skole, tjenester og fritidsarenaer, mener koordineringsgruppen på bakgrunn beskrevet av det ovenstående at det ikke er grunnlag for omfattende endringer. Den nåværende strategien – med lavest mulig tiltaksbyrde for barn og unge som hovedmål – må etterleves og beholdes så lenge pandemien varer.

Koordineringsgruppen anbefaler:

### **1. Tjenester til barn, unge og foreldre må være tilgjengelige for å kunne forebygge og avdekke vold og overgrep**

Koordineringsgruppen har i flere rapporter siden april i fjor løftet bekymringen for om den krevende situasjonen mange familier har havnet i grunnet pandemien, kan ha ført til at flere barn utsettes for vold hjemme. Omfangsstudier fra senere år i Norge og internasjonalt viser at risiko for vold i nære relasjoner er høyere når det er økt grad av stress i familien og i samfunnet. Det siste året har flere familier fått større bekymringer knyttet til økonomi, jobbsikkerhet og helse. Samtidig har arenaer der barn treffer trygge voksne som kan avdekke volden, vært stengt eller mindre tilgjengelige. Erfaringer fra brukerorganisasjoner og hjelpetelefoner indikerer at flere barn, unge og familier har det vanskeligere hjemme nå enn før pandemien. Flere organisasjoner og hjelpelinjer opplyser om en økning i antall henvendelser hvor barn og unge forteller om vold og overgrep hjemme.

De ordinære tjenestene til barn og unge spiller alle en viktig rolle i avdekking og forebygging av vold, og må derfor være i stand til stabil og forutsigbar fysisk oppfølging av sine brukere. Ved pålagte begrensninger eller nedstengning mener koordineringsgruppa at tjenestene må være proaktive når det gjelder å identifisere og følge opp de barn og unge det er bekymring knyttet til. Tverrfaglig samarbeid må opprettholdes uavhengig av smitteverntiltak. Videre bør tjenester som følger opp voksne med rus og psykisk lidelse prioritere brukere som har omsorg for barn og unge. Tjenestene bør ha en proaktiv oppmerksomhet rettet mot hvilke konsekvenser foreldrenes lidelser kan ha for barnas situasjon. Dette innebærer at sektormyndighetene og statsforvalter må følge opp at tjenestene treffer barn, unge og foreldre og at den viktige samhandlingen mellom tjenestene ikke faller bort når man nå begrenser fysiske møteplasser.

Koordineringsgruppen er bekymret for at ytterlige forverring i smittesituasjonen eller frykt for en slik forverring kan medføre at tiltak som ikke er hensiktsmessige, som to meters avstand, innføres nasjonalt eller lokalt. For eksempel kan en nasjonal anbefaling om to meters avstand få alvorlige konsekvenser for tilgjengeligheten av tjenester til barn, unge og deres familier. Flere viktige tjenester som er avhengige av å treffe sine brukere fysisk for å kunne kartlegge, utrede eller gi god hjelp og behandling, har ikke mulighet til å overholde en regel om to meters avstand i alle situasjoner. En slik regel vil dermed kunne føre til at disse tjenestene ikke blir tilgjengelige.

## **2. Tilpasninger i og for tjenestene er nødvendige dersom smitteverntiltakene skal være forholdsmessige**

Smitteverntiltakene skal være forholdsmessige. Det betyr at tiltakenes smittereduserende effekt må avveies mot ulempene tiltakene har. Forholdsmessighetsvurderingen påvirkes av hvorvidt tjenestene klarer å kompensere og dermed tilpasse seg slik at negative konsekvenser av smitteverntiltakene kan reduseres i så stor grad som mulig.

Koordineringsgruppen har sett gode eksempler på slik tilpasning, ved at skoler har engasjert miljøarbeidere for å følge opp utsatte elever og ved at fosterforeldre har blitt frikjøpt for å redusere risikoen ved innskrenkninger i skole- og fritidstilbud til fosterbarna. Likevel ser koordineringsgruppen at mange tjenester ikke klarer tilpasse seg i stor nok grad. Koordineringsgruppen mener derfor at regjeringen må legge bedre til rette for at kostnadene ved slik tilpasning kan kompenseres for, eksempelvis gjennom å øke skjønnsmidlene til statsforvalterne.

## **3. Barn og unges helse og utvikling må fortsatt prioriteres**

Begrensninger i barn og unges mulighet til å kunne utvikle seg og utfolde seg, bidrar til dårligere livskvalitet for mange. Fritidstilbud til barn og unge har en viktig forebyggende funksjon i tillegg til skolen. En rekke kommuner og organisasjoner er bekymret for at redusert tilbud til barn og unge bidrar til at omfanget av sårbare barn og unge øker fordi de mister tilgang til sentrale oppvekstarenaer.

Koordineringsgruppen mener at regjeringen må være tydelige i sine pressekonferanser på at barn og unge fortsatt skal prioriteres. Både organiserte fritidsaktiviteter og åpne møteplasser skal holdes åpne med mindre lokale smitteutbrudd tilsier noe annet. Utstyrsboder bør holdes åpne selv om fritidsaktiviteter og åpne møteplasser må stenges. Barn og unge bør i noen grad kunne utfolde seg sosialt, også på tvers av skole- eller barnehagekohorter, selv om dette ikke tillates for andre grupper. Dette bør statsforvalterne og lokale beslutningstakere også ha oppmerksomhet rettet mot.

Brukerorganisasjoner melder at flere unge synes smittevernreglene kan være forvirrende. Kartlegging gjennomført med kommuner og organisasjoner tyder på at de - for å være på den sikre siden - iverksetter strengere tiltak enn nødvendig. Foreldre kan av frykt begrense barn og unge mer enn restriksjonene tilsier at de må. Koordineringsgruppen mener regjeringen bør utarbeide tydelig informasjon rettet mot barn og unge om hva de har rett og lov til. På pressekonferanser må det eksplisitt fremkomme hvilke regler som gjelder for barn og unge. Ung.no er en viktig kanal for ungdom som også skal etterstrebe å viderefremde nasjonale regler på en god måte. I tillegg bør kommuner tydelig kommunisere hvilke smittevernregler som gjelder lokalt. Ikke bare begrensningene må kommuniseres, men også hvilke muligheter barn og unge har innenfor rammene av smitteverntiltak<sup>1</sup>.

## **4. Tjenester rettet mot barn og unges psykiske helse må styrkes og tjenester som behandler barn og unge bør vurdere om bruk av digitale konsultasjoner er for omfattende**

Koordineringsgruppen ser klare tendenser til at barn og unge med psykiske helseplager har økt i omfang og alvorlighetsgrad. Det er en økning i antall henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge, med lokale variasjoner. Flere barn og unge henvises med alvorlige tilstander som depresjon, angst, spiseforstyrrelser, selvskading, skolevegring og mer alvorlig psykopatologi. Flere brukerorganisasjoner melder om større pågang av unge med utfordringer som angst, depresjon og følelse av håpløshet. Helsedirektoratet rapporterer om en særlig bekymring for unge med alvorlig depresjon. Behandlingen av

---

<sup>1</sup> Noen kommuner har gått foran som et godt eksempel med god informasjon til kommunens barn og unge. For eksempel har Vindafjord kommune laget en egen side med relevant informasjon for barn og unge: <https://www.vindafjord.kommune.no/siste-nytt/til-barn-og-unge-i-vindafjord.474511.aspx>

denne gruppen er krevende når de er mer sosialt isolert, har varierende grad av meningsfullt dagtilbud og redusert tilbud om få fritidsaktiviteter.

Det er allerede før pandemien meldt om varierende psykisk helsetilbud i kommunene, og dette har blitt ytterligere forsterket. Brukerorganisasjonene opplever også at kapasiteten og tilgjengeligheten til psykisk helsevern for barn og unge er dårligere under pandemien. Helsedirektoratet har fått kunnskap fra kartleggingene som er gjennomført i kommunene at spesielt skolehelsetilbudet og mulighet for drop inn konsultasjoner har vært redusert over tid. Dette kan medføre at barn og unge som trenger hjelp ikke er blitt fanget opp og at tilstander har utviklet seg til å bli mer alvorlig. BUP er bekymret for at ungdom med alvorlig depresjon ikke får tilstrekkelig effekt av behandling. Koordineringsgruppa er bekymret for at flere kommuner har fått et etterslep på konsultasjoner i helsestasjons- og skolehelsetjenesten som har bidratt til at det ikke er iverksatt tidlig innsats i samarbeid med andre tjenester for utsatte barn og unge. Når kommunene i den nåværende situasjonen ikke klarer fange opp og følge opp sårbare barn og unge skaper det økt press på de fylkeskommunale, regionale og statlige tjenestene. Koordineringsgruppen mener det er sannsynlig at behovet for tjenester innen psykisk helsevern vil fortsette å øke gjennom pandemien.

Det er en tydelig økning i bruk av digitale konsultasjoner fra BUP det siste året. Samtidig gir flere tjenester og organisasjoner en tilbakemelding om at dette er en løsning som ikke fungerer tilfredsstillende for deres brukere. Koordineringsgruppen mener at relasjonsbygging og trygghet er en sentral del av arbeidet i oppfølging av barn og unge, og fysiske konsultasjoner bør tilstrebes og kan ikke ensidig erstattes av digitale konsultasjoner. Koordineringsgruppen anbefaler at det foretas en evaluering av bruken av digitale konsultasjoner i psykisk helsevern for barn og unge.

## **5. Unge uten dagtilbud må få et egnet tilbud**

Koordineringsgruppa er bekymret for unge som allerede er sårbare og som står uten et dagtilbud. Dette gjelder særlig de eldste barnevernsbarna og unge under straffegjennomføring. Sekretariat for konfliktrådene melder om en forverring i situasjonen siden sist rapport. På grunn av et vanskelig arbeidsmarked under pandemien får ungdom som står uten skoleplass i mindre grad tilbud om praksisplass eller utplassering i bedrift. Disse ungdommene har ofte et særlig behov for struktur og dagtilbud er derfor svært viktig. Dagtilbud er også en særlig viktig sosial arena når det er store begrensninger i fritidstilbud.

Koordineringsgruppen mener at det er ekstra viktig nå under pandemien at alle unge har et dagtilbud. Regjeringen bør vurdere det kan etableres insentivtiltak overfor virksomheter begrunnet i pandemien som kan knyttes opp mot målet om at ingen unge skal stå uten dagtilbud.



## Oppsummering av status i tjenestene

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

Statlig barnevern	Det statlige barnevernet er i full drift. I januar og februar 2021 har det vært færre plasseringer i det statlige barnevernet sammenliknet med samme periode 2020.
Kommunalt barnevern	Det kommunale barnevernet er generelt i full drift, men mange tjenester peker fortsatt på at de trenger flere ressurser for å sikre forsvarlige tjenester våren 2021. Tjenestene rapporterer fortsatt om et høyere antall akuttsaker og voldssaker enn for ett år siden. Flere melder at det er vanskeligere å samarbeide med andre tjenester enn før pandemien. Tjenestene fikk 2,7 prosent flere bekymringsmeldinger andre halvår 2020 enn andre halvår 2019.
Familievern	Familievernkontorene holder åpent og terapeutkapasiteten er god. Familievernet fikk 12 prosent færre henvendelser om mekling og 15 prosent færre henvendelser om kliniske saker i januar 2021 sammenliknet med januar 2020. Kontorene rapporterer om noe høyere konflikt i sakene nå sammenliknet med februar 2020.
Krisesentrene	Krisesentrene melder om uendret tilgjengelighet og kapasitet. Sentrene rapporterer fortsatt om færre henvendelser fra voldsutsatte med barn nå sammenliknet med samme periode i fjor. Det er likevel stor variasjon i hvor mange henvendelser de ulike sentrene får.
NAV	Per 18. februar er 81 prosent av NAV- kontorene 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. NAV-kontorene vurderer at de kjenner sine sårbare brukere og ivaretar dem spesielt
Psykisk helsevern for barn og unge	Det er en fem prosents økning i antall konsultasjoner for barn fra januar 2020 til januar 2021. For unge i alderen 13-17 år er det en vekst på 14 prosent. Veksten kan tilskrives økt omfang av digitale konsultasjoner. Antall døgnopphold og dagbehandlinger har gått ned siden februar 2020.
Fastleger	Både ordinære konsultasjon og e-konsultasjoner har for de fleste aldersgrupper vært uendret eller lett redusert i 2020 sammenlignet med 2019. For barn 0-5 år er antall konsultasjoner kraftigere redusert, med mellom 2 og 39 prosent færre konsultasjoner avhengig av tidsperiode.
Helsestasjoner og skolehelsetjeneste	Ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten etterstreber normal drift, samtidig er det fortsatt forventninger i kommunene om at helsesykepleiere skal delta i beredskap, smitteoppsporing og vaksinerings. Flere tjenester rapporterte i februar at de var i full drift enn i rapporteringen januar 2021, men 14 tjenester oppgir at alle ansatte har vært omdisponert.
Barnehusene	Politidirektoratet melder om at tjenestetilbudet i det vesentlige er uendret fra forrige rapportering. Da 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. Enkelte barnehus har uttrykt bekymring for at det går ut over kvaliteten i oppgaveløsningen.
Konfliktrådene	Sekretariatet for konfliktrådene rapporterer at situasjonen er noe verre i februar enn i januar 2021. Konfliktrådene trekker frem bortfall av dagtilbud som den største utfordringen. De melder at 20 prosent av sakene hvor ungdom er under straffegjennomføring har en forhøyet risiko som følge av koronapandemien.

IMDis minoritetsrådgivere	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. 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 følger nå opp den ekstraordinære datainnsamlingen fra grunnskolene som de rapporterte om i rapport 11. De har inngått samarbeid med Statped om å få mer informasjon om pandemiens påvirkning på opplæringstilbudet til barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Statped melder at de fikk 19 prosent færre søknader i 2020 enn i 2019, men samtidig en kraftig økning i bruken av nettressurser om hjemmeundervisning.

## 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 tolvte rapporten fra koordineringsgruppen. Koordineringsgruppen har siden oppstarten hatt som premis 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 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 overlapper hverandre:

#### 1. *Sårbare barn og unge samfunnet kjenner til*

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

#### 2. *Sårbare barn og unge samfunnet ikke kjenner til*

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

#### 3. *Ny gruppe sårbare barn og unge*

Den nye gruppen sårbare kan være barn og unge med foreldre som har havnet i en vanskelig livssituasjon på grunn av pandemien, barn og unge som er særlig ensomme eller engstelige, enten for egen helse eller for egne fremtidsutsikter. Ifølge brukerorganisasjonene er det flere som henvender seg til hjelpelinjene om slike temaer nå enn tidligere og at flere ungdommer har fått økte psykiske helseplager under pandemien.

#### 4. *Hele generasjonen barn og unge som vokser opp i dag*

Flere studier som er gjort med barn og unge peker på at ungdom generelt opplever smitteverntiltak som en stor belastning (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 perioden<sup>2</sup>. 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.

---

<sup>2</sup> <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

Smittetallene er nå økende i Norge. Det var en nedgang fra nyttår til midten av februar (uke 6), men smitten har deretter vært økende. Det ser ut som vi denne uken (uke 9) vil komme opp mot de forrige toppene i november 2020 (uke 45-46) og rundt nyttår (uke 1) med opptil 5000 påviste tilfeller per uke.

Økningen i smitte er i hovedsak drevet av utbrudd med den nye virusvarianten i Oslo, Viken, Vestfold og Telemark, Rogaland, Vestland, Trøndelag og Nordland. Som tidligere er det Oslo og Viken som har høyest smittetall. Flertallet av fylkene (Troms og Finnmark, Nordland, Trøndelag, Møre og Romsdal, Vestland, Rogaland og Innlandet) ligger fortsatt lavt i total forekomst av smitte, det vil si under eller omkring 50 nye tilfeller per 100 000 innbyggere per uke.

Den nye engelske virusvarianten (B.1.1.7) er nå dominerende i Oslo-området og flere områder i Viken. Vi forventer at den etter hvert vil bli dominerende i resten av landet også. Foreløpig har vi begrenset erfaring med utbrudd av den engelske varianten i skoler og barnehager. Den har gitt noen større utbrudd (med flere enn 20 involverte) i barneskoler og barnehager. De fleste utbrudd i skoler og barnehager er fortsatt små. Utbruddene blir hovedsakelig håndtert med lokale smitteverntiltak. Alle kommuner med pågående utbrudd iverksetter strenge og raske tiltak for å slå ned utbruddene. Foreløpig har vi ikke data som tyder på at trafikklysmodellen, i kombinasjon med forsterket TISK-strategi, gir for dårlig kontroll med den engelske virusvarianten (TISK = testing, isolering, sporing, karantene). Hittil har kommunene lyktes med å få kontroll over slike utbrudd og slå dem ned.

Når smitten øker blant ungdom, gripes det ofte feilaktig til smitte i skolen som forklaring. Økningen i smitte blant tenåringer i Oslo-området skyldes ikke primært smitte i skolene, men har utgangspunkt i sosialt samvær på fritiden eller smitte fra familiemedlemmer. Utbrudd fører likevel til tiltak og restriksjoner i skolene, fordi smitten bringes inn. Sannsynligvis er tiltakstretthet og manglende etterlevelse av smittevernråd et økende problem blant tenåringer. Skolene er en motvekt til dette fordi de gir ungdom mulighet til å møtes og tilfredsstillende sosiale behov med bedre smittevern enn i private sammenhenger.

### Forsterkninger av smitteverntiltak som følge av nye virusvarianter

Som følge av at den engelske varianten er etablert, er TISK-rådene forsterket. De forsterkede rådene gjelder nå i alle situasjoner, uavhengig av hvilke virusvarianter som forårsaker utbrudd:

- Alle som defineres som nærkontakter skal testes både ved start av karantene og 7 dager etter siste eksponering.
- Det oppfordres til testing av barn i større grad enn før. For å gjøre testingen lettere gjennomførbare kan prøven tas i fremre nese hvis bakre neseprøve er vanskelig å få til.
- Husstandsmedlemmer til nærkontakter holder seg hjemme til nærkontakten har fått bekreftet negativ test.
- Jevnlig testing kan være aktuelt i områder med stor smittespredning (og skal nå prøves ut i videregående skoler i Oslo).
- Nærkontakt-definisjonen er gjort mer fleksibel. Definisjonen på 15 minutter i mindre enn 2 meters avstand gjelder fortsatt, men kommunene kan definere flere som nærkontakter hvis det er usikkerhet.

Det er også gjort forsterkninger i 5-nivåmodellen for smitteverntiltak i Håndbok for kommuneoverleger.

### Erfaringer fra Danmark

Vi har mest kunnskap om den nye varianten fra Danmark, fordi Danmark har gode overvåkningsdata og gjør gensekvensering av en høy andel påviste virus. Data fra Danmark finnes på nettsidene til Statens Serum Institut ([www.ssi.dk](http://www.ssi.dk)). Dette er hovedfunnene så langt:

- Anslag viser at den engelske varianten er omkring 55 % mer smittsom enn de gamle variantene og gir omkring 64 % høyere sannsynlighet for sykehusinnleggelse.

- Det er ikke holdepunkt for at den relative økningen i smittsomhet er større hos barn enn hos voksne.
- Den engelske varianten har blitt dominerende i løpet av kort tid, fra under 1 % av smittetilfellene før jul (uke 51) til 75 % nå (uke 8).
- Det var *ikke* den engelske varianten som forårsaket vinterens smittebølge i Danmark. Smittetoppen ble nådd i uke 51, da den engelske varianten sto for under 1 % av smitten. Senere sank smitten raskt, parallelt med at den engelske varianten tok over.
- Smittetallene i Danmark har vært relativt stabile siden midten av januar. Reproduksjonstallet (R) for den engelske varianten har ligget omkring 1.

### **Norges håndtering av covid-19 hos barn og unge**

Under pandemien er det fram til 4. mars påvist 11 920 tilfeller av covid-19 hos barn og ungdom under 20 år i Norge. Av disse har 53 (0,5 %) vært innlagt på sykehus, hvorav 7 på intensivavdeling. Omkring ti barn har hatt multi-inflammatorisk syndrom, som er en kjent ettervirkning av covid-19. Til sammenligning har Danmark hatt 47 000 påviste covid-tilfeller hos barn og ungdom, med 326 (0,7 %) innlagte, hvorav 23 på intensivavdeling. Både Norge og Danmark har svært få dødsfall blant barn og unge.

Norge er ett av få land som har klart å holde skoler åpne under pandemien, og dette høster vi anerkjennelse for internasjonalt. Den vellykkede håndteringen skyldes ikke bare at smitten generelt har vært under kontroll i Norge, men også at vi har et effektivt kommunalt TISK-system og mulighet for differensierte tiltak gjennom trafikkllysmodellen. I Norge har rødt nivå i skolene vært førstevalget ved stigende smitte, mens andre land bare har hatt en «av og på-knapp» og gått rett på stenging. Erfaringene fra andre land er også at hvis man først stenger, havner man i en hengemyr hvor det ikke lar seg gjøre å gjenåpne før det generelle smittenivået i samfunnet har blitt lavt. Det tar gjerne flere måneder.

Norske data tilsier at trafikkllysmodellen har vært effektiv. Ved vinterens første smittetopp i november (uke 45) ble rødt tiltaksnivå innført i områder med mye smitte. Smitten hos tenåringer sank da med 65 % frem mot uken før jul (uke 51). Deretter steg den med 125 % over juleferien (til uke 1), for så å synke igjen med 67 % frem til februar (uke 6). Det ser altså ut til at åpne skoler – med ivaretagelse av smittevern – er den beste måten å holde smitten blant tenåringer under kontroll. Stengte skoler – under ferier – ser ut til å være ugunstig, sannsynligvis fordi det da blir mer fester og sosial omgang på private arenaer hvor smitteverntiltak ikke blir overholdt.

Hvis vi skal lykkes med å holde smitten under kontroll, blir det avgjørende å sikre at norske ungdommer fortsetter å etterleve de grunnleggende smitteverntiltakene. I så måte er den begynnende tiltakstrettheten i Oslo-området alarmerende. Ungdom i Oslo og Viken har i fire måneder levd under et regime med omfattende bruk av hjemmeskole og sterke begrensninger på sosialt samvær, idrett, fritidsaktiviteter og kulturtilbud. Problemet er ikke at nåværende tiltak ikke er strenge nok, men at etterlevelsen svikter. Da er det ikke gitt at ytterligere forsterkning av tiltakene er svaret. Hvis det øker tiltakstrettheten, kan det like gjerne føre til økning i smitte. Den beste måten å sikre etterlevelse på er å sørge for at ungdom i størst mulig grad er beskjeftiget med skole og fritidsaktiviteter.

### **Oppdatert kunnskap om smitte hos barn og unge**

Kunnskapen om covid-19 hos barn og unge ble oppsummert i en rapport fra det europeiske smitteverninstituttet ECDC i desember (<https://www.fhi.no/nyheter/2020/oppdatert-kunnskap-om-covid-19-smitte-hosbarn-og-unge-og-skolens-rolle-i-s/>). Som tidligere konkluderte ECDC med at barn og unge ikke spiller en stor rolle i spredningen av SARS-CoV-2 og at smitte i skoler totalt sett har utgjort en liten andel av alle covid-19-tilfeller i de ulike landene. Her i Norge viser Korona-barn-studien at barn i barnehager og barneskoler i liten grad sprer smitte videre selv om de har vært på barnehagen/skolen mens de har vært infisert med SARS-CoV-2 (<https://www.fhi.no/nyheter/2021/barneskoleelever-bringer-i-liten-grad-koronasmitte-videre-pa-skolen/>).

Introduksjonen av den engelske virusvarianten betyr ikke at tidligere kunnskap er ugyldig. Vi står overfor en «flinkere» og mer effektiv virusvariant, men smitemåten er den samme. Selv om smittsomheten skulle øke noe hos barn og ungdom, vil den fortsatt være mye lavere enn hos voksne. I en stor smittesporingsstudie fra Tyskland, (ennå ikke fagfelleurdert), ble R-tallet beregnet til 0,25 hos barn og

ungdom (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.04.21250670v2>). Dette estimatet gjaldt for virusvariantene som sirkulerte i Tyskland høsten 2020. Hvis vi går ut fra at R øker med 55 %, som de danske anslagene tilsier, vil R fremdeles ikke være høyere enn 0,4 med den engelske varianten. Dette gir fortsatt gode muligheter til å kontrollere smitte hos barn og ungdom, også med åpne skoler.

Langtidseffekter av covid-19 er ikke kartlagt. Begrepet «long covid» brukes mye i mediene, men er ikke en etablert diagnose. Det er imidlertid kjent at ungdom kan få utmattelsestilstander etter andre virusinfeksjoner, spesielt kysesyke (Epstein-Barr-virus). Hos barn under 12 år er slike tilstander svært sjeldne. AHUS har satt i gang en prospektiv studie for å kartlegge langtidseffekter av covid-19 hos barn og unge.

### **FHIs smittevernanbefalinger for barn og unge**

- Utbrudd skal først og fremst håndteres med lokale tiltak basert på Håndbok for kommuneoverleger (5-nivåmodellen). Tiltaksnivået skal være tilpasset den lokale smittesituasjonen. Det skal ikke legges «lag på lag» med tiltak oppå det 5-nivåmodellen tilsier.
- 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. 5-nivåmodellen er ikke basert på en nullvisjon for smitte. Antall utbrudd skal holdes så lavt som mulig, men vi må ikke tolke ethvert utbrudd som tegn på at trafikklysmodellen ikke fungerer.
- Smitteverntiltak rettet mot barn og unge skal være reaktive, altså komme som konsekvens av økt smitte i lokalmiljøet. Tiltak skal ikke brukes forebyggende i områder med lite smitte.
- Trafikklysmodellen fungerer etter intensjonen. Det er krevende med så strengt smittevern i skolene som gult og rødt nivå tilsier. Hvis norske data viser at nåværende tiltak ikke er gode nok, kan endringer vurderes. Endringer kan ikke baseres kun på modelleringsstudier eller data fra andre land.
- Det er rom for å bedre kvaliteten av undervisningen på rødt nivå, for eksempel ved å fordele undervisning utover større deler av dagen. Dette fordrer imidlertid lempinger i eksisterende regler og avtaler for skolesektoren. Revidering av trafikklysmodellen vil ikke fjerne de nåværende begrensningene på undervisningstilbudet.
- Hvis nye tiltak skal innføres, må det vurderes hvorfor eksisterende tiltak ikke har fungert godt nok. Er det fordi tiltakene er for svake eller fordi etterlevelsen er for dårlig? Hvis problemet er dårlig etterlevelse, er det ikke sikkert det blir bedre av strengere tiltak. Nye tiltak kan da like gjerne føre til økt tiltakstretthet og enda dårligere etterlevelse.
- Innførte tiltak må få sjansen til å virke før nye tiltak legges til. Når det for eksempel innføres strengere tiltak i Oslo-området nå i uke 9, må man ta seg tid til å evaluere effekten før man gjør nye endringer. Det tar minst 1-2 uker før effektene 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.
- Kommunene kan anbefale bruk av munnbind i videregående skole hvis de mener det er nødvendig. FHI har laget et notat med råd til kommuner som ber om det. Hvis munnbind skal brukes, må kommunene kjøpe inn munnbind og sørge for at de blir brukt riktig. Dette innebærer blant annet å bruke godkjente engangsmunnbind eller tøyunnbind, sørge for god håndhygiene før de settes på, gi mulighet for skifte til nye/rene munnbind i løpet av dagen, og så videre.
- Innføring av 2-meterskrav for barn og unge er uforenlig med åpne skoler, selv på rødt nivå. Det er heller ikke forenlig med åpne og fungerende tjenester til barn og unge. Dersom det innføres økt avstandskrav i samfunnet, må det ikke omfatte skoler, barnehager eller tjenester til barn og unge.
- Alle nødvendige tjenester til barn og unge skal være fysisk tilgjengelige. Hjemmekontor og digitale møter skal kun brukes når det er forsvarlig.

Våre vurderinger av smitteverntiltak hos barn og unge er også gjort rede for i en kronikk i Tidsskrift for den norske legeforening: <https://tidsskriftet.no/2021/01/kronikk/nar-tiltaket-er-verre-enn-pandemien>.



### 3. STATUS I TJENESTENE

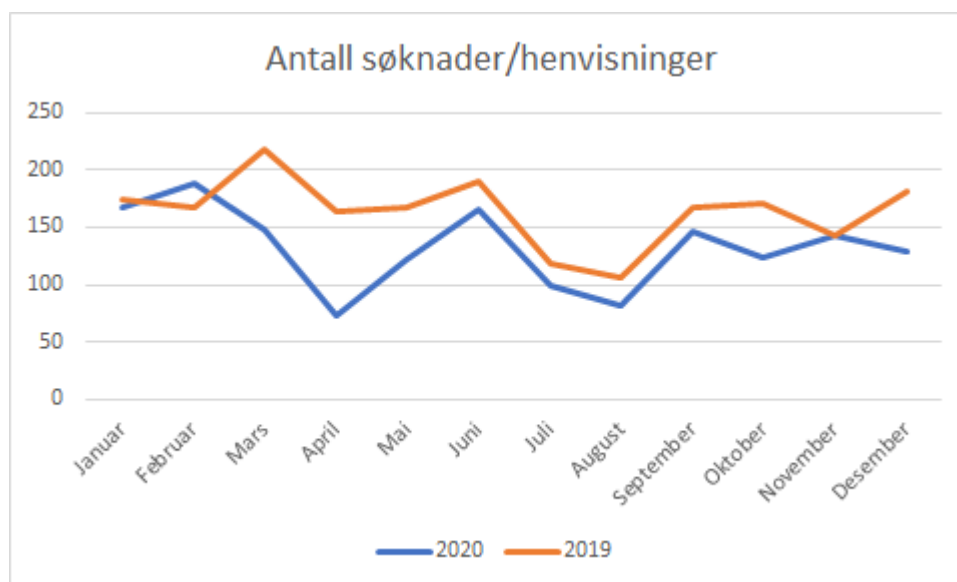
#### 3.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger

##### Status i barnehager og skoler

I den forrige rapporten skrev utdanningsdirektoratet om den ekstraordinære datainnsamlingen fra grunnskolene om blant annet oppfyllelse av individuelle rettigheter som spesialundervisning. På bakgrunn av informasjon som fremkom her har utdanningsdirektoratet åpnet tilsyn med fire friskoler. Utdanningsdirektoratet har i første omgang bedt skolene om å redegjøre for hvordan de gjennomfører spesialundervisningen under de pågående smittevernstiltakene. Redegjørelsen fra skolene må besvare noen konkrete spørsmål om elevene som har mistet timer og om bakgrunnen for og konsekvensene av at elever med vedtak om spesialundervisning har fått færre timer enn planlagt inneværende skoleår. På bakgrunn av dokumentasjonen vil utdanningsdirektoratet vurdere om spesialundervisningen er gjennomført i samsvar med regelverket og om det er behov for ytterligere informasjonsinnhenting og oppfølging.

Utdanningsdirektoratet har inngått et samarbeid med Statped for å få mer informasjon og kunnskap om hvordan koronapandemien har påvirket opplæringstilbudet til barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Statped er en statlig spesialpedagogisk tjeneste som tilbyr individbaserte tjenester for barn og unge og systembaserte tjenester for barnehager, skoler og fagpersoner på fagområder som hørsel, syn, språk og tale, ervervet hjerneskade og sammensatte lærevansker. Vurderingen fra Statped er basert på antall søknader i 2020, status på tjenestetilbudet og innspill fra de regionale enhetene i Statped. Statped har tidligere oversendt den informasjonen de sitter på og sine vurderinger til Kunnskapsdepartementet.

##### Nedgang i antall søknader om tjenester fra Statped



Statped ser en nedgang i søknader om tjenester på om lag 19 prosent i 2020 sammenlignet med 2019.<sup>3</sup> Statped antar at nedgangen kan ha sammenheng med pandemien. De har fått tilbakemeldinger om dette

<sup>3</sup> Dette inkluderer søknader fra PPT, henvisninger fra helse, og straks-saker som kommer uten søknad.

fra kommuner i minst én av regionene. Statped er ikke kjent med andre årsaker til den samlede nedgangen i 2020.

Statped har en digital tjeneste som heter «Spør-oss» der alle som ønsker det kan spørre en spesialpedagog om spesialpedagogikk og tiltak i barnehage og skole. Under pandemien har det vært større interesse for kompetanseheving via digitale løsninger, slik som e-læring og webinarer. Da skolene åpnet etter nedstigningen i mars fikk tjenesten økte spørsmål om skolevegring, spesielt fra foresatte. Statped ser også en økning i spørsmål knyttet til rettighetene til spesialpedagogisk undervisningen under hjemmeskole og med strenge smitteverntiltak i skolen.

På statped.no formidler Statped spesialpedagogisk kompetanse, særlig rettet mot pedagoger, foreldre og PP-tjenester. På nettsiden har de lagt ut spesialpedagogiske tips og digitale ressurser til hjemmeundervisningen for elever med særlige behov.

Under pandemien er det en sterk økning i bruken av statped.no. I 2020 hadde statped.no 3 357 100 sidevisninger, som er 679 000 flere enn i 2019. I tillegg fikk Statped 111 200 nye brukere i 2020. I måneden etter nedstigningen 12. mars ble det daglige antallet sidevisninger i gjennomsnitt doblet.

### **Flere tjenester fra Statped leveres digitalt**

Hovedbildet er at tjenester i større grad leveres digitalt enn før pandemien. Det gjennomføres digitale tjenester der det er mulig og ønsket. I enkelte saker må likevel oppstart utsettes da det ikke er faglig gjennomførbart. Endringene varierer mellom regionene. Eksempelvis har region nord ikke vært så berørt av inngripende tiltak i kommunene som andre deler av landet, og regionen har hatt liten endring i antall søknader og tjenesteyting. I region sørøst har tjenestereiser vært gjennomført hele høsten, og det har vært gitt digitale tjenester der fysisk oppmøte ikke har vært mulig eller ønskelig fra kommunen å gjennomføre. Utredninger innen leppe-, kjeve- og ganespalte og synsfunksjonsutredninger er gjennomført som planlagt.

Statped har tilbud om grunnskole og videregående skole for elever med medfødt døvblindhet ved Diamanten skole i Oslo. Skolen har holdt åpent under pandemien og skolen har utarbeidet en egen plan for smittevern som er tilpasset denne sårbare gruppen.

Tegnspråklige barn og unge er i en ekstra sårbar situasjon og utsatt for sosial isolasjon når samfunnet er nedstengt og skoler har helt eller delvis hjemmeundervisning. Statped har derfor videreført «Tegnchat» som er et tilbud til alle tegnspråklige barn og unge i Norge, og ikke bare til Statpeds brukere. De har laget noen aktuelle ressurser på tegnspråk om koronapandemien. Gjennom «Tegnchat» kan elever få hjelp til lekser, møte andre tegnspråklige barn og unge, eller snakke alene med en lærer eller voksen om akkurat det de vil. Å ha noen voksne å snakke med på tegnspråk kan være viktig for denne gruppen.

Deltidsopplæringen for tegnspråklige elever, samt kurs for foreldre og søsken, gjennomføres kun digitalt. Det er sårbart å ikke kunne tilby fysiske samlinger når det samtidig handler om opplæring i et tredimensjonalt språk. Det gjennomføres i hovedsak ikke tjenestereiser innenfor kombinerte sansetap og døvblindhet, men Statpeds rådgivere har tett kontakt med lokalt støttesystem og om mulig med brukere. Dette er krevende ettersom mange av brukere er avhengig av fysisk, taktil og atypisk kommunikasjon som vanskelig kan erstattes med digitale verktøy.

### **Statpeds opplevelse av samarbeidet med kommunene**

De aller fleste møter med eksterne, som faglig sett kan gjennomføres digitalt, blir gjennomført digitalt. Statpeds digitale rådgivning til kommuner og fylkeskommuner fungerer tilfredsstillende, og tjenestene blir i hovedsak opprettholdt. Statped ser at den økte bruken av digitale verktøy i enkelte tilfeller har ført til hyppigere kontakt mellom Statped og samarbeidspartene i kommuner og fylkeskommuner. På generelt grunnlag vurderer Statped at kommunesamarbeid og samarbeidet med PPT blir godt ivaretatt digitalt.

## **Kapasitet hos pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) i kommunen**

Avdelingsledere i Statped gjennomfører jevnlig møter med PP-ledere i de ulike fylkene, hvor konsekvensene av koronapandemien blir tatt opp. Inntrykket er at situasjonen var noe krevende og ikke tilfredsstillende for brukergruppen i starten av koronapandemien, men at det nå er utarbeidet bedre rutiner og bevissthet rundt utfordringene, slik at gruppen nå blir bedre ivaretatt. Statped opplever at det er regionvise forskjeller og noe ulik praksis, som henger sammen med lokal smittesituasjonen. Enkelte steder blir det praktisert kun hjemmekontor, mens andre åpner for reiser og oppsøkende virksomhet. I noen regioner har PPT vært mindre fysisk til stede, brukt lengre tid på utredninger og oppfølgingen av skoler og i enkeltsaker skjer ikke på samme måte som normalt.

I utredninger som krever fysisk tilstedeværelse har det vært mange avlysninger og forskyvninger som påvirker samarbeidet med Statped. Det positive er at en opplever større interesse for digitale møtepunkter og at det blir gjennomført hyppigere digitale møter med både PPT, skoler og barnehager enn det som har vært praktisert tidligere.

## **Statpeds vurdering av konsekvensene for oppfølgingen av barn og unge med særlige behov**

Mange barn og unge med nedsatt funksjonsevne er ekstra utsatt og må ta særlige forholdsregler. Enkelte brukere har derfor valgt å utsette avtalt utredning i Oslo grunnet smittesituasjonen. Der smittetrykket er stort strever PPT med å gjennomføre utredninger som krever fysisk tilstedeværelse. Dette fører også til avlysninger og forskyvninger. Konsekvensen blir lengre saksbehandlingstid og det tar lengre tid for barnet eller eleven å få den nødvendige hjelpen. Statped har også mottatt rapporter om skoler som har mange sykemeldte eller ansatte i karantene, og at en del skoler strever med å gi den spesialundervisningen som eleven har krav på. PPT rapporterer også at enkelte lærere strever med å gi konkret nok veiledning til elevene når den skal foregå digitalt. Digitale løsninger kan fungere, men er ikke alltid et fullgodt tilbud i mange saker. Det er særlig utfordrende med utredninger der en er avhengig av direkte kontakt med barnet, f.eks. barn født med leppe-kjeve-ganespalte (LKG-utredninger). Som i andre sammenhenger er konsekvensene av koronapandemien aller størst for de mest sårbare.

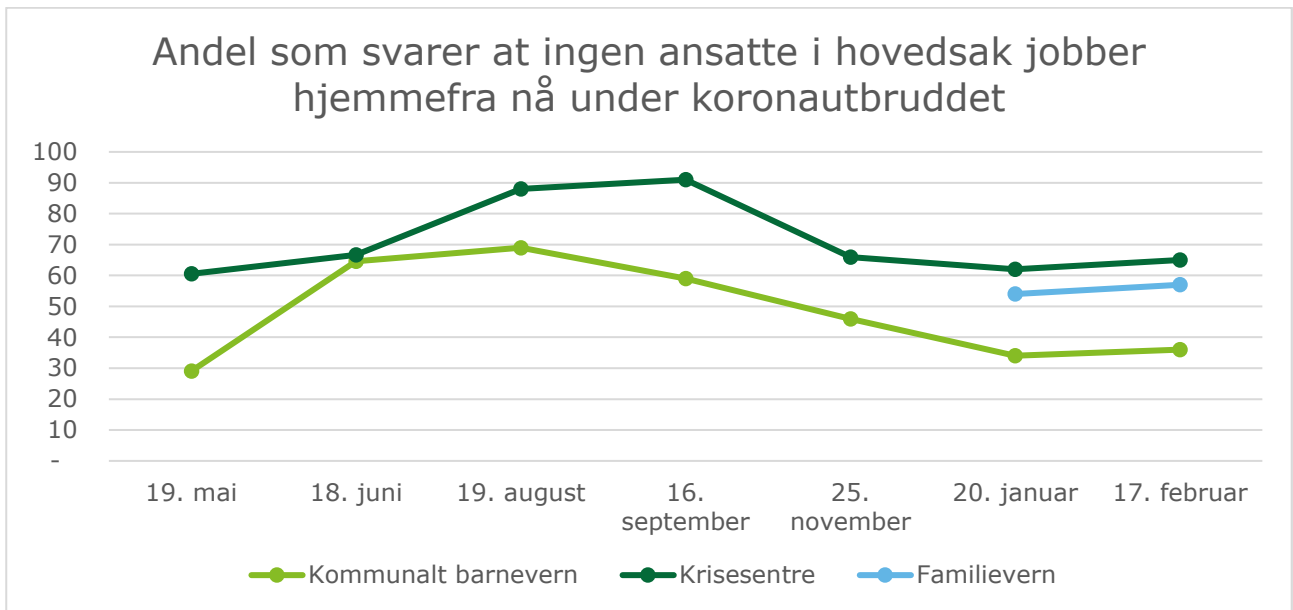
Utdanningsdirektoratet deler Statpeds vurdering av behov for fortsatt å ha stor oppmerksomhet på konsekvensene for barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Vi fortsetter tett dialog med Statsforvalterne og samarbeidet med Statped. Vi følger kontinuerlig med på hvordan smitteverntiltak påvirker barnehage- og opplæringstilbud for alle barn og unge, og vurderer løpende tiltak i samarbeid med relevante aktører.

## **3.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger<sup>4</sup>**

Bufdir mener fortsatt at det viktigste tiltaket for å bøte på pandemiens konsekvenser for barn og unge, er å opprettholde det ordinære tjenestetilbudet. Dette er viktig både med hensyn til at barn og unge med hjelpebehov blir oppdaget, men også ved at de får tilbud om relevant hjelp. Smitteverntiltakene har nå vedvart i ett år og slitasjen på befolkningen og på sårbare barn og unge er merkbar. Indikasjonene på at flere barn og unge kan være utsatt for vold og overgrep og økningen i omfang og alvorlighetsgrad i henvisninger til psykisk helsevern er eksempler på konsekvenser som gir grunn til stor bekymring.

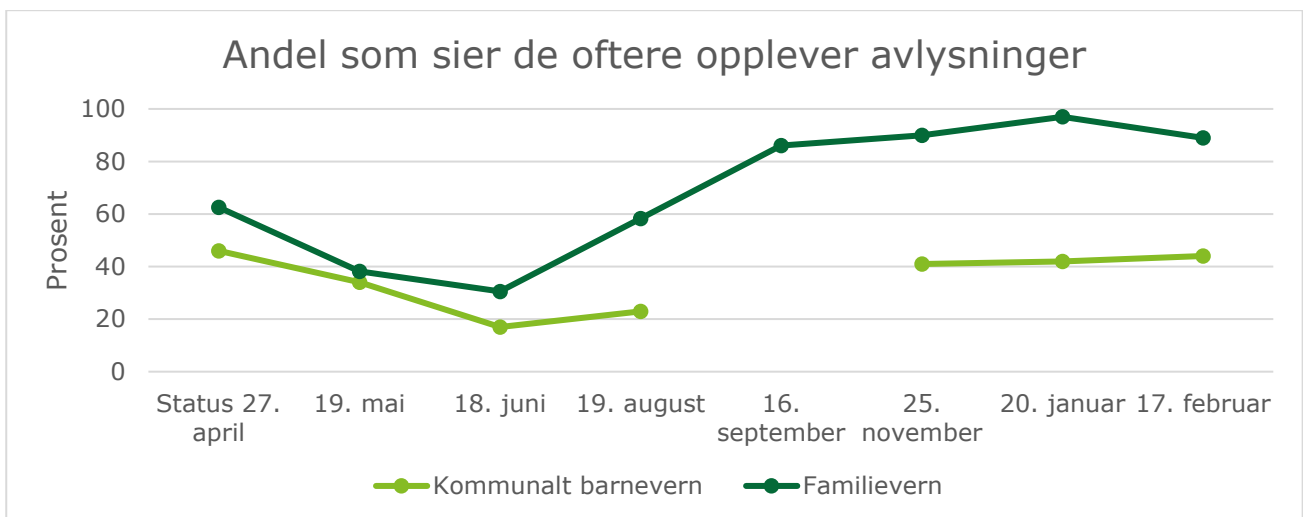
---

<sup>4</sup> Vi har hentet inn nye tall for det kommunale barnevernet, det statlige barnevernet, familievernet og krisesentrene. Vi sendte ut spørreundersøkelser med frist 17. februar til lokalt barnevern, familievern og krisesentre. Vi fikk inn svar fra 165 av omtrent 250 enheter (70 prosent) i det kommunale barnevernet. Vi fikk også svar fra 37 av 49 enheter (76 prosent) i familievernet og 34 av 45 (76 prosent) av krisesentrene. Vi har i tillegg innhentet data om familievernet og statlig barnevern fra saksbehandlingssystemene våre.



Figur 1: Andel tjenester i kommunalt barnevern, familievern og krisesentre som svarer at ingen ansatte i hovedsak jobber hjemmefra nå under koronautbruddet. Kilde: Rapportering fra tjenestene til Bufdir.

Andelen tjenester som svarer at ingen ansatte i hovedsak jobber hjemmefra var på sitt høyeste i september og august 2020, og har gått ned for både krisesentre og kommunalt barnevern siden da. I januar og februar rapporterer rundt to tredjedeler av krisesentrene og familievernkontorene at ingen ansatte jobber hjemmefra. Rundt en tredjedel av barnevernstjenestene rapporterer det samme. Det er svært få tjenester som rapporterer at over halvparten eller alle i hovedsak jobber hjemmefra.



Figur 2: Andel tjenester i kommunalt barnevern og familievern som sier de oftere opplever avlysninger. Kilde: Rapportering fra tjenestene til Bufdir.

I familievernet sier så godt som alle kontorer nå at de oftere opplever avlysninger av avtalte timer enn normalt. I det kommunale barnevernet svarer i underkant av halvparten det samme. Andelen har steget for både barnevern og familievern siden juni 2020. Dette indikerer at utviklingen vi har sett med forlenget smittetrykk utover høsten og forverringer i perioder påvirker tjenestene negativt.

Bufdir ser indikasjoner på en større slitasje i barnevernstjenestene både med hensyn til økt antall saker og sakenes alvorlighetsgrad. I tillegg har ledere og medarbeidere både i statlig og kommunalt barnevern stått i utfordrende oppgaver over lang tid. Våre kartlegginger og dialog med statsforvalter gir oss grunn

til bekymring for om alle kommuner klarer å levere forsvarlige tjenester videre under pandemien. Statsforvalterne melder at flere kommunale barneverntjenester kan ha behov for ekstra ressurser. Bufdir vurderer at en økning i statsforvalternes skjønnsmidler vil være et godt og målrettet tiltak for kommuner med store utfordringer.

I forberedelsene til barnevernreformen har en pandemi ikke vært tatt høyde for. Bufdir ser indikasjoner på at en mulig konsekvens av pandemien er at kommunene ikke har hatt kapasitet til å forberede barnevernreformen i den grad de burde. En ny rapport i regi av KS<sup>5</sup> bekrefter inntrykket av at flere kommuner har opplevd det som krevende å utføre sine oppgaver overfor barn og unge under pandemien. Det ser ut til at barnevernet i større grad enn andre tjenester har klart å opprettholde et normalt tilbud. Det er likevel en del ledere som mener at tilbudet var dårligere enn normalt under hele perioden med pandemi i 2020 (35 prosent i mars-april og 9 prosent fra og med mai). Det å opprettholde et så godt tilbud som mulig har kostet mye. Bufdir mener at det er en risiko for at kommunene ikke er godt nok forberedt når reformen trer i kraft og vil i tiden framover ha høy oppmerksomhet rettet mot dette.

### **Status i det kommunale barnevernet**

Det kommunale barnevernet er generelt i full drift, men mange tjenester peker fortsatt på at de trenger mer ressurser for å sikre forsvarlige tjenester våren 2021. Tjenestene rapporterer fortsatt om et høyere antall akuttsaker og voldssaker enn for ett år siden. Flere melder at det er vanskeligere å samarbeide med andre tjenester enn før pandemien. Det gjelder både generelt, og samarbeidet med psykisk helsevern spesielt. En ny forskningsrapport fra NOVA om barnevernets arbeid med vold og overgrep under den første fasen av pandemien underbygger utfordringene barneverntjenesten får når nødvendige samarbeidspartnere er mindre tilgjengelige (Tveito, 2021).

#### *9 av 10 barneverntjenester har så godt som alle på jobb nå i februar*

Samla sett er det få kommunale barneverntjenester som melder om endringer i tjenesten som skyldes tilgangen på personell: 9 av 10 har så godt som alle på jobb i dag, og de fleste har også om lag like stor andel av personalet på jobb i dag som for ett år siden. Blant de som har færre på jobb, er det «andre årsaker ikke knyttet til pandemien» som er den vanligste grunnen.

#### *En fjerdedel av tjenestene trenger mer ressurser for å sikre forsvarlig drift*

I frittekstspørsmålet «Hvilke tiltak må eventuelt til for at tjenesten din skal kunne levere tjenester på en forsvarlig måte våren 2021», nevner omtrent en fjerdedel av alle tjenestene at de har eller vil ha nytte av tiltak eller forhold knyttet til ansatte. Noen trekker frem barnevernreformen som årsak til dette, ikke som en konsekvens av pandemien isolert. Det dreier seg både om å få besatt ubesatte stillinger, å øke grunnbemanningen, og ha tilstrekkelig med vikarer tilgjengelig. Flere snakker også om at det trengs økt kompetanse og opplæring. Noen foreslår muligheten for økt tilskudd fra statsforvalterne som løsning.

#### *Fortsatt høy arbeidsbelastning for ansatte i tjenestene*

18 prosent av tjenestene melder at de ansatte nå har en langt større arbeidsbelastning enn i februar 2020. Dette er på nivå med det vi fant i januar. 4 av 10 har noe større arbeidsbelastning, og 4 av 10 har uendret arbeidsbelastning.

#### *Tjenestene bruker kontoret mer og har flere fysiske møter enn i januar*

Bruken av hjemmekontor i barneverntjenesten ser ut til å ha gått noe ned fra januar. Det samme har andelen barneverntjenester som gjennomfører færre fysiske møter. Noen tjenester bemerker i fritekst at de på grunn av spredning av mutantvirus i regionen sin har måttet videreføre ordninger med vaktlag og rullerende hjemmekontor, som omtalt i tidligere rapporter.

#### *Fortsatt høy andel videokonsultasjoner*

Omtrent halvparten av tjenestene sier at de oftere har konsultasjoner på video enn for ett år siden. Dette

---

<sup>5</sup> <https://www.ks.no/fagomrader/forskning-og-utvikling-fou/forskning-og-utvikling/kommunenenes-erfaringer-fra-koronakrisen---delrapport-1/>

er om lag samme andel som i tidligere kartlegginger. Noen barneverntjenester framhever bedre og sikrere digitale treffpunkter som en positiv ting og noe de ønsker å jobbe med fremover.



Figur 3: Andel barnevernstjenester som svarer at de ikke har endret hyppigheten av fysiske møter. Kilde: Bufdirs kartlegging av barnevernstjenestene under pandemien.

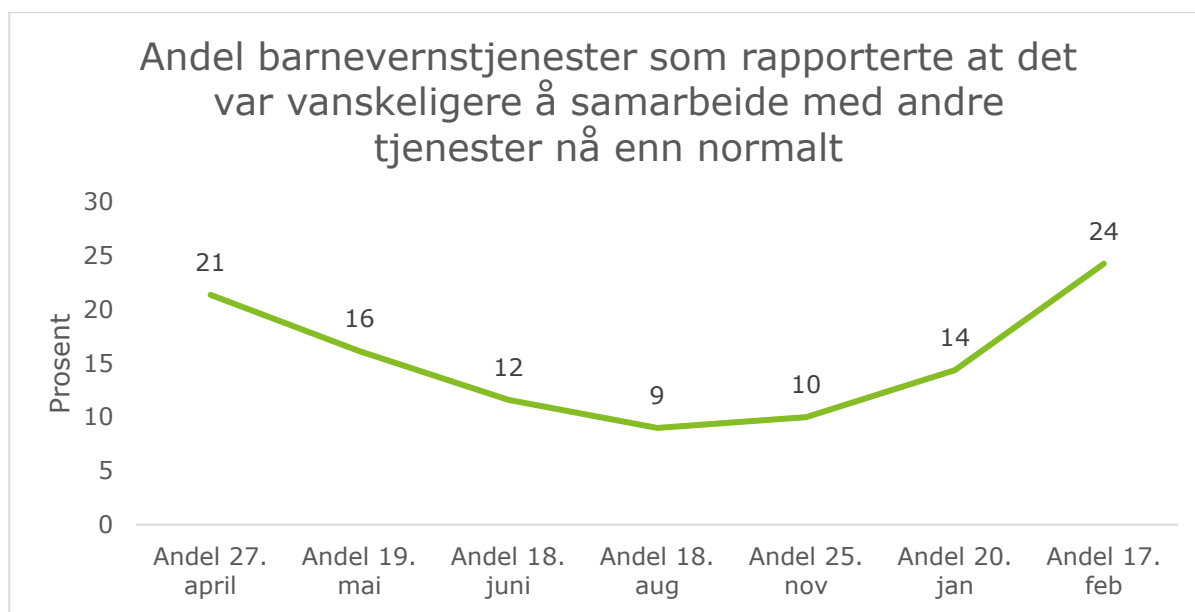
Vi ba tjenesten vurdere hvor tilgjengelig de er for barn og unge nå, sammenliknet med for ett år siden. 9 av 10 svarer at de er like tilgjengelig som før.

#### *Andelen barneverntjenester som oftere opplever avlysninger er fortsatt høy*

4 av 10 tjenester sier de oftere opplever avlysninger. Dette er omtrent de samme andelen som i januar og november. Vi vet 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 vil i den videre dialogen med statsforvalterne ha fokus på konsekvensen av avlyste og utsatte møter.

#### *En større andel tjenester melder nå om samarbeidsutfordringer med andre tjenester*

En fjerdedel av tjenestene svarer at det er vanskeligere å samarbeide med andre tjenester nå.



Figur 4: Andel barnevernstjenester som rapporterte at det var vanskeligere å samarbeide med andre tjenester nå enn normalt. Kilde: Rapportering fra tjenestene til Bufdir.

Dette er en økning på 10 prosentpoeng fra forrige kartlegging i januar. Dette er den høyeste andelen tjenester som oppgir samarbeidsutfordringer siden pandemien begynte. Tjenesten ble spurt om samarbeidet med psykisk helsevern, og om det var bedre eller dårligere nå sammenliknet med februar 2020. 18 prosent oppgir at samarbeidet er dårligere. Dette er en økning på 8 prosentpoeng fra forrige kartlegging.

#### *Økning i antall bekymringsmeldinger samlet sett, men med store geografiske variasjoner*

2 av 10 tjenester melder at de får flere bekymringsmeldinger nå enn februar for ett år siden. For 6 av 10 tjenester er antallet omtrent likt, mens for 1 av 10 tjenester har antall bekymringsmeldinger gått ned.

Antallet meldinger har også økt siste halvår. Kommunenes halvårsrapportering viser at det var en økning i antallet meldinger på 2,7 prosent fra 27 399 meldinger i andre halvår 2019 til 28 137 meldinger i andre halvår 2020. Det er store geografiske variasjoner, der noen områder som Viken, Rogaland og Trøndelag ser oppgang, mens Innlandet og Agder ser nedgang. Bufdir er i ferd med å vurdere dette nærmere.

#### *De aller fleste tjenestene håndterer bekymringsmeldingene innen fristen*

Nesten alle tjenestene svarer at de håndterer like mange meldinger innen fristen nå som i februar i fjor. Tall fra kommunenes halvårsrapportering for andre halvår 2020 viser at andelen fristbrudd i undersøkelsessaker er blitt lavere. Dette er en del av trenden om stadig bedre oppfølging av lovkrav i barneverntjenesten.

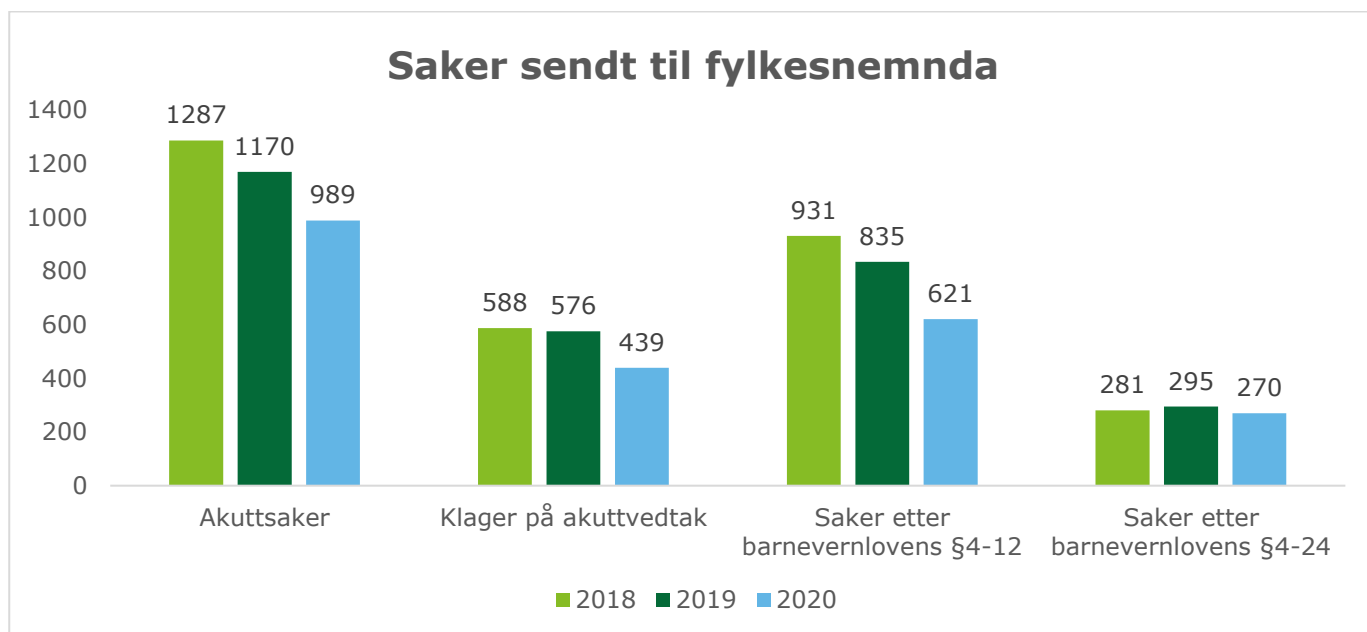
#### *En høy andel tjenester mottar flere akuttsaker og voldssaker*

15 prosent av tjenestene melder om flere akuttsaker nå enn i februar 2020. Dette er samme andel som da vi spurte i januar. 6 prosent har færre akuttsaker, mens tre fjerdedeler av tjenestene har omtrent like mange. Rundt en tredjedel av tjenestene melder om at de håndterer flere voldssaker nå enn i februar 2020. Dette er samme andel som vi fant i januar-kartlegginga. to tredjedeler melder at det er omtrent like mange voldssaker.

Halvårsrapporten fra kommunalt barnevern andre halvår 2020 viser at antallet barn med akuttvedtak har gått ned sammenliknet med i tidligere halvår. Dette er en del av en lengre trend med nedgang siden 2013. Direktoratet ser det som sannsynlig at noe av nedgangen kan forklares av mer samarbeid mellom barnevernstjenesten og det øvrige offentlig hjelpe- og tjenesteapparatet, der kommunene har blitt flinkere til å fange opp og jobbe forebyggende overfor sårbare familier. Dersom de sårbare familiene fanges opp på et tidligere tidspunkt, reduseres behovet for både akutte tvangstiltak og omsorgsovertakelser.

Når det gjelder muligheten til å sikre en forsvarlig håndtering av akuttsaker nå, oppgir 57 prosent at den er svært god og 41 prosent at den er god. Dette er en svak nedgang i andelen som sier svært god, sammenliknet med kartlegginga i januar. Det er samtidig svært få tjenester som svarer at evnen er under «god».

## Saker sendt til fylkesnemnda



Figur 5: Antall saker sendt til fylkesnemnda. Kilde: Tall fra fylkesnemnda februar 2021.

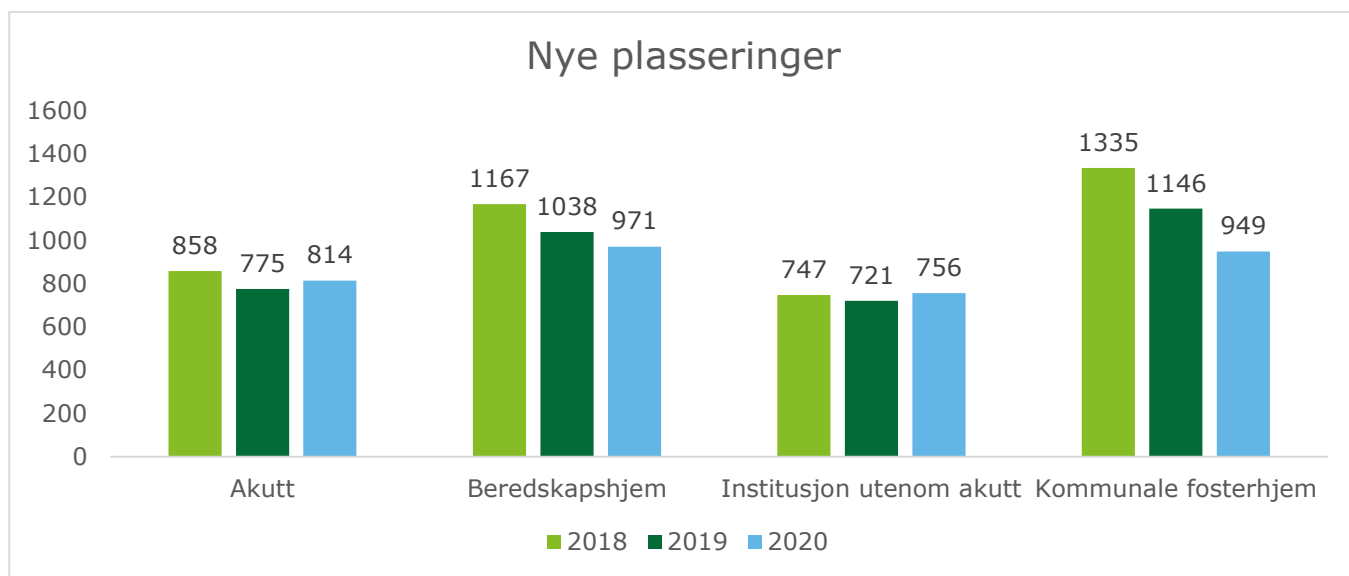
Barneverntjenestene har sendt færre akuttsaker og færre saker etter §4-12 og §4-24 i 2020 sammenliknet med 2019. Det har også vært færre klager på akuttvedtak. I perioden 1. januar til 15. februar 2021 var det også færre saker sammenliknet med samme periode 2020, med unntak av saker etter §4-24. Det var 29 saker etter §4-24 denne perioden 2021 sammenliknet med 19 saker i 2020.

### Status i det statlige barnevernet

Det statlige barnevernet er i full drift. Fra 1. januar til 15. februar 2021 var det en nedgang i plasseringer i det statlige barnevernet sammenliknet med samme periode i 2020. Det var rundt en fjerdedel færre institusjonsplasseringer både for akutt plasser og utenom akutt. Det var også 13 prosent færre plasseringer i beredskapshjem.

Endringen har vært ulik mellom ulike regioner i Bufetat. I region øst har antall akutt plasseringer steget fra 2019 til 2020, mens det i sør har vært en nedgang. Samlet ser Bufdir at antall plasseringer i institusjoner har vært stabilt eller sunket svakt de siste årene, og altså ikke økt under pandemien.





Figur 6: Utvikling i plasseringer 2018-2020. Kilde: BiRK.

#### *Fosterhjemstjenesten*

Kommuner har i utgangspunktet ansvar for å organisere fosterhjem til barn i egen kommune. Når barna ikke bør plasseres i egen kommune eller det ikke er mulig for kommunen å finne fosterhjem, ber de Bufdirs fosterhjemstjeneste om hjelp. Fosterhjemstjenesten behandler da kommunenes henvisninger om fosterhjem.

Antall plasseringer i fosterhjem med bistand fra Bufetat gikk ned fra 1146 i 2019 til 927 i 2020. For perioden 1. januar 2021 til 15. februar 2021 var antallet plasseringer nesten halvert sammenliknet med samme periode i 2020.

Nedgangen i henvisninger om fosterhjem fra kommunene er del av en lengre trend som startet før pandemien. Dette er delvis fordi kommunene tar et større selvstendig ansvar for fosterhjem. Det kan også ha en sammenheng med nedgangen i plasseringer i beredskapshjem fordi beredskapshjemmene kan være et midlertidig bosted før et barn plasseres videre i et fosterhjem. Det er derfor vanskelig å si hvor mye av nedgangen som skyldes pandemien og hva som skyldes andre årsaker.

Norsk fosterhjemforening har i sin dialog med Bufdir rapportert at det er et stort behov for veiledning, særlig om samvær. Mange fosterhjem erfarer at barna har sterkere symptomer og reaksjoner, og mange trenger hjelp fra BUP. Foreningen har gjennomført en spørreundersøkelse hvor 433 fosterforeldre har angitt hvordan de opplever situasjonen under pandemien. Rundt en tredjedel av foreldrene som svarte på undersøkelsen angir at fosterbarna har hatt færre møter med barnevernet enn de har hatt behov for. En femtedel angir at de som fosterforeldre har fått mindre veiledning fra barnevernet enn de har hatt behov for. Bufdir har ikke vurdert hvor representativ kartleggingen er.

#### *Informasjon fra Bufetats regioner og Oslo kommune*

Bufdir har til denne koordineringsrapporten innhentet særskilt rapportering fra Bufetats regioner og Oslo kommune om deres vurdering av pandemiens konsekvenser for barnevernsbarn på nåværende tidspunkt. På spørsmål om hvordan de oppfatter at barn i institusjon og fosterhjem har det nå etter snart ett år med smittevernrestriksjoner svarer flertallet at smittevernreglene har vært en påkjenning for barnevernsbarna. Å opprettholde sosialt nettverk blir særskilt vanskelig for denne gruppen barn og det er bekymring knyttet til at enkelte ungdom på institusjon i større grad isolerer seg på rommet. For noen barnevernsbarn har smittevernrestriksjonene imidlertid skapt mer ro og hatt en positiv slagside.

Det kan synes som at de fleste av barnevernsbarna har hatt hjemmeskole, når dette har vært satt inn som tiltak nasjonalt eller lokalt. For noen av barna har det vært krevende å få utbytte av digital

undervisning, mener regionene. Det antas at dette kan føre til at disse barna kan bli hengende etter faglig. En regioner påpeker at de har måttet legge press på skolene for å få til nødvendig tilpasning. En annen forteller at barna som har trengt det har fått tilbud om fysisk tilstedeværelse. En region melder at det kan virke som det ikke alltid er åpenbart for tjenestene hvem som faller innunder kategorien «sårbare barn» med behov for stedlig skoletilbud på rødt nivå. Flere påpeker at ungdom som ikke har skoletilbud, sliter med å få annet dagtilbud, jobb eller praksisplass da slike tilbud er stengt eller redusert.

Tilbudet fra psykisk helsevern har variert. Flere melder om økt bruk av digitale konsultasjoner og at dette har vært krevende for flere unge å motivere seg til. Noen fosterhjem har varslet om økt angstproblematikk hos fosterbarna. En region melder at psykisk helsevern oppleves å være mer på tilbudssiden nå enn de var i fjor vår og i høst.

Institusjonene har generelt drevet som normalt med et mangfold av smitteverntiltak og tilpasninger. Regionene melder at de har tilstrebet å gjennomføre både besøk og samvær og lagt til rette for kompenserende aktiviteter når normale fritidsaktiviteter har uteblitt.

Barne- og familieetaten har gjennomført et medvirkningsprosjekt med 12 ungdom på kommunale institusjoner. En tilbakemelding fra disse er at de fleste mener at en positiv effekt av smitteverntiltakene er turnusordningene som har blitt endret. Ungdommene setter pris på at de voksne er på jobb lengre og at de har færre voksne å forholde seg til i løpet av en dag.

Noen regioner melder at det i løpet av det siste året har vært noe mer behov for støtte og veiledning til fosterhjemmene enn vanlig. En region melder om høyere slitasje på beredskapshjem på grunn av begrensninger i fritidsaktiviteter. Det har vært noen utfordringer knyttet til gjennomføring av samvær og enkelte rapporterer om utfordringer knyttet til oppfølging fra barneverntjenesten og samarbeid med andre tjenester.

En region forteller at mange av tiltakene som avlastning, besøkshjem og støttekontakt har uteblitt i perioder under nedstengningen. En annen region melder at de i noen tilfeller har frikjøpt fosterforeldre for kortere eller lengre perioder som en konsekvens av smittevernrestriksjonene. En tredje region antar at en konsekvens av den ekstra belastningen fosterforeldre har stått i det siste året kan bli at søknader om forsterkningstiltak fra kommunale fosterhjem vil øke i tiden fremover.

## **Status i krisesentrene**

### *Kapasitet*

De fleste krisesentrene mener at tilgjengeligheten til tjenesten er uendret, og at de har uendret kapasitet til å gi et beskyttet botilbud til voldsutsatte med barn. Sentrene melder også om en uendret evne til å håndtere saker med høy sikkerhetsrisiko.

I forhold til andre tjenester som barnevern og familievern, er det mindre bruk av hjemmekontor for ansatte på krisesentrene, jf. tabellen under. Om lag to tredjedeler av krisesentrene har ingen ansatte på hjemmekontor, mens ved en tredjedel av sentrene jobber mindre enn halvparten av de ansatte i hovedsak hjemmefra. Dette ser ikke ut til å påvirke tilgjengeligheten til tjenesten, noe som kan skyldes at det i stor grad er administrative oppgaver som gjøres fra hjemmekontor.

### *Bruk av sentrene*

14 av de 33 krisesentrene som svarte på kartleggingen sier at de får færre henvendelser fra voldsutsatte med barn nå sammenlignet med februar 2020. I januar svarte 20 av 34 krisesentre at de fikk færre henvendelser sammenliknet med samme periode i fjor. Det er altså en bedring i andelen, men fortsatt bekymringsfullt at over 40 prosent av krisesentrene får færre henvendelser enn på samme tid i fjor.

Bufdir har bedt krisesentrene vurdere hvilke av ulike hindringer som kan gjøre det vanskeligere for voldsutsatte å henvende seg til krisesentrene. Isolasjon og kontroll fra voldsutøver er de to hyppigst nevnte hindringene. Oppfordring fra myndighetene om å holde seg hjemme og at andre tjenester avdekker mindre vold er også ofte nevnt.

Bufdir publiserte før jul en egen film/annonse i en rekke digitale nyhetsmedier (riks- og lokalt) og sosiale medier om at hvis du er voldsutsatt bør du oppsøke hjelp, og at krisesentrene er åpne og trygge å bruke under pandemien. Filmen er i løpet av februar blitt oversatt og produsert på en rekke språk, med henvisning til [dinutvei.no](http://dinutvei.no) og vo-linjen. Formålet med kampanjen er å formidle at budskapet fra myndighetene om å holde seg hjemme ikke gjelder for voldsutsatte voksne og barn.

#### *Samarbeid med andre tjenester*

Det er fortsatt en høy andel av krisesentrene som opplever at de har færre henvendelser fra andre tjenester enn samme periode i fjor. I februar svarte over halvparten av sentrene at de fikk færre henvendelser, mot en tredjedel i januar. 18 prosent av sentrene opplever at det er vanskeligere å samarbeide med andre tjenester, som er omtrent like mange som ved forrige måling.

Hoveddelen av sentrene har under pandemien rapportert at de sender omtrent like mange bekymringsmeldinger til barnevernet sammenlignet med året før. Andelen har imidlertid sunket noe i siste periode, fra ni av ti sentre i november til 3 av fire sentre februar. De fleste sentrene opplever at det ikke er noen endring i hvor ofte voldsutsatte returnerer til voldsutøver sammenlignet med februar 2020, noe som også var tilfelle ved forrige måling.

### **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 februar rapporterte kontorene i snitt om at 88 prosent av budsjetterte årsverk var tilgjengelige, og dette tallet har vært stabilt mellom 80 og 90 prosent siden slutten av april 2020. 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.

#### *Bruk av familievernet*

Familievernet fikk 12 prosent færre henvendelser om mekling og 15 prosent færre henvendelser om kliniske saker i januar 2021 sammenliknet med januar 2020. Nå i februar rapporterer en tredjedel 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 februar at familier oftere avlyser planlagte møter.

#### *Noe mer krevende saker*

Bufdir spurte kontorene om de har sett noen endring i konfliktnivået i sakene som de håndterer nå sammenliknet med februar 2020. 57 prosent av kontorene svarer at konfliktnivået nå er noe høyere. Samtidig er det ingen kontorer som svarer at nivået er mye høyere.

### **Konsekvenser av pandemien for fritidstilbud til barn og unge**

Bufdir har sendt spørsmål til organisasjoner på fritidsfeltet og utvalgte kommuner for å få et inntrykk av hvordan fritidstilbudet til barn og unge er påvirket av koronasituasjonen, og få kommuners og organisasjoners syn på hvilke konsekvenser den har hatt for barn og ungdom. En rekke organisasjoner og kommuner har svart. I tillegg har Bufdir gjennomført et dialogmøte med ungdomsorganisasjoner, for å få deres erfaringer og vurderinger av hvordan pandemien har påvirket ungdom og aktiviteter. Svarene og innspillene Bufdir har fått er en begrenset kartlegging av fritidstilbudet til barn og unge, og det vil være store lokale forskjeller som ikke fanges opp av denne. Likevel gir innspillene et viktig og relevant øyeblikksbilde av utfordringer og konsekvenser for barn og unge. I gjennomgang av innspillene har vi valgt å se spesielt på de to største fritidsarenaene for barn og unge: Åpne møteplasser, herunder fritidsklubber, og faste organiserte fritidsaktiviteter.

## **Fritidsklubber og åpne møteplasser**

I følge Ungdata er fritidsklubber den aktiviteten flest ungdommer deltar på nest etter organisert idrett, og rundt 1 av 3 ungdom har deltatt på fritidsklubb minst en gang den siste måneden (Seland et. al. 2021). Fritidsklubber er en viktig arena for sosialisering, vennskap og tilhørighet for ungdom, og det er et spesielt viktig tilbud for de som føler seg ensomme og har det vanskelig hjemme. En ny rapport om fritidsklubber gjennomført av forskere ved NOVA<sup>6</sup>, konkluderer med at fritidsklubber kan bidra til å bedre livet for ungdom som sliter med ensomhet og føler at de ikke har noe meningsfullt å drive med, og er på den måten et viktig tiltak for å bedre ungdoms folkehelse.

### *Redusert tilbud under pandemien*

- Innspillene fra kommuner og organisasjoner peker på at fritidsklubbtilbudet for ungdom generelt har vært redusert siden pandemien brøt ut, enten i form av fullstendig nedstengt, eller at det har vært åpent med strenge smittevernregler og begrenset tilbud. Mange steder stengte tilbudene helt ned i perioden mars – sommeren, og noen steder har det fortsatt å være helt stengt utover høsten. Tilbudet varierer mellom områder og i perioder avhengig av smittetrykk, men har i hovedsak vært redusert.
- Fritidsklubber har i flere tilfeller blitt definert lokalt som arrangementer og har derfor vært stengt på grunn av det. Noen steder rapporteres det om nedstengning og avlysning av aktiviteter og arrangementer i regi av klubbene av frykt for smitte, selv om det har vært lav eller ingen smitte lokalt.
- Mange fritidsklubber har vært kreative og funnet alternative måter å drive på under nedstenging og innenfor smittevernreglene, for eksempel møter utendørs, ha digitale møter og arrangementer, samt aktiviteter i mindre grupper. Flere klubber rapporterer om at de har møtt helt andre ungdommer enn normalt gjennom digitale tilbud, mens andre rapporterer om utfordring med å holde kontakt med grupper de allerede kjenner gjennom digitale aktiviteter.
- Mange fritidsklubber har ikke hatt kapasitet til å drive rekrutteringsarbeid. Arrangementer som fungerer som rekrutteringsarenaer er i stor grad avlyst, og det er vanskelig å rekruttere nye ungdommer til et redusert tilbud. Flere er bekymret for at dette kan resultere i et rekrutteringshull det kan bli vanskelig å tette, også etter at pandemien er over.

### *Krevende å opprettholde et godt tilbud med smittevernbegrensninger*

Det er ressurskrevende for fritidsklubber å holde åpent med smittevernbegrensninger. Ungdom og fritid<sup>7</sup>, som har utarbeidet trafikkllys for de kommunale fritidsklubbene, understreker at det er arbeidskrevende for fritidsklubber å holde delvis åpent på gult nivå. De ansatte opplever for eksempel at de blir avstandspoliti, og smittevern går på bekostning av de voksnes muligheter til å skape relasjoner med ungdommene.

Mange fritidsklubber har vært nødt til å innføre antallsbegrensninger, påmelding i forkant og færre aktiviteter på grunn av små rom, i tillegg til redusert tilgang på lån av utstyr til aktiviteter, digitale aktiviteter og noe utendørsaktivitet. Det rapporteres også om aldersbegrensninger. Fritidsklubbene har mange steder fulgt begrensningene til skolene, og det har derfor vært ulike tilbud for ulike aldersgrupper. Dette har bidratt til at vennegjenger har blitt splittet, og klubbene har mistet kontakt med de eldste ungdommene, som har vært hardest rammet av sosiale begrensninger. Under full nedstengning, der det kun har vært digitale tilbud, har klubber derimot opplevd å miste kontakten med de yngste ungdommene på grunn av aldersbegrensninger på digitale plattformer.

### *Vanskelig å holde på ungdom som trenger det mest*

Fritidsklubber og aktivitetstilbydere rapporterer om at de har mistet store grupper når tilbudet har vært redusert, og det kan se ut til at pandemien forsterker ulikhetene i deltakelse som allerede eksisterer. Det er de mest risikoutsatte som faller utenfor, og det pekes særlig på ungdom med minoritetsbakgrunn, som i utgangspunktet har lavere deltakelse i aktiviteter enn andre.

---

<sup>6</sup> <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/ungdommer-personlig-vekst-i-koronatiden>

<sup>7</sup> Ungdom og Fritid – Landsforeningen for fritidsklubber og ungdomshus er en paraplyorganisasjon for 650 kommunale og kommunalt støttede fritidsklubber og ungdomshus i Norge.

Åpne møteplasser og fritidsklubber som i utgangspunktet er ment å ha lav terskel for deltakelse, begrenses nå av en rekke barrierer. Der det før var mulig for ungdommene å komme og gå som de ville, risikerer de nå å bli avvist ved døra hvis de ikke har meldt seg på i forkant. Ungdom som ikke har tilgang på digitale verktøy, eller bor trangt og mangler plass til å delta på digitale møteplasser, faller utenfor disse. I tillegg pekes det på en digital tretthet. Både ungdom og voksne er lei av digitale arrangementer. Digitale tilbud er bedre enn ingen tilbud, men det er ikke likeverdig med fysiske møter. De fysiske møtene er ekstra viktig for de som ikke har det bra hjemme og trenger et frirom sammen med venner og trygge voksne. Flere av organisasjonene og kommunene som har svart på kartleggingen, er bekymret for gruppene som faller utenfor.

## **Fritidsaktiviteter for barn og unge**

Denne delen omhandler hvilke konsekvenser pandemien og smitteverntiltakene har for fritidsaktiviteter for barn og unge. I denne sammenheng er fritidsaktiviteter først og fremst organiserte aktiviteter som idrett, kunst, kultur og friluftaktiviteter. Fritidsaktiviteten foregår gjerne på jevnlig basis, ofte ukentlig. Barn og unge møter de samme barn og voksne, som gir et fellesskap og en mestringsarena. Fritidsaktiviteter tilbys av en rekke ulike aktivitetstilbydere, frivillige organisasjoner, private stiftelser og foretak, og kommuner.

### *Fritidsaktiviteter er en viktig del av barn og unges liv*

Deltakelse i fritidsaktiviteter bidrar til positive effekter på barns livskvalitet. Dette skjer gjennom samvær med andre barn, mulighet for å utvikle vennskap, mestring og det å delta i et fellesskap på lik linje med andre barn. Tall fra SSB viser at 65 prosent av ungdomsskoleelever er aktive i en fritidsorganisasjon, 24 prosent har tidligere vært det, mens 11 prosent aldri har vært aktiv i en fritidsorganisasjon. Disse prosentandelene har vist seg stabile over tid. Fritidsaktiviteter er dermed en viktig del av barn og unges liv. Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet gjennomførte under nedstengingen våren 2020 en studie som viste at ungdom var betydelig mindre tilfredse med livet<sup>8</sup>. Ungdommene savnet vennene sine og det å kunne drive med fritidsaktiviteter som normalt.

Innspillene fra kommuner og organisasjoner viser at fritidsaktiviteter i varierende grad er påvirket av pandemien, avhengig av smittesituasjon og lokale forhold. Smitteverntiltakene har likevel hatt konsekvenser for gjennomføring av aktiviteter de fleste steder.

### *Her er vurderingene fra kommuner og organisasjoner:*

- Noen melder om åpne tilbud, men mange har hatt stengt eller redusert tilbud i perioder de siste månedene. For eksempel har idrettsaktiviteter holdt åpent for trening deler eller hele høsten 2020. Kontaktidretter og aktiviteter som holdes innendørs er i større grad påvirket, enn idretter som ikke krever kontakt og som drives utendørs. Kulturskole og andre kulturaktiviteter har holdt åpent hele eller deler av høsten 2020.
- Mange aktivitetstilbydere har kastet seg rundt og tilbudt alternative tilbud, for eksempel aktiviteter på digitale plattformer. Dette har fungert godt i noen tilfeller, men dårlig i andre. Flere kommunale kulturskoler og korps rapporterer for eksempel at de opplever at digital undervisning fungerer dårlig. Noen opplever at de minste barna har en større utfordring med digital undervisning.
- Det kan se ut som at i flere kommuner er aktiviteter avlyst i større grad enn lokale eller nasjonale smittevernregler skulle tilsi, og flere har vært mer forsiktige på grunn av usikkerhet, uforutsigbarhet og redsel for å bidra til smitte.
- I flere typer aktiviteter rapporteres det at gruppestørrelsen i mange tilfeller er redusert, noe som har bidratt til redusert tilbud eller økt arbeidsmengde.
- Utstyrsboder der barn og unge kan låne gratis utstyr til sport og friluftaktiviteter har holdt stengt mange steder, selv om utendørsaktiviteter ikke omfattes av smittevernreglene.

### *Konsekvenser av smitteverntiltakene for aktivitetstilbydere av fritidsaktiviteter*

---

<sup>8</sup> <https://fagarkivet.oslomet.no/bitstream/handle/20.500.12199/4221/NOVA-rapport-12-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Innspillene fra kommuner og organisasjoner tyder på at smitteverntiltakene har vært krevende for tilbydere av fritidsaktiviteter, og det rapporteres om:

- Økt arbeidsmengde blant annet ved at de har vært nødt til å tilpasse tilbud, smittevask og høyere fravær blant ansatte og frivillige.
- Usikkerhet og uforutsigbarhet om endringer i smitteverntiltak for frivillige/ansatte som stadig må hive seg rundt med nye planer. Mange opplever uforutsigbarheten som vanskelig, med endringer i klokkeslett, oppmøtested eller ukedag for aktivitet.
- Mange har fått en vanskeligere økonomisk situasjon på grunn av inntektsbortfall i forbindelse med avlyste arrangementer og frafall. Mange har økte utgifter for eksempel til å leie av større lokaler eller andre smitteverntilpasninger.
- De plutselige omveltningene og begrensingene medfører slitasje og tretthet hos aktivitetstilbydere. Noen opplever at både tilbydere og deltakere mister motivasjon.
- Det er utfordrende å rekruttere frivillige. Det er behov for flere frivillige, samtidig som noen avstår på grunn av frykt for smitte.
- Utfordringer for aktiviteter med aldersspenn når det kun er lov for de under en viss alder å delta på fritidsaktivitet. Ulike smittevernregler for ulike aldersgrupper bidrar til ekstraarbeid med å regulere adgang etter alder.
- Det meldes om frafall fra aktivitetene.
- Noen melder om at det er utfordrende å skulle rekruttere nye, blant annet fordi rekruttering normalt gjennomføres gjennom skolene, som aktivitetstilbydere har hatt begrenset tilgang til under pandemien.

#### *Konsekvenser av redusert fritidstilbud for barn og unge*

Kommuner og organisasjoner rapporterer om en rekke negative konsekvenser av redusert fritidstilbud for barn og unge, og uttrykker bekymring for at dette vil kunne vedvare på lang sikt. Her er oppsummert liste over konsekvenser som trekkes frem i innspillene:

- Dårligere psykisk helse
- Ensomhet
- Generell uro og økende frustrasjon/oppgitthet
- Kjedsomhet
- Digital tretthet
- Ekskludering av de som ikke har mulighet til å delta på digitale aktiviteter hjemmefra
- Skuffelser når smittevernreglene stadig endres og aktiviteter blir begrenset eller avlyst. Stadige avlysninger og skiftende regler bidrar til at ungdom mister motivasjon og eierskap til aktivitetene de deltar på.
- Mangel på kontinuitet gjør at barn og unge faller ut av viktige rutiner.
- Frafall fra aktiviteter både under og etter pandemien.
- Utenforskap for de som mister tilgangen til viktige sosiale fellesskap
- Reduserte opplevelse av mestring, tilhørighet og trivsel for de som mister tilgangen til fritidsarenaen
- Tap av kontakt med voksne og positive jevnaldrende.
- Økt rusbruk og rusutfordringer

#### **Vold mot barn og unge**

Erfaringer og statistikk fra flere tjenester viser at det noen steder er en nedgang i henvendelser, bekymringsmeldinger og registrerte saker som omhandler vold og overgrep i nære relasjoner, mens det andre steder er en økning. Statistikk fra hjelpetjenester og politi sier kun noe om hvor mange som har oppsøkt hjelp, mottatt en tjeneste eller fått en sak registrert. At disse tallene går opp eller ned sier ikke nødvendigvis noe om omfanget av problemet. Fra UEVO-studien hvor NKVTS snakket med ungdomsskoleelever, vet vi at en stor andel av de som hadde opplevd vold aldri hadde vært i kontakt med det offentlige om dette og mange hadde heller aldri snakket med noen om det (Hafstad & Augusti, 2019). Vold i nære relasjoner foregår i det skjulte og er vanskelig å avdekke og vanskelig å snakke om for utsatte og utøvere. Det vil derfor alltid være store mørketall. Når politiets tall for andre tertial viser en økning, kan dette være bekymringsfullt i lys av erfaringene knyttet til færre henvendelser til tjenestene og antatt mindre avdekking under den strengeste nedstengningen. Men, det kan også være et resultat av

at politiet og andre tjenester har hatt et særlig fokus på slike saker og har avdekket en større andel enn normalt.

En studie fra NKVTS viser at barn som har foreldre som sliter med rus og psykisk uhelse, er særlig utsatt for vold og overgrep (Hafstad & Augusti, 2019). Organisasjonen «Barn av rusmisbrukere» opplever en økning i henvendelser som omhandler vold og seksuelle overgrep, særlig fra aldersgruppen 13-15 år. Dette antas å ha sammenheng med hyppigere bruk av alkohol hos foreldre. Organisasjonen opplever at tilfellene i mindre grad fanges opp av hjelpeapparatet og at færre får hjelp. De mener at situasjonen er blitt ekstra vanskelig for barn av rusmisbrukere, noe som forsterkes av at tilbudet til de rusavhengige foreldrene har vært dårligere under pandemien.

Bufdir kan altså ikke med sikkerhet si at omfanget av vold i nære relasjoner har økt under pandemien, men kan slå fast at bekymringen for at volden kan eskalere og at voldutsatte ikke fanges opp øker i takt med smitteverntiltakenes varighet.

### **3.3 Helsedirektoratets vurderinger**

#### **Overordnet kommentar**

Det er positivt at 80 prosent av konsultasjonene i svangerskapsomsorgen og helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennomføres ved fysisk oppmøte. Helsedirektoratet mener at det er uheldig at tidlig samtale i svangerskapet og barselbesøk fra jordmor erstattes med digitale konsultasjoner. Det er uheldig at 20 prosent av tjenestene fortsatt ikke er tilbake i normaldrift da det er viktig å fange gravide som trenger spesiell oppfølging i svangerskapet tidlig.

Opplevelse av ensomhet og psykiske helseproblemer er en normal reaksjon på en unormal situasjon som nå har vart i 11 måneder. Barn og unge har hatt endringer i sin hverdag mht. barnehage og skoletilbud samt fritidsaktiviteter som har stor betydning for deres trivsel og psykiske helse. Mange har opplevd mindre sosial kontakt med venner. Mindre fysisk og sosial kontakt kan delvis kompenseres gjennom digitale kontakter. Vi må anerkjenne at noen grupper har det vanskelig, sosial ulikhet er blitt forsterket. Samtidig er det viktig å unngå krisemaksimering.

Kommunale psykiske helsetilbud har ikke vært tilstrekkelig før pandemien, og behovet for psykiske helsetjenester er ikke blitt mindre under pandemien. Helsedirektoratet er bekymring for det kommunale tilbudet for utsatte barn og unge. I helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en større andel av ansatte i tjenestene, enn i januar, vært omdisponert til andre oppgaver. 40 prosent av tjenestene oppgir at tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner er redusert. Det er uheldig at tjenesten fortsatt ikke er i normal drift når vi vet at denne tjenesten er viktig for å fange opp barn og unge som er utsatte og som trenger oppfølging.

Samtidig er det registrert flere pasienter hos fastlegene med p-diagnoser sammenlignet med 2019. Det lave pasientgrunnlaget i hver aldersgruppe gjør at de prosentvise endringene må tolkes med forsiktighet.

Også i BUP er det en vekst på 14 prosent for unge i alderen 13-17 år fra januar 2020 til januar 2021. Veksten tilskrives økt omfang av digitale konsultasjoner. I samme aldersgruppe er det en økning i døgnopphold i form av øyeblikkelig hjelp.

Økning i antall henvisninger til BUP medfører at utredninger og behandlinger må dras ut i tid. Dette krever at tjenesten har oversikt og rutiner for god prioritering. For noen barn og unge kan dette medføre en større alvorlighetsgrad i sykdommen og bidra til at det blir vanskeligere å behandle.

Det blir svært viktig at barn og unge som har behov for psykisk helsehjelp får denne helsehjelpen slik at de i størst mulig grad kan opprettholde sitt utdanningsløp. Det er også viktig at tjenestene på tvers av sektorene jobber sammen om en helhetlig oppfølging over tid av de utsatte barn og unge. Her må de ulike fagdirektoratet følge opp sammen med statsforvalterne. Helsedirektoratet har igangsatt et arbeid med å utarbeide en tverrfaglig veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge som skal beskrive et helhetlig og samordnet psykisk helsearbeid for barn og unge, fra helsefremmende og forebyggende

arbeid til oppfølging, behandling og samhandling om barn og unge som har utviklet psykiske plager av ulik alvorlighetsgrad. Arbeidet vil være ferdig i 2022.

### **Svangerskap- og barselomsorg i helsestasjonstjenesten**

Det er for første gang også innhentet tall om tjenester til gravide- og barselkvinner.<sup>9</sup>

#### **Oppsummering av status i tjenestene:**

- Samlet for tjenestene oppgir 86 prosent at tjenesten har vært i normal drift.
- 10 prosent av jordmødrene har vært omplassert til andre oppgaver eller tjenester de siste to uker.
- 13 prosent oppgir at fysiske konsultasjoner har blitt erstattet med telefon eller digitale konsultasjoner. Det gjelder særlig tidlig hjemmebesøk av jordmor.

### **Helsestasjons- og skolehelsetjenesten<sup>10</sup>**

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.

#### Helsestasjon 0-5 år

196 helsestasjoner 0-5 år i 170 kommuner har svart på undersøkelsen. Andelen av helsestasjonene som oppgir at tjenesten har vært i normal drift de siste to ukene har økt fra 78 prosent til 80 prosent fra januar, og andelen som oppgir at tjenesten har hatt betydelig redusert drift er redusert fra 4 – 2 prosent i samme periode. Én tjeneste oppgir at den har vært stengt.

Tilgjengelighet for drop in var for 51 prosent av tjenestene som normalt. Andelen som oppgir at tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner har vært redusert i betydelig grad er på 12 prosent og det er en nedgang på 6 prosent sammenlignet med undersøkelsen i januar.

Det er for 66 prosent av helsestasjonene uendret mengde henvendelser. Sammenlignet med januar er det en nedgang på 2 prosent. Andelen som oppgir at de mottar flere henvendelser enn normalt har økt fra 20 til 29 prosent siden januar.

En andel av tjenestene på 75 prosent oppgir at de ikke har etterslep i oppgavene. Sammenlignet med januar er det en økning på 8 prosent.

#### Helsestasjon for ungdom (HFU)

Det er til sammen 122 HFU-er i 109 kommuner som har svart på undersøkelsen. Av disse oppgir 84 prosent at de i stor grad har vært i normal drift. Andelen av tjenestene som har betydelig redusert drift, eller har vært stengt, er redusert fra 10 til 3 prosent sammenlignet med undersøkelsen i januar. To HFU-er oppgir å ha vært stengt i perioden.

---

<sup>9</sup> 121 tjenester for svangerskapsomsorg i 112 kommuner har svart på undersøkelsen. Dette tilsvarer 31 % av alle landets kommuner.

<sup>10</sup> 180 av landets 356 kommuner (51 prosent) har svart for én eller flere av deltjenestene. Kommuner fra alle fylker har besvart undersøkelsen. For Trøndelag ble undersøkelsen distribuert først 18. februar, noe som har resultert i få svar fra tjenester i dette fylket.



Muligheten for drop in konsultasjoner har for 20 prosent av HFU-ene vært redusert i noen grad og for 16 prosent redusert i betydelig grad.

Andelen som oppgir at de mottar noe flere henvendelser enn normalt har økt fra 13 – 16 prosent, og andelen som oppgir at de mottar færre henvendelser har gått ned fra 30 – 26 prosent.

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

#### Skolehelsetjenesten for 1. – 10. trinn

174 skolehelsetjenester for 1. – 10. trinn i 157 kommuner har svart på undersøkelsen. Andelen av de som har svart at tjenesten i stor grad er i normal drift er på 72 prosent og har økt med 3 prosent fra januar. Andelen som har svart at tjenesten har betydelig redusert drift har gått ned fra 7 – 4 prosent sammenlignet med undersøkelsen i januar. To tjenester oppgir å ha vært stengt i perioden.

Tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner er for 62 prosent som normalt og for øvrig tilnærmet lik som i januar.

Andelen av tjenestene som oppgir å motta langt flere henvendelser har økt fra 7 - 15 prosent siden januar, og andelen som mottar noe færre henvendelser har gått ned tilsvarende sammenlignet med undersøkelsen i januar.

Til sammen har 63 prosent av tjenestene ikke hatt etterslep i oppgaver. Dette er en økning på 8 prosent sammenlignet med undersøkelsen i januar. Andelen som har etterslep, er på 37 prosent og det er en nedgang på 8 prosent fra undersøkelsen i januar.

#### Skolehelsetjenesten for videregående skole

94 skolehelsetjenester for videregående i 85 kommuner har svart på undersøkelsen. Andelen av skolehelsetjenestene som oppgir at de i stor grad har hatt normal drift er på 80 prosent og det er en økning på 11 prosent sammenlignet med undersøkelsen i januar. Ingen skolehelsetjenester for videregående har vært stengt i perioden.

Tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner har økt fra 55 prosent til 69 prosent sammenlignet med januar.

Andelen som oppgir at de mottar flere henvendelser har gått opp med 18 prosent siden januar og er nå på 54 prosent. Samtidig har andelen som oppgir at de mottar færre henvendelser gått ned fra 26 til 10 prosent sammenlignet med januar.

Andelen av tjenestene som oppgir at de har etterslep i oppgaver på 18 prosent er stabil sammenlignet med januar.

#### Personellsituasjonen

Andelen av tjenestene som oppgir at ansatte har vært omdisponert har gått opp fra januar. 14 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 46 og 44 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 48 prosent at de i stor grad samarbeider med andre tjenester, 49 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 større andel av tjenestene oppgir at personell har vært omdisponert til andre oppgaver, virker driftssituasjonen i tjenestene til å være stabil sammenlignet med undersøkelsen i januar. Det er positivt at nesten alle har et samarbeid med andre tjenester som kan tolkes som at sikkerhetsnett til barn og unge fungerer.

### **Fastlegetjenesten**

For å rette fokus på sårbare barn og unge har helsedirektoratet for samme tidsperiode og aldersgrupper tatt ut antall pasienter, hvor det i diagnosekodesystemet ICPC-2<sup>11</sup> 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.

Etter nedstengningen og aktivitetsreduksjon i mars og april har helsemyndighetene signalisert at det er ønskelig at aktiviteten økes opp mot normalt nivå, her definert som tilsvarende aktivitet i 2019. Data presenteres her som henholdsvis 2020 (uke 1-52) og 2021 (uke 1-4) sammenlignet med tilsvarende uker i 2019 i prosent, hvor 100 % er 2019 nivå.

Ulikt antall hverdager mellom år vil påvirke resultatet når man sammenligner aktivitet for årene 2019, 2020 og 2021.

### **Alle diagnoser samlet**

For aldersgruppen 0-5 år er antall pasienter lavere sammenlignet med 2019 for hele perioden det rapporteres på (mellom 2 og 39 prosent lavere), unntatt for uke 32-35 hvor antallet er tilnærmet likt (1 prosent høyere). For aldersgruppen 6-10 år er antallet pasienter høyere for ukene 5-9 2020, ukene 23-27 2020 og ukene 32-35 2020 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. For de andre ukene ligger antall pasienter tilnærmet likt eller noe under nivået for 2019. For aldersgruppen 11-17 år er antall pasienter tilnærmet likt eller høyere sammenlignet med 2019 for hele perioden det rapporteres på unntatt for ukene 10 til og med uke 22.

For aldersgruppen 0-5 år er antall pasienter hos fastlegen gjennomgående lavere for alle perioder sammenlignet med tilsvarende perioder i 2019. For de andre aldersgruppene er antall pasienter lavere sammenlignet med 2019 for alle perioder unntatt ukene 5-9 i 2020, hvor antallet er tilnærmet likt eller høyere (mellom 1 og 12 prosent).

Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser samlet er betydelig høyere for alle aldersgrupper for hele perioden for henholdsvis 2020 og 2021, sammenlignet med tilsvarende periode i 2019. Tabell som viser absolutte tall for antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser er vedlagt. Det lave pasientgrunnlaget i hver aldersgruppe gjør at de prosentvise endringene må tolkes med forsiktighet.

### **P-diagnoser**

Antall pasienter hos fastlege registret med P-diagnoser hvor takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon, er høyere sammenliknet med 2019 for hele perioden det rapporteres på, med unntak av ukene 10-17. I ukene 10-17 lå nivået mellom 5 og 24 prosent lavere sammenlignet med 2019.

For de aller yngste er antall pasienter betydelig lavere for ukene 10 til og med 22, samt i ukene 32-35 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. I ukene 28-31 er antallet pasienter 7 prosent høyere enn

---

<sup>11</sup> ICPC-2 er den internasjonale klassifikasjonen for sykdommer og symptomer som brukes i den norske primærhelsetjenesten. ICPC-2 er den andre versjonen av ICPC.

tilsvarende uker i 2019, mens for de resterende periodene ligger antallet tilnærmet likt eller noe lavere sammenlignet med 2019 for de aller yngste. For aldersgruppen 6-10 år er antall pasienter betydelig lavere for ukene 10 til og med 22, og noe lavere for ukene 32 til og med 48. For de resterende periodene er antallet pasienter tilnærmet likt antallet i 2019. For aldersgruppen 11-17 år er antall pasienter betydelig lavere i ukene 10 til og med 22 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. I ukene 28-31 og ukene 45-48 er antallet høyere sammenlignet med 2019. Også for siste periode, uke 1-4 i 2021 er antallet pasienter høyere sammenlignet med 2019.

Antall pasienter registret med P-diagnoser hvor takst for e-konsultasjon har blitt brukt, er betydelig høyere for alle aldersgrupper og alle uker sammenlignet med 2019. Tabell som viser absolutte tall for antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for p- diagnoser er vedlagt. Det lave pasientgrunnlaget i hver aldersgruppe gjør at de prosentvise endringene må tolkes med forsiktighet.

### **Psykisk helsevern for barn og unge**

- Psykisk helsevern poliklinikk: I januar 2021 ble det utført 303 749 polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet. Det var en nedgang på 3 800 konsultasjoner, eller 1,2 prosent, sammenlignet med januar 2020. Tallene inkluderer digitale konsultasjoner.

Omfanget av digitale konsultasjoner har økt. Det var 85 950 digitale konsultasjoner i januar 2021, mot 30 192 for tilsvarende måned 2020. Andelen digitale konsultasjoner utgjorde 29 prosent av totalt antall konsultasjoner i januar 2021, mot 10 prosent for januar 2020. Tallet på digitale konsultasjoner i det psykiske helsevesenet har økt med 55 758 fra januar 2020. Når den polikliniske aktiviteten i januar 2021 er nesten på nivå med samme måned i fjor, så kan det tilskrives vekst i omfanget av digitale konsultasjoner.

Polikliniske konsultasjoner forgår i hovedsak som planlagt aktivitet. For unge i alderen 13-17 år ser vi en vekst på 14 prosent i tallet på planlagte konsultasjoner fra januar 2020 til januar 2021. Veksten tilskrives økt omfang av digitale konsultasjoner.

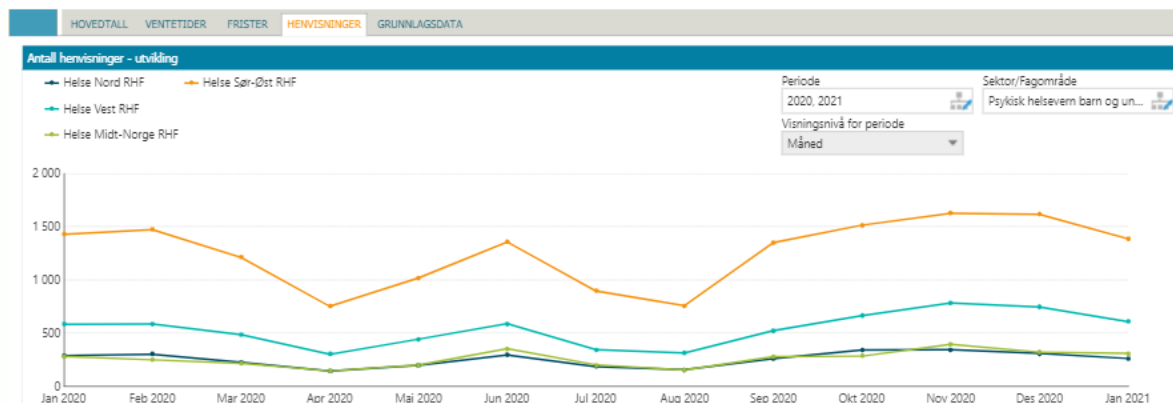
- Psykisk helsevern døgnbehandling: Det var 6 124 døgnopphold i januar 2021. Sammenlignet med januar 2020 så var det en nedgang på 12 prosent, eller 866 opphold. Om lag 60 prosent av døgnoppholdene i det psykiske helsevernet skjer i form av øyeblikkelig hjelp, og om lag 40 prosent er planlagte. Lavere omfang av døgnopphold i januar 2021 gjelder lavere omfang av øyeblikkelig hjelp. Tallet på planlagte opphold er om lag på samme nivå i januar 2021 sammenlignet med tilsvarende måned i 2020.

For unge i aldersgruppen 13-17 år er bildet annerledes ved at tallet på planlagte døgnopphold har gått noe ned fra januar 2020 til januar 2021, mens døgnopphold i form av øyeblikkelig hjelp har økt. Det imidlertid et mindre omfang av døgnbehandling for de unge i det psykiske helsevernet, slik at endringstall må tolkes med varsomhet.

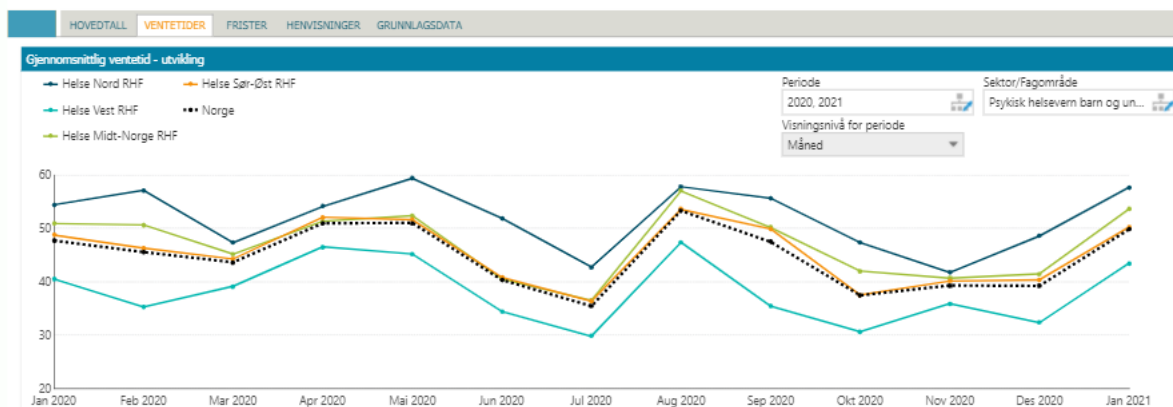
- Psykisk helsevern – planlagt dagbehandling: Det var 1 230 dagepisoder i januar 2021, mot 2 172 i januar 2020. Omfanget av dagbehandlinger har dermed blitt redusert i løpet av året. For unge i alderen 13-17 år har det derimot vært noe vekst i tallet på dagbehandlinger gjennom året. Dagbehandlinger utgjør 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



## Ventetider



**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.

- 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.
- Økning i antall henvisninger, med lokale variasjoner. 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.
- 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.
- Stor pågang på døgnenheter, noe overbelegg og økt ventetid.

### Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

- Variasjon i sykemeldinger, noen mindre og noen mer enn vanlig. Ved sykemelding må avtaler utsettes, men de dårligste pasientene omfordes til andre behandlere.
- Stort press på spesialistene som ofte må ivareta de dårligste pasientene. Dette kan gi enda større press, 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**

IMDi vurderer at smittevernstiltakene knyttet til Covid-19 gjennom det siste året har påvirket arbeidet til IMDis minoritetsrådgivere. Særlig i perioder med nedstengte tilbud har minoritetsrådgiverne opplevd utfordringer i arbeidet med å bistå utsatte barn og unge som har opplevd negativ sosial kontroll og æresrelatert vold. De strenge smittevernrestriksjonene har for mange barn og unge blitt enda en barriere for deres frihet. IMDis nyeste tall viser likevel at flere saker som omhandler negativ sosial kontroll ble avdekket i 2020 sammenlignet med tidligere år, og at stadig flere barn og unge får hjelp og veiledning fra hjelpeapparatet.

#### **Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell**

IMDis minoritetsrådgivere er i hovedsak til stede på skolene. Unntaket er skoler som må stenge på grunn av smitteutbrudd.

#### **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. Minoritetsrådgivere erfarer en «trettthet» blant barn og unge som følge av smittevernrestriksjonene. For mange barn og unge fungerer hjemmeskole dårlig og minoritetsrådgiverne erfarer at en del barn og unge «snur døgnnet» og har vanskeligere for å holde en struktur på hverdagen når skolene er helt eller delvis stengt. Flere barn og unge tar kontakt med minoritetsrådgiverne på grunn av psykiske plager og ensomhet. 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.

IMDis minoritetsrådgivere har 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. Ungdommene opplever samtidig at det er vanskelig å finne deltidsjobb fordi det er lavere arbeidskraftsbehov i bedriftene. 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.

Det er store variasjoner i smitte og smittevernrestriksjoner rundt om i landet, og dermed store 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.

### **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**

Politidistriktene opplyser at deres operative evne knyttet til de fagmiljøer som jobber opp mot utsatte barn/familier er god. Det rapporteres ikke om at det er endringer i oppgaveløsningen som følge av koronarelatert mangel på personell.

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 relasjoner<sup>12</sup> 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 påvises<sup>13</sup>.

#### **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, fryste tall

I riksadvokatens mål og prioriteringsrundskriv fremkommer det at anvendelsesområdet for straffeloven § 282 (mishandling i nære relasjoner) er den vedvarende og gjentagende 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 kroppskrenkelser, trusler mv. Som følge av dette vil ikke alle tilfeller

<sup>12</sup> Anmeldelser som gjelder straffeloven § 282 om mishandling i nære relasjoner. Statistikkgrupper som er inkludert er gitt i vedlegg til STRASAK-rapporten.

<sup>13</sup> 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.

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.

Antall anmeldelser 2016-20

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 %
<b>Totalsum</b>	<b>2 486</b>	<b>2 699</b>	<b>2 689</b>	<b>2 341</b>	<b>2 453</b>	<b>4,8 %</b>	<b>-1,3 %</b>

Kilde: JUS065, fryste tall

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.

### Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

Politiets operative evne knyttet til de fagmiljøer som jobber opp mot utsatte barn/familier opplyses å være god. Barnehusene har ikke opplyst endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell. Et barnehus opplyser imidlertid at de har sykemelding hos ansatt som følge av generelle ekstra belastninger under pandemien. Tjenestetilbudet er ikke opplyst å være påvirket i vesentlig grad.

### Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner

Situasjonen opplyses å være uendret siden statusrapport 11 hvor Politidirektoratet rapporterte følgende:

*Barnehusene melder om at tjenestetilbudet i det vesentlige er uendret fra forrige rapportering til statusrapport 10. Flere barnehus melder imidlertid om noe redusert kapasitet som følge av strengere nasjonale smitteverntiltak fra desember 2020/januar 2021. 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. Det er foreløpig ikke registrert vesentlig etterslep i gjennomføringen av tilrettelagt avhør som følge av kapasitetsreduksjonen. Også barnehusenes evne til å gi annen oppfølging og behandling påvirkes i den forstand at barna får tilbudet, men med lengre ventetid.*

*Som tidligere rapportert er det imidlertid iverksatt ulike tiltak for å ivareta oppgaveløsningen under de gjeldende smitteverntiltakene. Oppsummert innebærer dette at barnehusene avholder tilrettelagte avhør og oppfølging som normalt, men selve gjennomføringen er annerledes og tilpasset smittevernhensyn.*

*Politiets operative evne knyttet til utsatte barn opplyses å være god. 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 smitteverntiltak. Enkelte barnehus uttrykker bekymring for at det går ut over kvaliteten i oppgaveløsningen.*

*Et barnehus har opplyst at det har vært noen utfordringer knyttet til å få tak i person til å følge barnet til tilrettelagt avhør som følge av ulik smittesituasjon mellom kommuner (personer fra kommuner uten smitte må følge til kommune med smitte).*

*De fleste barnehusene opplyser at det ikke er endringer i henvendelser til barnehusene knyttet til bekymring for barn.*

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

Situasjonen opplyses å være uendret siden statusrapport 11 hvor Politidirektoratet rapporterte følgende:

*Flere barnehus har rapportert at de registrerer flere barn og familier som ikke kan møte til tilrettelagt avhør eller oppfølging og behandling som følge av sykdom eller covid-19. Barnehusene opplyser imidlertid at dette avhjelpes ved bruk av digitale løsninger eller avtale om ny time.*

*Et barnehus melder om at de registrerer en økning i foreldre som avlyser avtaler pga. frykt for smitte.*

### **3.6 Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger**

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

Det er innhentet ny informasjon fra de tolv konfliktrådene i februar. Hovedbildet viser at situasjonen har forverret seg siden forrige rapportering. Situasjonen varierer noe avhengig av smittesituasjonen og smittevernstiltak, både ut fra omfanget av tiltak og varighet. De fremste utfordringene er fortsatt reduksjon eller bortfall av dagtilbud, både når det gjelder skole og praksisplasser. Sfk er særlig bekymret for økt fravær og frafall hos de mest utsatte ungdommene som følge av en uforutsigbar skolehverdag, der rutiner for hjemmeundervisning og fysisk oppmøte stadig endres. Ungdom under straffegjennomføring har ofte et særlig behov for struktur. Som tidligere rapportert ser vi også at mange ungdommer som står utenfor ordinært skoleløp, ikke får tilbud om praksisplass eller utplassering. En av årsakene som trekkes frem er at bedrifter som nedbemanner på grunn av inntektsfall, ikke samtidig kan å ta inn ungdommer på tiltak i regi av NAV. Videre melder konfliktrådene om at aktivitet- og fritidstilbudet er svært redusert, også i regioner med lavt smittetrykk. De trekker frem et særlig behov for åpne og trygge møteplasser som fritidsklubber eller liknende, for dem som ikke er med i organiserte aktiviteter.

Det er en økende bekymring for flere ungdommer under straffegjennomføring. Nye tall fra konfliktrådene viser at det er forhøyet risiko i 20 prosent av sakene som følge av koronapandemien, blant annet knyttet til psykisk uhelse, ensomhet, tiltagende rusbruk, motivasjonstap og ny kriminalitet. De trekker frem dagtilbud, trygge møteplasser etter skoletid, samt at tjenesteutøverne i oppfølgingsteam legger til rette for å møte ungdommen fysisk, som de viktigste risikoreducerende tiltakene. Konfliktrådene melder at flere tjenester, som f. eks BUP og DPS, mange steder ikke tilbyr fysiske konsultasjoner. Åpne og tilgjengelige tjenester er en svært viktig del av det helhetlige arbeidet for å få ungdom ut av kriminalitet. Sfk er bekymret for langtidsvirkningene av reduksjon og bortfall av tilbud, både for psykisk uhelse og negativ utvikling.

Konfliktrådene melder at det gjennomføres noe færre fysiske møter med ungdom sammenlignet med forrige rapportering. 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. Sfk vil kartlegge dette nærmere og vurdere tiltak for å bedre situasjonen.

Konfliktrådene melder at utsettelse og avlysninger av møter med ungdom og verger fortsatt er en utfordring under dagens smittesituasjon. Karantene eller symptomer på forkjølelse hos ungdom, ungdomsordinator 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 melder konfliktrådene at det fortsatt er krevende å sikre normal straffegjennomføring og god ivaretagelse av ungdom.. Flere konfliktråd melder også om økt slitasje hos egne ansatte og hos førstelinjen hos tiltaksansvarlige i oppfølgingsteam, som over tid kan føre til økt sykefravær og svekket tjenestetilbud.



### 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. Direktoratet har sendt ut en påminnelse til alle NAV-kontorene om å ha spesiell 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 fortsatt en økende trend av unge på helserelaterte ytelser.

Når det gjelder økonomisk sosialhjelp har ikke direktoratet tall som indikerer en økning i antall søknader. Vi vil vite mer når SSB publiserer sine foreløpige sosialhjelpstall for 2020 15. mars 2021. Direktoratet har sendt ut en survey til alle landets kommuner for å kartlegge endringer i tjenestene og situasjonen som en følge av pandemien. Svarene vil bli klare til rapportering 13.

Det er fortsatt stor usikkerhet knyttet til situasjonen på arbeidsmarkedet. Det er store variasjoner mellom fylkene som en konsekvens av lokale smitteutbrudd. Ved utgangen av februar er det registrert 207 900 helt ledige, delvis ledige og arbeidssøkere på tiltak hos NAV, noe som utgjør 7,3 prosent av arbeidsstyrken. Dette er 6 500 flere enn i januar.

Den høyeste andelen av arbeidssøkere er mellom 20 og 24 år. Den prosentvise økningen var størst blant de under 20 år, og de mellom 20 og 24 år, med henholdsvis 8 og 5 prosent flere arbeidssøkere enn i januar. Andelen arbeidssøkere er høyest i aldersgruppen 20-24 år med 9,9 prosent av arbeidsstyrken, fulgt av aldersgruppen 25-29 år med 9,6 prosent av arbeidsstyrken.

Antallet permitterte har gått opp med 6 500 siden januar. Økningen i antallet arbeidssøkere siste måned skyldes dermed flere permitterte, og i all hovedsak flere delvis permitterte. De permitterte utgjør til sammen 2,6 prosent av arbeidsstyrken.

Økningen i antallet arbeidssøkere den siste måneden har kommet i Viken, Vestland og Oslo, og må ses i sammenheng med smitteutbruddene i disse områdene. I resten av landet har det samlet vært en liten nedgang i antallet arbeidssøkere den siste måneden.

Per 18. februar er 81 prosent av NAV- kontorene 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. 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.

## LITTERATURLISTE

Bjørnset, M. (2021). Konsekvenser av korona. Arbeidsledighet og gjennomføring blant unge i Viken. Fafo-notat 2021:04.

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).

Letnes, M. A., Veelo, N. C., Stänicke, L. I., Ní Bhroin, N., & Rasmussen, I. (2021). Kids' Digital Lives During COVID-19 Times Digital practices, safety and well-being of 6-to 12-year-olds—a qualitative study. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-85164>

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>

Os, E., Myrvold, T., Danielsen, O. A., Hernes, L., Winger, N. (2021). Håndtering og konsekvenser av koronautbruddet for barn og barnehager. Oslo: OsloMet - storbyuniversitetet.

Seland, I., Andersen, P. L. og Eriksen, I. M. (2021). Fritidsklubber i det lokale folkehelsearbeidet. Sluttrapport (fagarkivet.oslomet.no).

Tveito, S. B. (2021). Barnevern i krisetid. Barneverntjenestens arbeid med vold og overgrep under koronapandemiens første fase. Oslo: NOVA, OsloMet.

## VEDLEGG

Dette vedlegget samler en forskningsoppsummering samt figurer og tabeller som supplerer og danner grunnlag for vurderingene i rapporten.

### 1. Nytt fra forskning om konsekvenser av koronatiltakene for barn og unge i Norge

Det kommer stadig nye forskningsresultater som gir oss mer systematisk kunnskap om hvordan koronapandemien har påvirket livene til barn og unge. Hittil i år 2021 har vi nye norske studier som gir innblikk i konsekvensene for barnehagesektoren og de minste barna, barneverntjenestens arbeid med vold og overgrep, unge i arbeidsmarkedet eller i utdanning, unge med funksjonsnedsettelse i arbeidsmarkedstiltak, barn og unges digitale liv under pandemien og viktigheten av fritidsklubber for ungdom.

En undersøkelse om barnehagesektorens håndtering av koronapandemien (Os m. fl., 2021) viser at det i all hovedsak er tilfredshet med myndighetenes og egen håndtering av krisen blant kommunale barnehagesjefer og barnehagestyrere, inkludert ivaretagelsen av utsatte barn og deres familier. Basert på intervjuer og samtaler med barnehagelærere, foreldre og barn skriver forskerne at det er grunn til å spørre om alle smittevernrestriksjonene skaper dårligere livskvalitet også for barn i barnehagealder, som får begrenset sitt eget handlingsrom, mening, utfoldelsesmuligheter, vitalitet og lek. Videre bidrar koronaens langvarige forløp og usikre utvikling til betydelig slitasje på alle nivåer i barnehagesektoren, mange ansatte er slitne.

Barneverntjenesten ble for første gang karakterisert som en kritisk funksjon da koronapandemien førte til nedstengning av store deler av samfunnet i mars 2020. I en undersøkelse av barneverntjenestens arbeid med vold og overgrep under koronapandemiens første fase (12. mars til juni/juli 2020) ble ledere i 20 barneverntjenester over hele landet intervjuet om situasjonen og hvordan de jobbet (Tveito, 2021). Ledere mener at sakene om vold og overgrep ble gjennomgående prioritert og fikk tettere og raskere oppfølging enn i en normalsituasjon. Tjenester som allerede var vant til bruk av hjemmekontor og digitale løsninger hadde et fortrinn mht. organisering av arbeidet under nedstengingen. Flere ledere mente at føringene fra Bufdir kom for sent, etter at tjenestene hadde fått på plass løsninger lokalt. Andre opplevde føringene som nyttige.

Noen barneverntjenester opplevde ingen meldinger om vold og overgrep i første periode under nedstengingen, mens andre opplevde at meldingene som kom i større grad handlet om dette. Forskerne fant to hovedmønstre i hvordan lederne tolket dette. Flere mente at isolasjon av familier som er sårbare og har dårlige samspillsmønstre kunne utløse vold der det ikke tidligere hadde vært det, og at eksisterende konflikter og voldsmønstre i familier kunne eskalere. Der bekymringen i familien i utgangspunktet var lav, så flere ledere at pandemien med nedstenging og fravær av tidsklemma, bidro til mer ro og fravær av konflikter i familiene. I saker med mistanke om vold og/eller overgrep ble undersøkelsen gjennomført på nye måter og flere tjenester satt inn tiltak før undersøkelsen var konkludert som førte til at familiene fikk hjelp tidligere. Frigjort kapasitet (pga. avlyste møter o. l.) førte til at noen barn og foreldre fikk tettere oppfølging enn ellers.

Det tverrfaglige samarbeidet ble erfart ulikt. Noen steder var samarbeidet like bra eller bedre, og samarbeidsinstansene ble mer tilgjengelige. Andre erfarte derimot at samarbeidsinstanser var mindre tilgjengelige og at barnevernet opplevde «å stå alene i frontlinjen». Flere ledere var undrende til at barnevernet ble definert som en kritisk funksjon, men ikke viktige samarbeidspartnere som barnevernet er avhengig av.

Funnene fra studien til Tveito (2021) samstemmer med den kvantitative kartleggingen til Bufdir via fylkesmennene fra samme periode. Forskerne understreker at det betydelige innovasjonsarbeidet som er gjort i mange kommuner bør følges opp og at erfaringene kan brukes til rutineomlegging og nødvendige omstillingsprosesser også i ordinær drift.

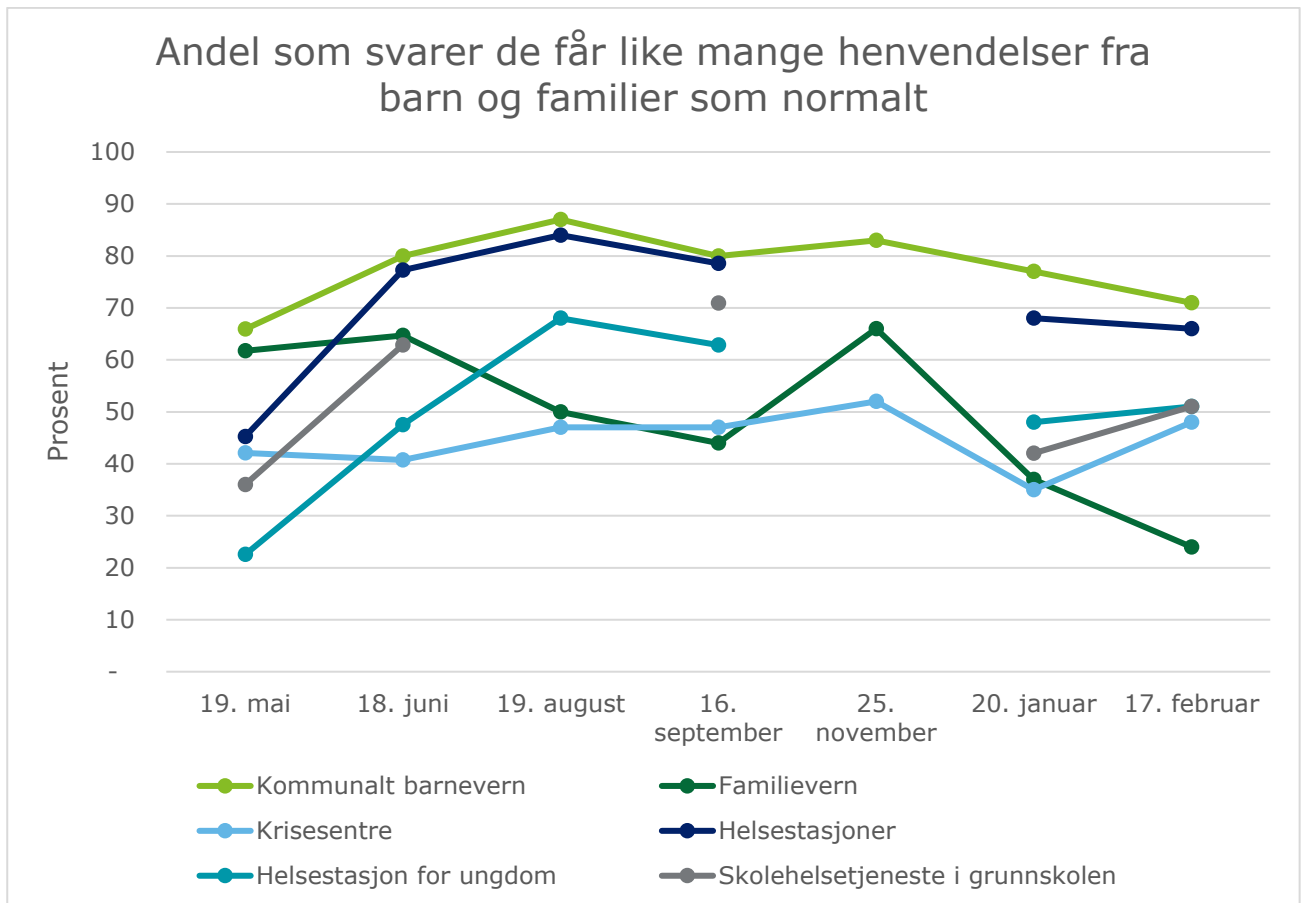
Under koronapandemien har arbeidsledigheten rammet bredt, men skjevt. Nye analyser viser at unge voksne ble særlig rammet av ledighet og permitteringer da pandemien inntraff i Norge og frem til november 2020, som var så langt det var tilgjengelig statistikk (Bjørnset, 2021). Forskerne understreker at det er viktig å sette inn tiltak tidlig slik at de langvarige konsekvensene for unge ikke blir lengre enn de må. Tallene fra videregående opplæring vitner ikke om noen særlige negative effekter av nedstengingen i henhold til karakterer, slutting eller fullføring. På nåværende tidspunkt er det imidlertid for tidlig å si akkurat hvilke konsekvenser pandemien vil ha på unge under utdanning.

Nye funn fra den norske kvalitative delen av et stort EU-prosjekt om barn og unges digitale liv under covid-19 der barn i alderen 6-11 år og foreldrene deres er intervjuet (Letnes m. fl., 2021) understreker viktigheten av gode rutiner for kommunikasjon med foreldrene, i tillegg til støtte for lærere i å skape læringsmiljøer av høy kvalitet også i digital undervisning. Skoler som hadde veletablerte rutiner på plass, dro nytte av dette da krisen inntraff.

Det har vært mye fokus på stengte fritidsaktiviteter, særlig organisert idrett, for barn og unge under koronapandemien. En ny forskningsrapport viser viktigheten av fritidsklubber for mange ungdommers hverdagsliv, og særlig for de som sliter med ensomhet og synes at de ikke har meningsfulle ting å drive med (Seland et al., 2021). Nedstengning av fritidsklubber under pandemien er enda en arena det er viktig å holde fokus på når man skal vurdere tiltak, og igjen er det de mest sårbare ungdommene som trenger fritidsklubbene mest, som blir hardere rammet ved at disse stenges.

## 2. Tabeller og figurer fra Barne- ungdoms- og familiedirektoratet

Nedenfor har vi samlet figurer som supplerer rapportering og vurdering fra Bufdir.



Figur 1: Andel tjenester i kommunalt barnevern, familievern, krisesentre, helsestasjoner, helsestasjon for ungdom og skolehelsetjeneste i grunnskolen som svarer de får like mange henvendelser fra barn og familier som normalt. Kilde: Rapportering fra tjenestene til Bufdir.

Andelen tjenester som svarer de får like mange henvendelser fra barn og familier som normalt har variert mye over tid og på tvers av tjenestene. I februar svarte rundt to tredjedeler av barnevernstjenestene og helsestasjonene at de får normal mengde henvendelser. Omtrent halvparten av krisesentrene, helsestasjonene for ungdom og skolehelsetjenestene svarte det samme. I familievernet svarte kun en fjerdedel av kontorene at de får normal mengde henvendelser, men her svarte en del kontorer at de nå får flere henvendelser enn normalt.

**a. Krisesentre**

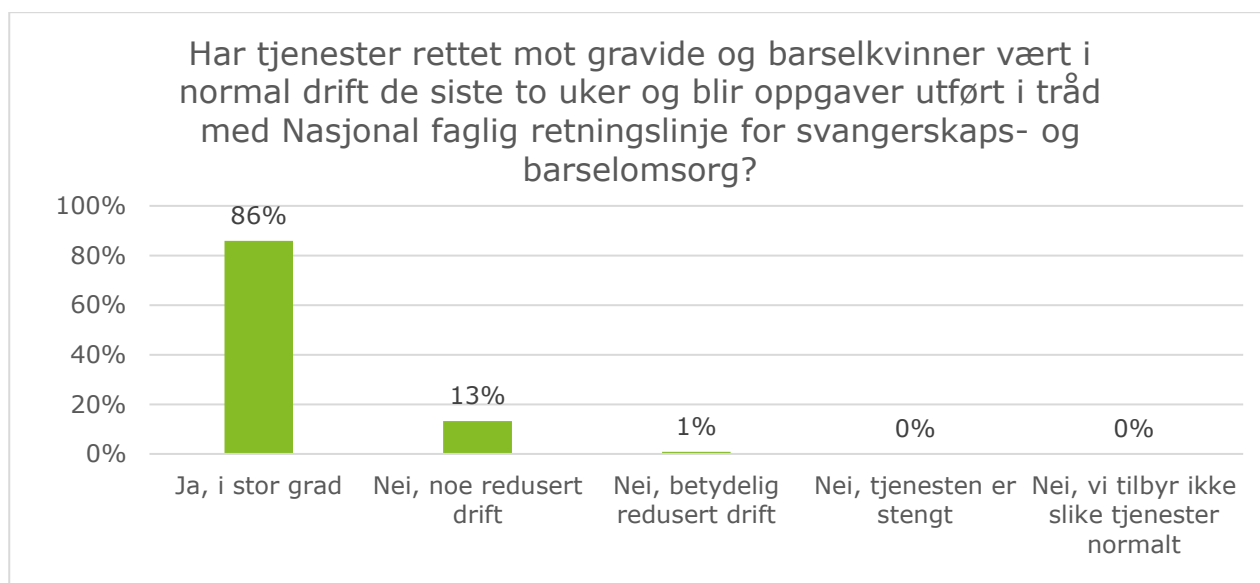
Hvilke av de følgende tror dere at er hindringer for at voldsutsatte skal henvende seg til dere nå under pandemien?	Andel 17. februar
De voldsutsatte er mer isolerte	85 %
De voldsutsatte opplever større kontroll fra voldsutøver	73 %
Oppfordring fra myndighetene om å holde seg hjemme	70 %
Andre tjenester avdekker mindre vold	67 %
Frykt for smitte	48 %
Manglende informasjon om at krisesenteret er tilgjengelig	24 %
Ingen av alternativene er aktuelle for oss	12 %
Annet	6 %

Tabell 1: Andel krisesentre som anga ulike hindringer. Andel av de 33 sentrene som svarte i februar 2020.  
Kilde: Rapportering fra tjenestene til Bufdir 17. februar.

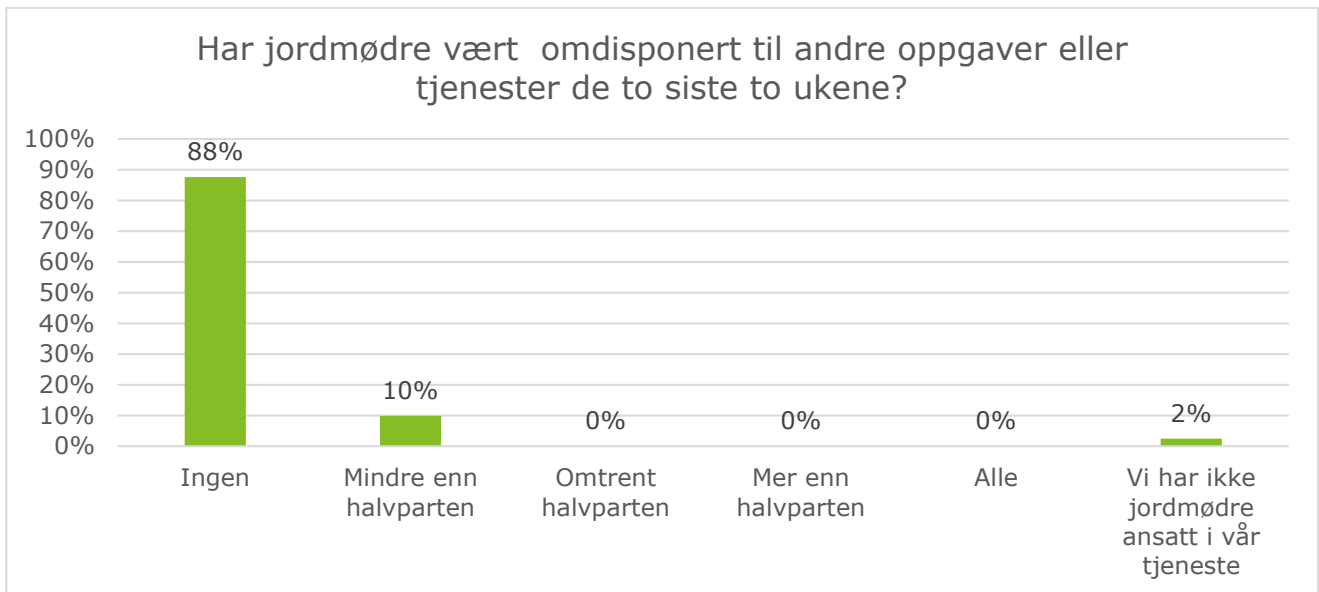
### 3. Tabeller og figurer fra Helsedirektoratet

#### Svangerskap- og barselomsorg i helsestasjonstjenesten.

Spørreskjema til ledere av helsestasjoner og skolehelsetjenesten ble sendt ut via statsforvalteren med svarfrist 18. februar. Det er for første gang også innhentet tall som retter seg til gravide- og barselkvinner 121 tjenester for svangerskapsomsorg i 112 kommuner har svart på undersøkelsen. Dette tilsvarer 31 % av alle landets kommuner.



Figur 2: Andel tjenester for svangerskapsomsorg som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Har tjenester rettet mot gravide og barselkvinner vært i normal drift de siste to uker og blir oppgaver utført i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for svangerskaps- og barselomsorg?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.



Figur 3: Andel tjenester for svangerskapsomsorg som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Har jordmødre vært omdisponert til andre oppgaver eller tjenester de to siste to ukene?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.



Figur 4: Andel tjenester for svangerskapsomsorg som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Har fysiske konsultasjoner til gravide- og/eller hjemmebesøk til barselkvinner blitt erstattet med telefonkonsultasjoner/digitale konsultasjoner de siste to ukene?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.

### Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Spørreskjema til ledere av helsestasjoner og skolehelsetjenesten ble sendt ut via statsforvalteren med svarfrist 18. februar. Ved fristens utløp var det mottatt 586 svar fordelt på de ulike deltjenestene. 180 av landets 356 kommuner (51 prosent) har svart for én eller flere av deltjenestene. Kommuner fra alle fylker har besvart undersøkelsen.



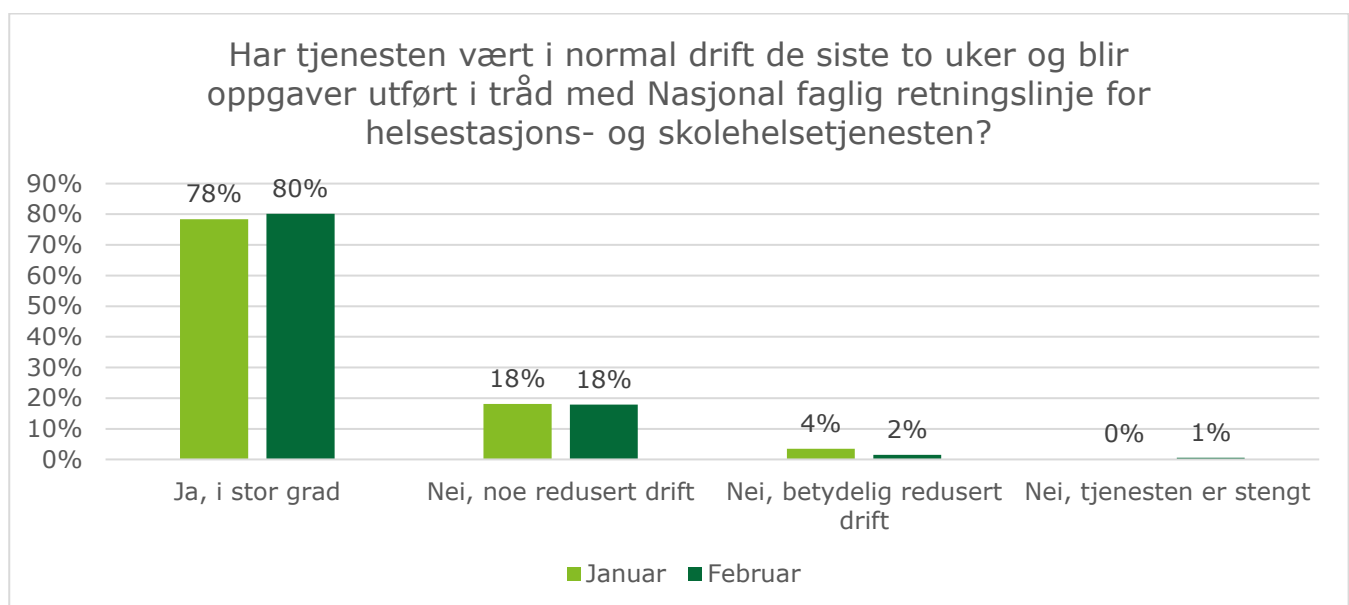
Helsestasjon for barn	Helsestasjon for ungdom	Skolehelsetjeneste for 1.-10. trinn	Skolehelsetjeneste for videregående skole	Sum
<b>196</b>	<b>122</b>	<b>174</b>	<b>94</b>	<b>586</b>

Tabell 2: Antall svar fra ulike tjenester til Helsedirektoratets kartlegging med frist 18. februar.

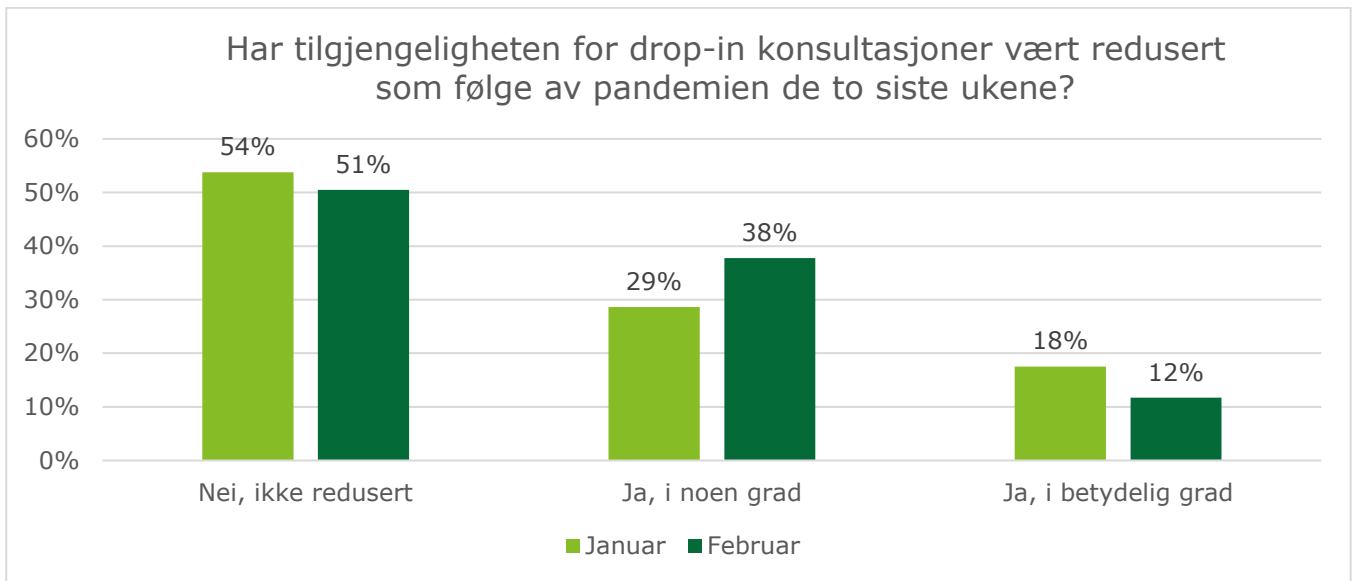
## Status i tjenestene

### Helsestasjon for barn

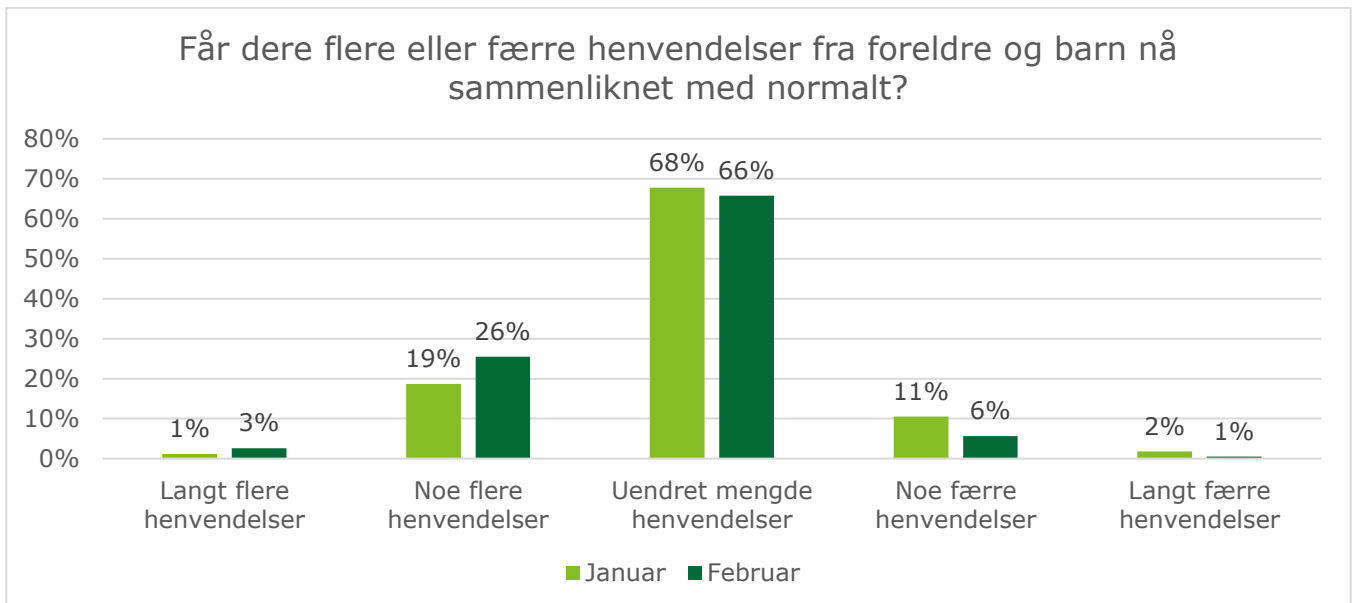
196 helsestasjoner for barn i 170 kommuner har svart på undersøkelsen.



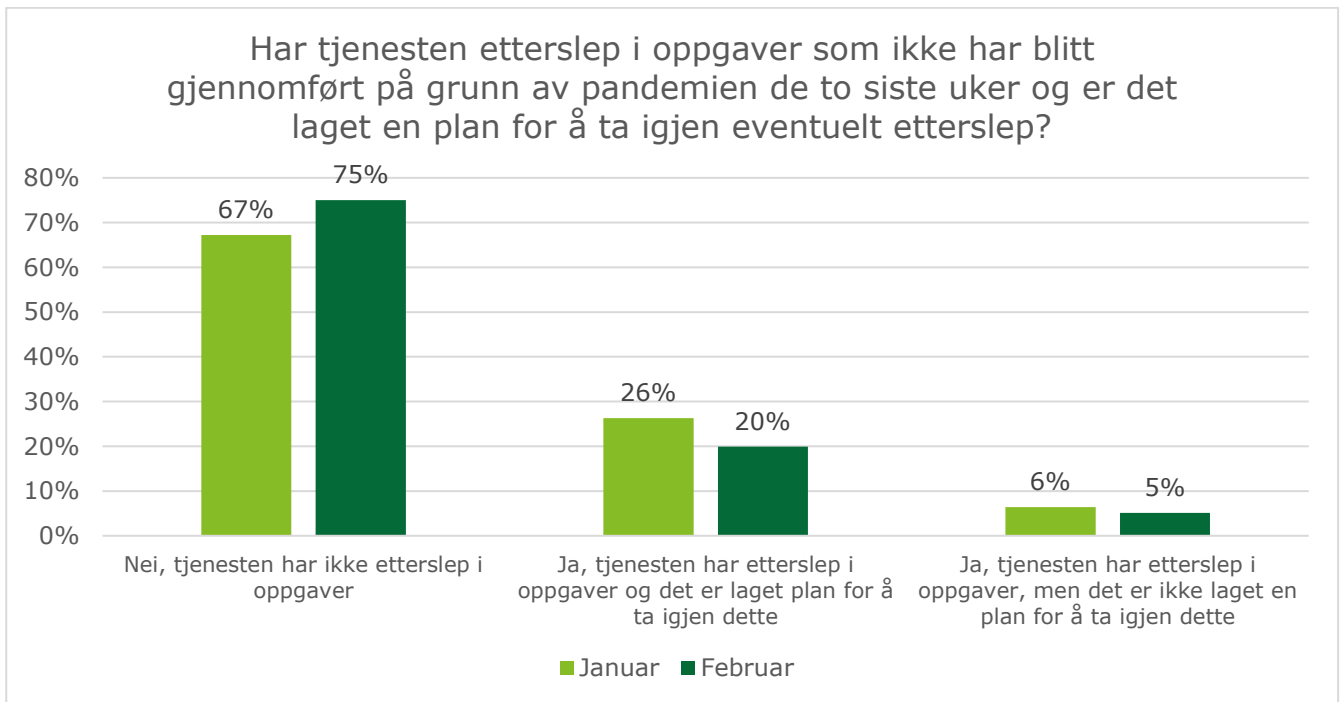
Figur 5: Andel helsestasjoner for barn som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Har tjenesten vært i normal drift de siste to uker og blir oppgaver utført i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.



Figur 6: Andel helsestasjoner for barn som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.



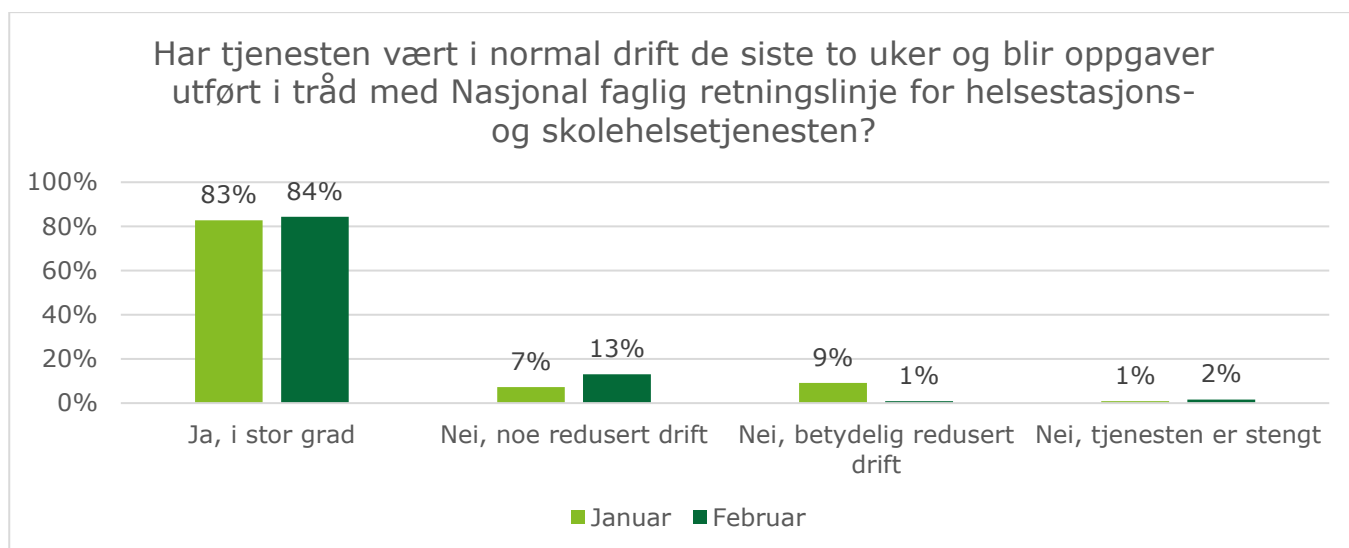
Figur 7: Andel helsestasjoner for barn som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Får dere flere eller færre henvendelser fra foreldre og barn nå sammenliknet med normalt?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.



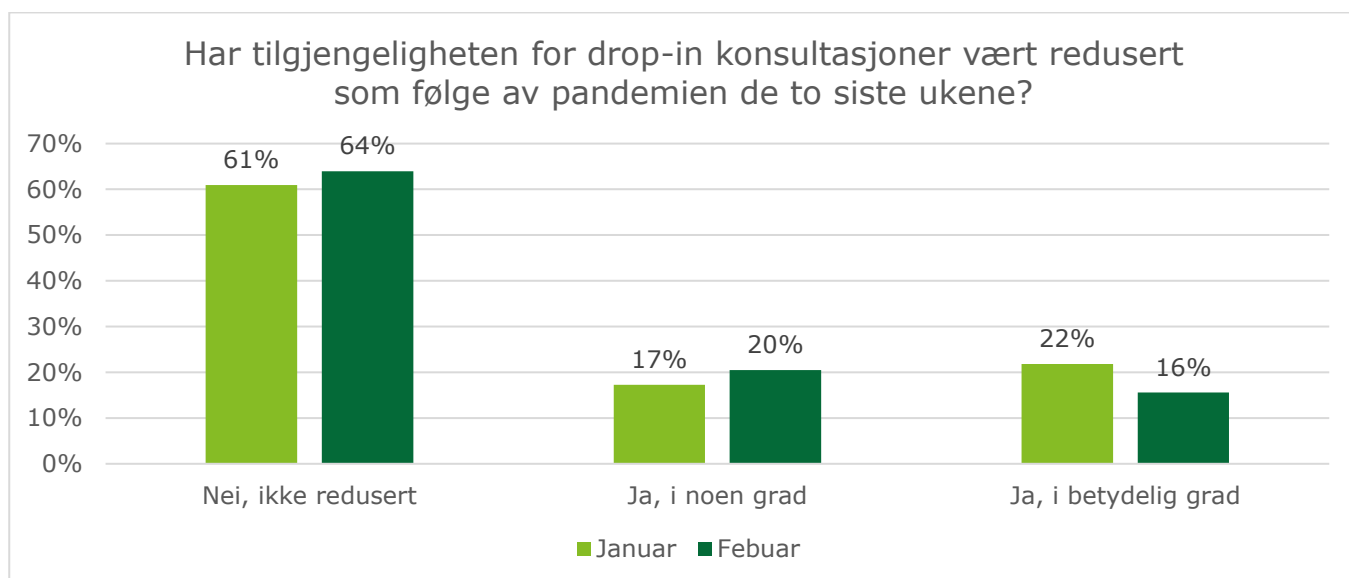
Figur 8: Andel helsestasjoner for barn som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Har tjenesten etterslep i oppgaver som ikke har blitt gjennomført på grunn av pandemien de to siste ukene og er det laget en plan for å ta igjen eventuelt etterslep?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.

## Helsestasjon for ungdom (HFU)

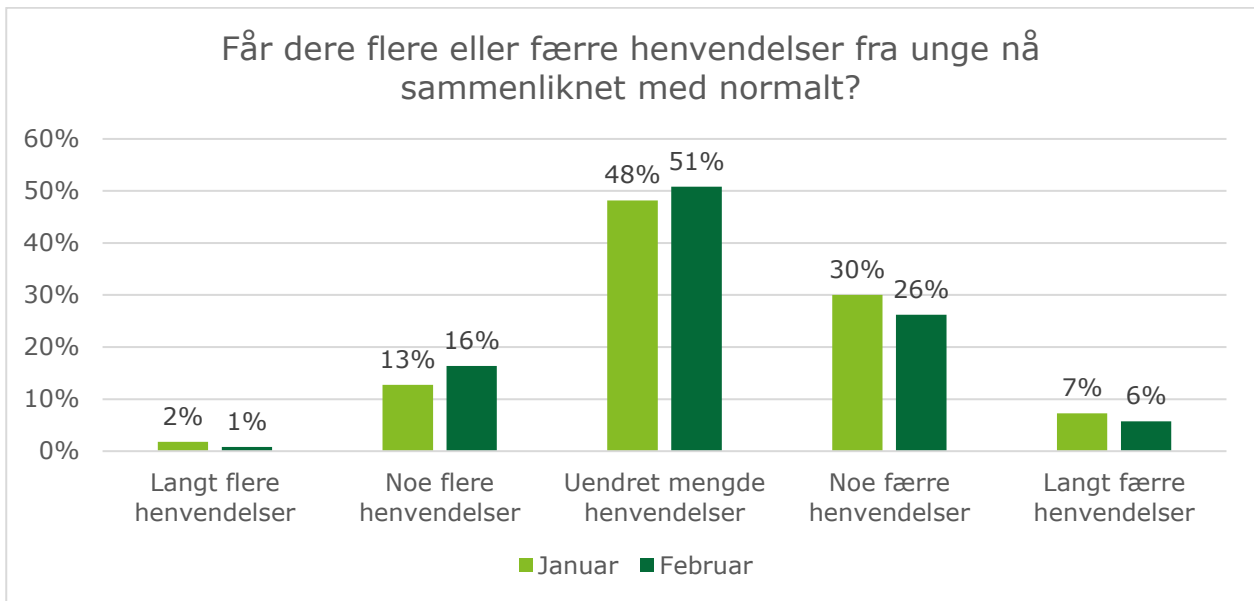
122 helsestasjoner for ungdom i 109 kommuner har svart på undersøkelsen.



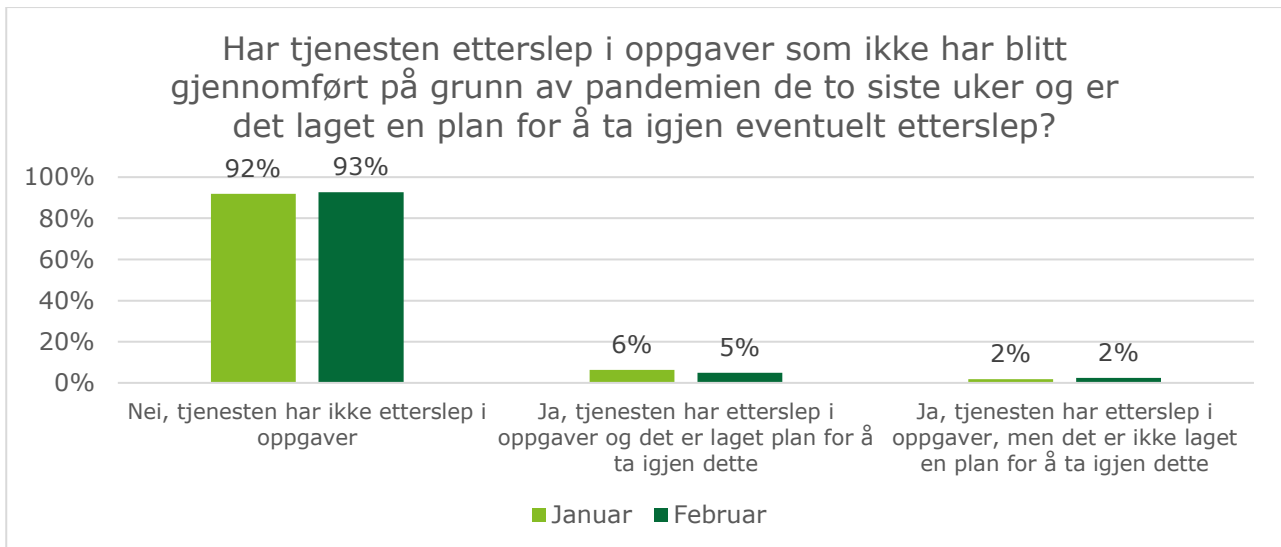
Figur 9: Andel helsestasjoner for ungdom som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Har tjenesten vært i normal drift de siste to uker og blir oppgaver utført i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.



Figur 10: Andel helsestasjoner for ungdom som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.



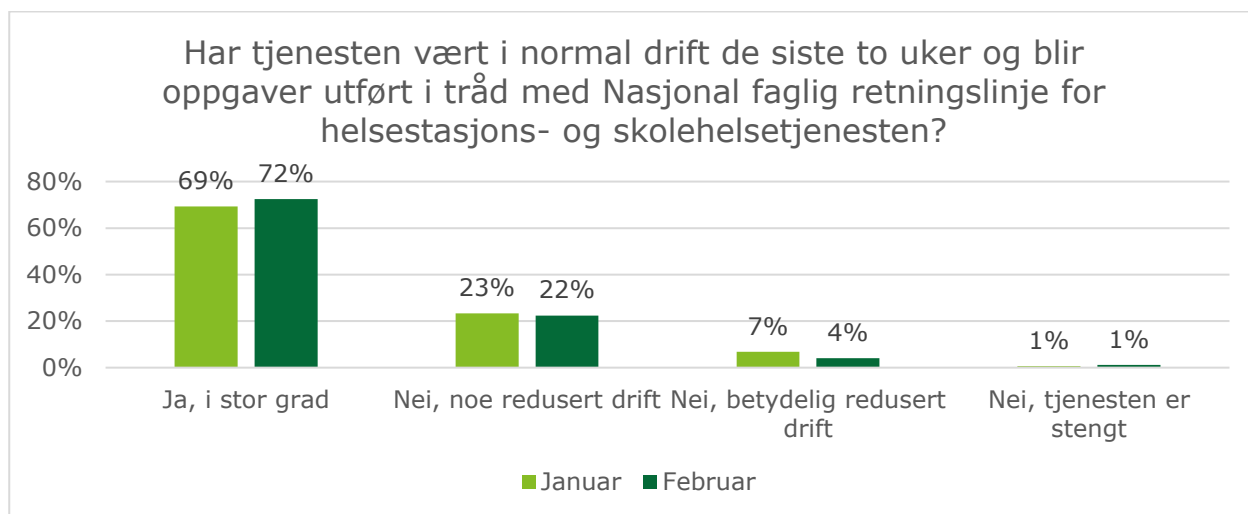
Figur 11: Andel helsestasjoner for ungdom som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Får dere flere eller færre henvendelser fra unge nå sammenliknet med normalt?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.



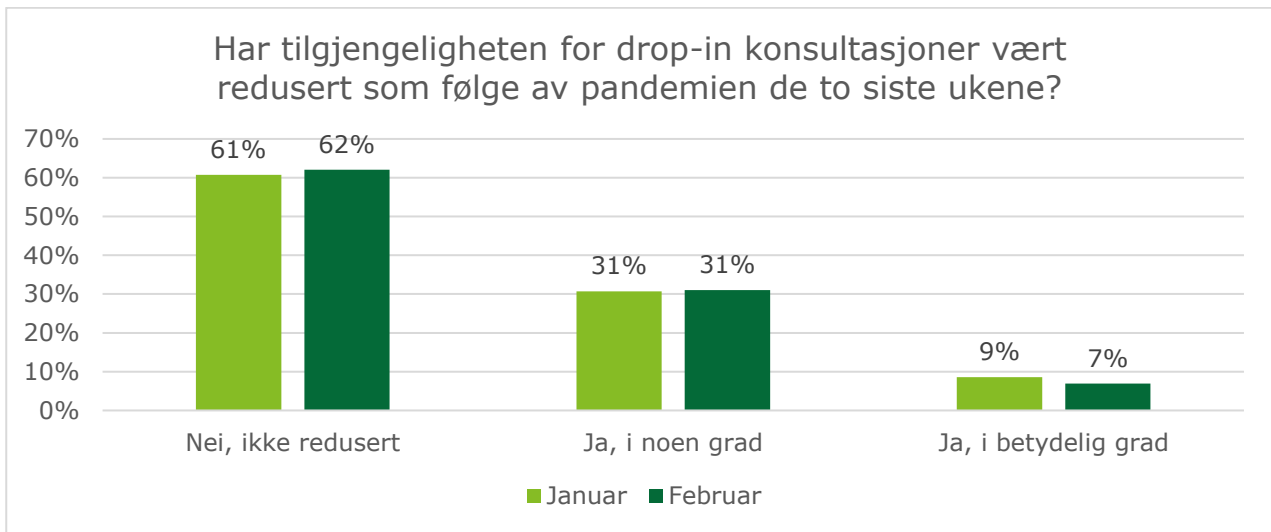
Figur 12: Andel helsestasjoner for ungdom som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Har tjenesten etterslep i oppgaver som ikke har blitt gjennomført på grunn av pandemien de to siste ukene og er det laget en plan for å ta igjen eventuelt etterslep?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.

### Skolehelsetjenesten for 1. – 10. trinn

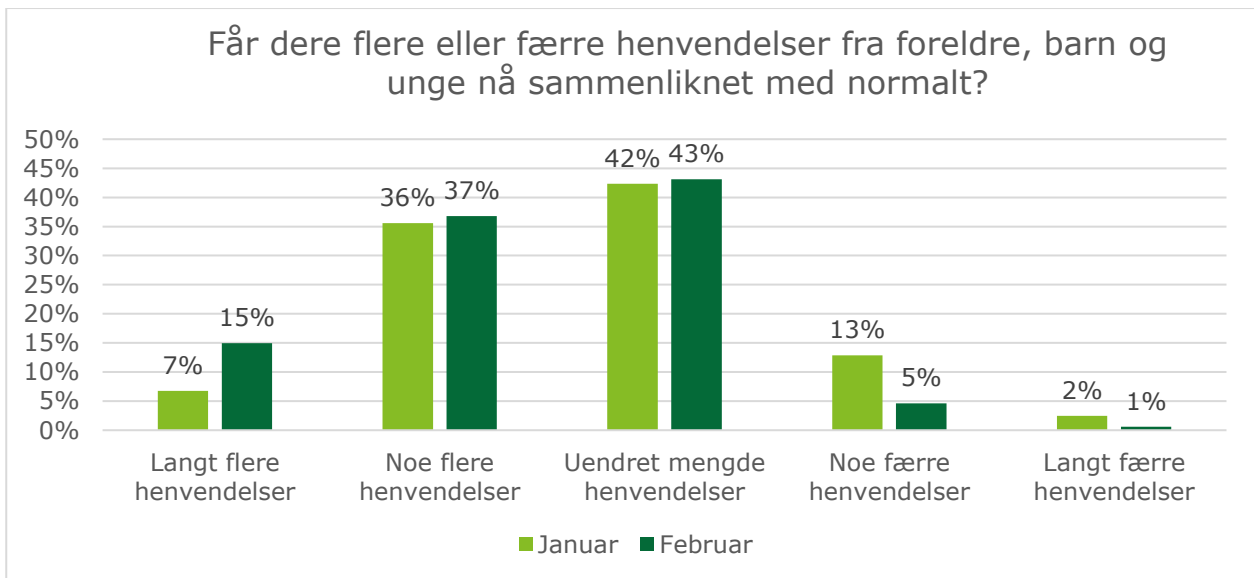
174 skolehelsetjenester for 1. – 10. trinn i 157 kommuner har svart på undersøkelsen.



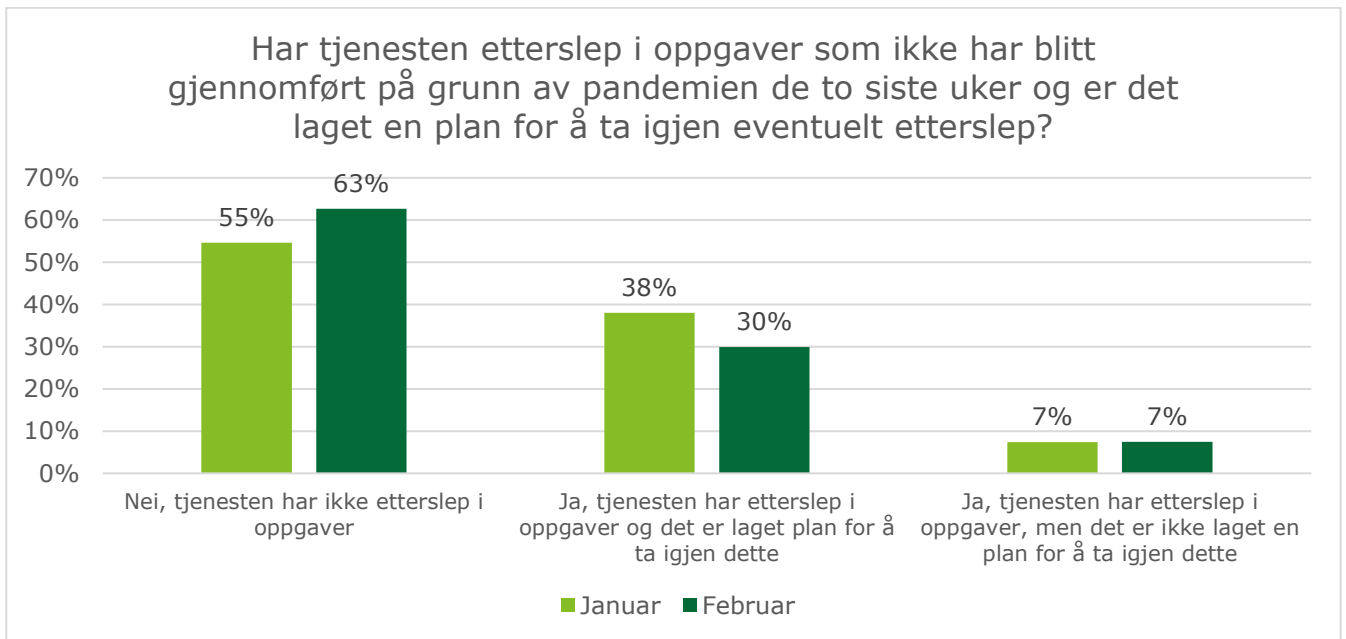
Figur 13: Andel skolehelsetjenester for 1.-10. trinn som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Har tjenesten vært i normal drift de siste to uker og blir oppgaver utført i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.



Figur 14: Andel skolehelsetjenester for 1.-10. trinn som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.



Figur 15: Andel skolehelsetjenester for 1.-10. trinn som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Får dere flere eller færre henvendelser fra foreldre, barn og unge nå sammenliknet med normalt?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.

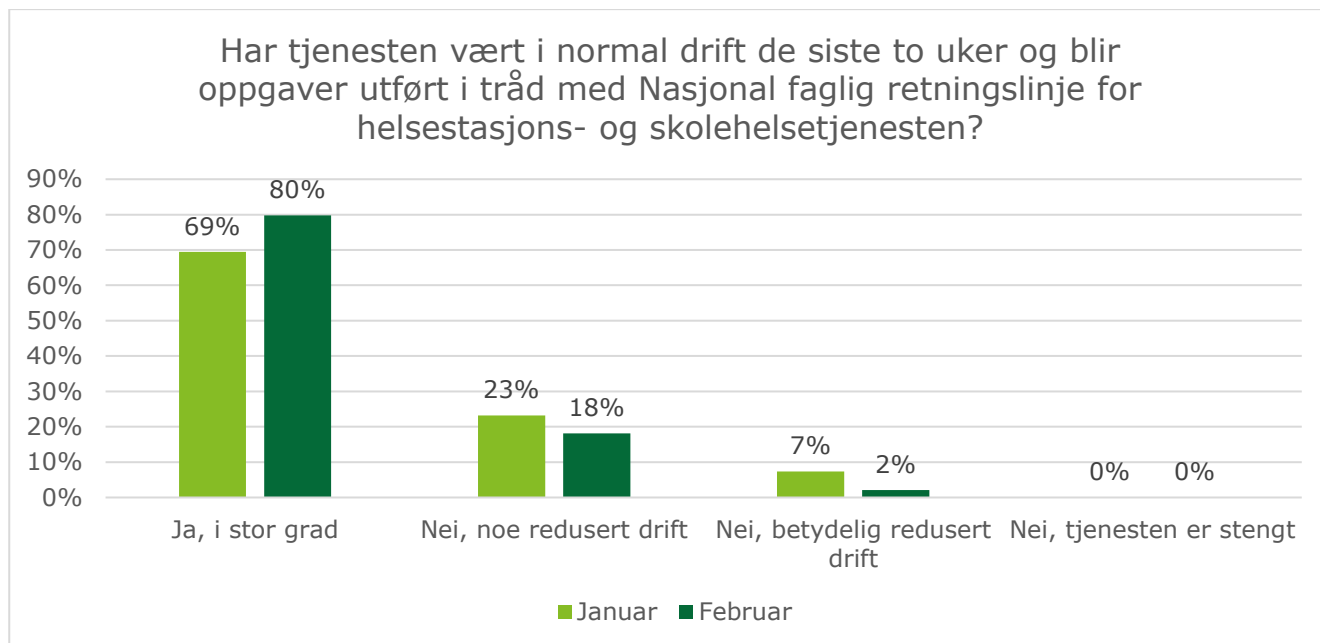


Figur 16: Andel skolehelsetjenester for 1.-10. trinn som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Andel skolehelsetjenester for 1.-10. trinn som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.

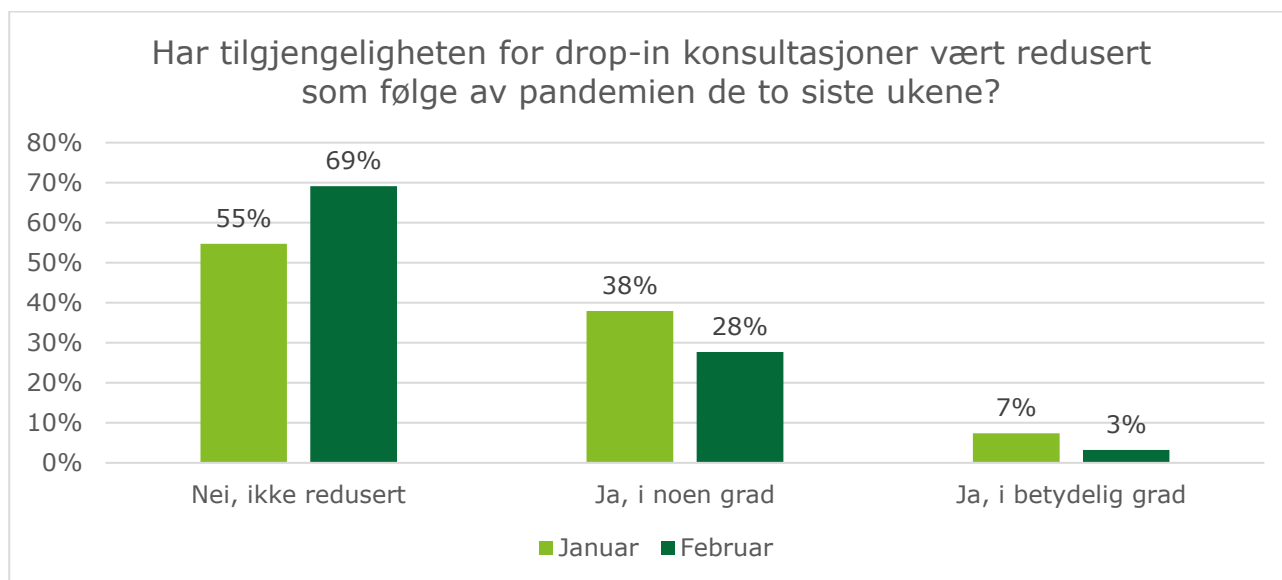


## Skolehelsetjenesten for videregående skole

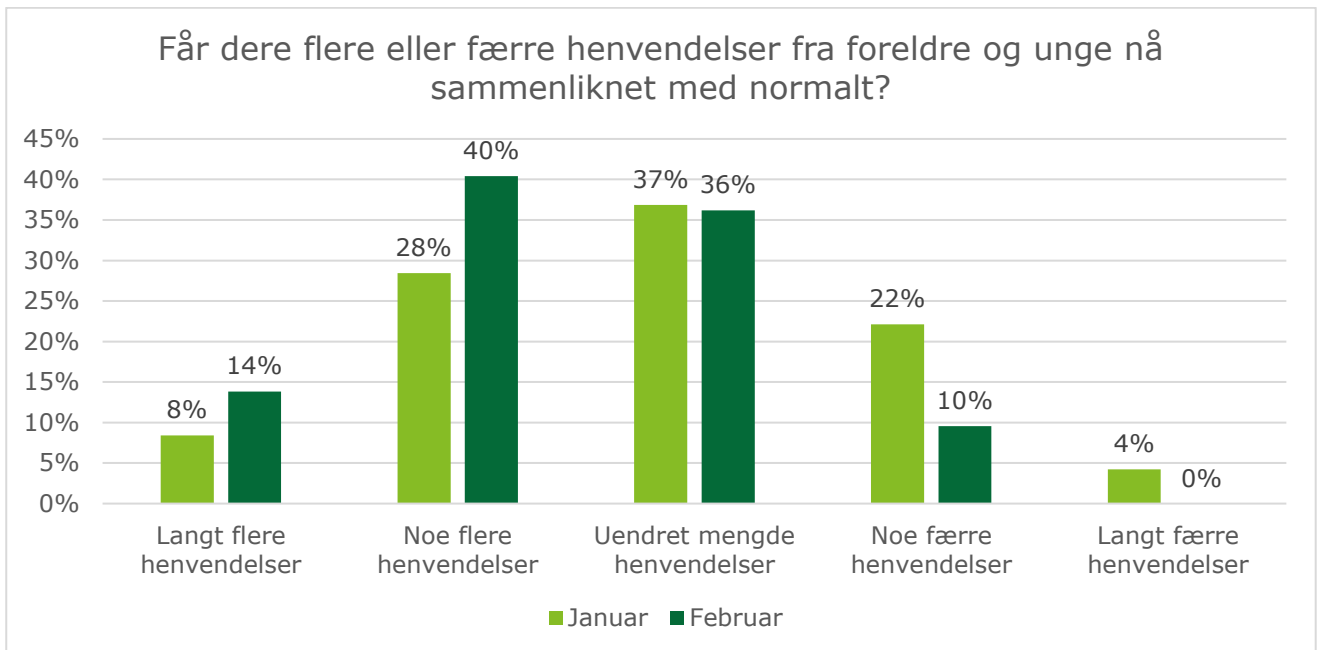
94 skolehelsetjenester for videregående i 85 kommuner har svart på undersøkelsen.



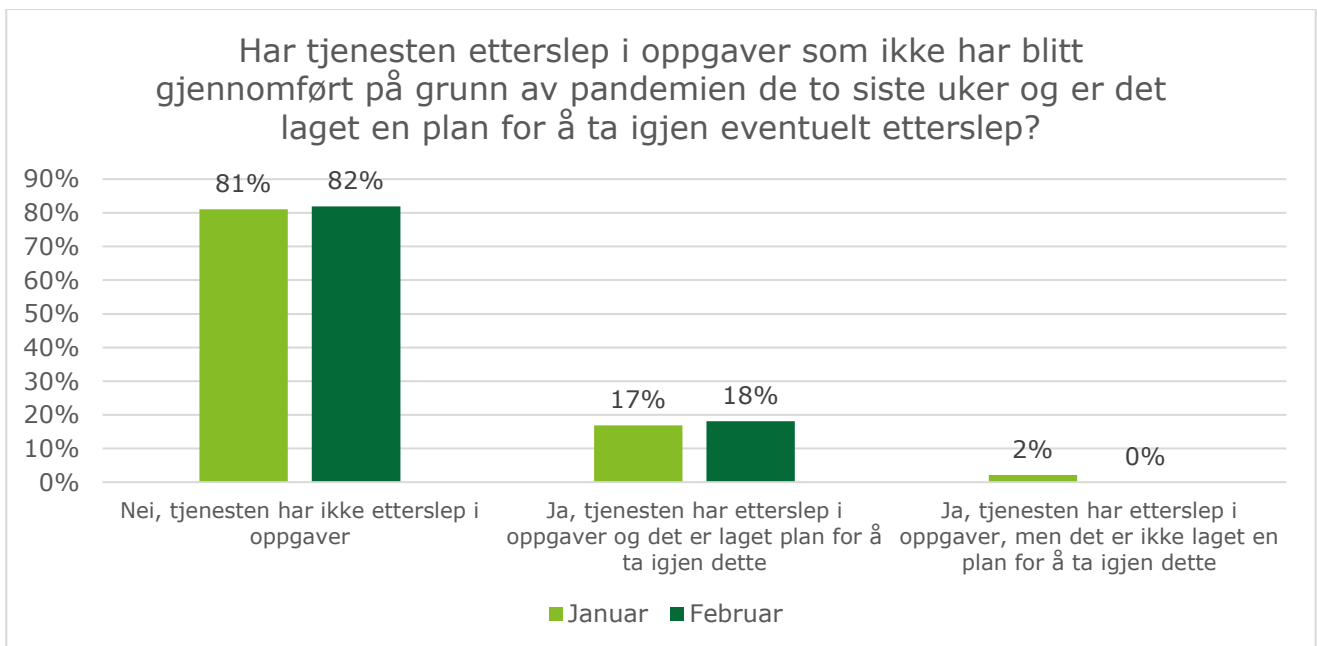
Figur 17: Andel skolehelsetjenester for videregående skole som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Har tjenesten vært i normal drift de siste to uker og blir oppgaver utført i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.



Figur 18: Andel skolehelsetjenester for videregående skole som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.

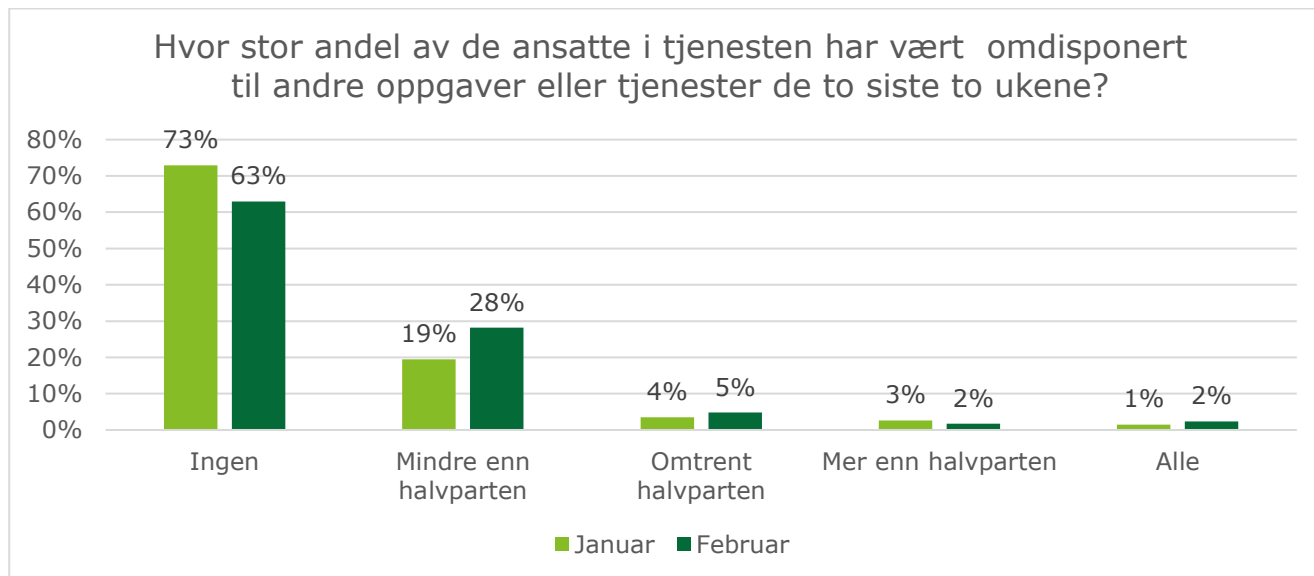


Figur 19 Andel skolehelsetjenester for videregående skole som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Får dere flere eller færre henvendelser fra foreldre og unge nå sammenliknet med normalt?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.



Figur 20: Andel skolehelsetjenester for videregående skole som har angitt ulike svaralternativer 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?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.

## Personellsituasjonen



Figur 21: Andel skolehelsetjenester for videregående skole som har angitt ulike svaralternativer på spørsmålet «Hvor stor andel av de ansatte i tjenesten har vært omdisponert til andre oppgaver eller tjenester de to siste to ukene?» Kilde: Rapportering fra tjenestene til Helsedirektoratet 18. februar.

## Fastlegetjenesten

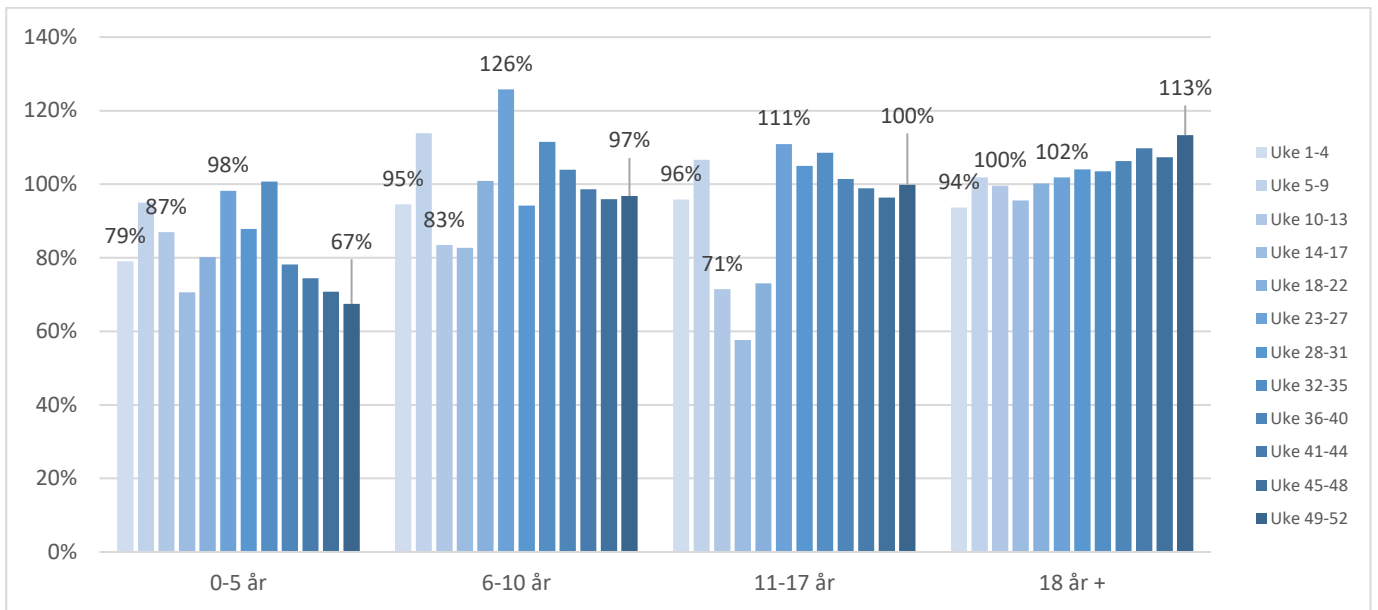
Dataene viser totalt antall registrerte pasienter i KUHR hos fastlege i aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år for konsultasjoner samlet, samt ordinær konsultasjon<sup>14</sup> og e-konsultasjon<sup>15</sup> hver for seg. Aldersgruppen 18 år og oppover er tatt med for sammenligning. Det er kun brukt takster knyttet til fastlegepraksiser.

For alle figurer/tabeller som presenteres så forventes det at omfanget av pasienter for uke 1–4 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.

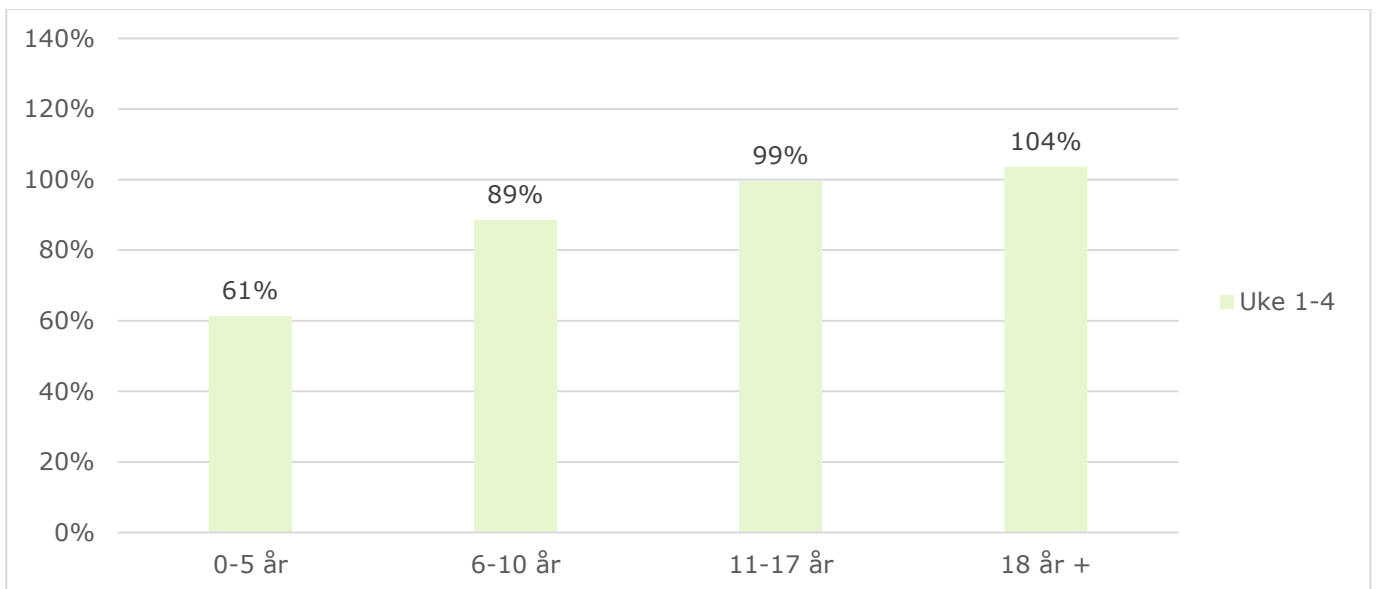
Figurene nedenfor viser antall pasienter hos fastlege registrert med takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for alle diagnoser for henholdsvis 2020 og 2021, sammenlignet med 2019.

<sup>14</sup> Ordinær konsultasjon er definert basert på følgende takster for fastlegepraksis: 2ad, 2ak, 074a, 74b, 074d.

<sup>15</sup> E-konsultasjon er definert basert på følgende takster for fastlegepraksis: 2af, 074ae, 074be, 088cd, 088ck, 2ae, 2aek, 2af, 2ed

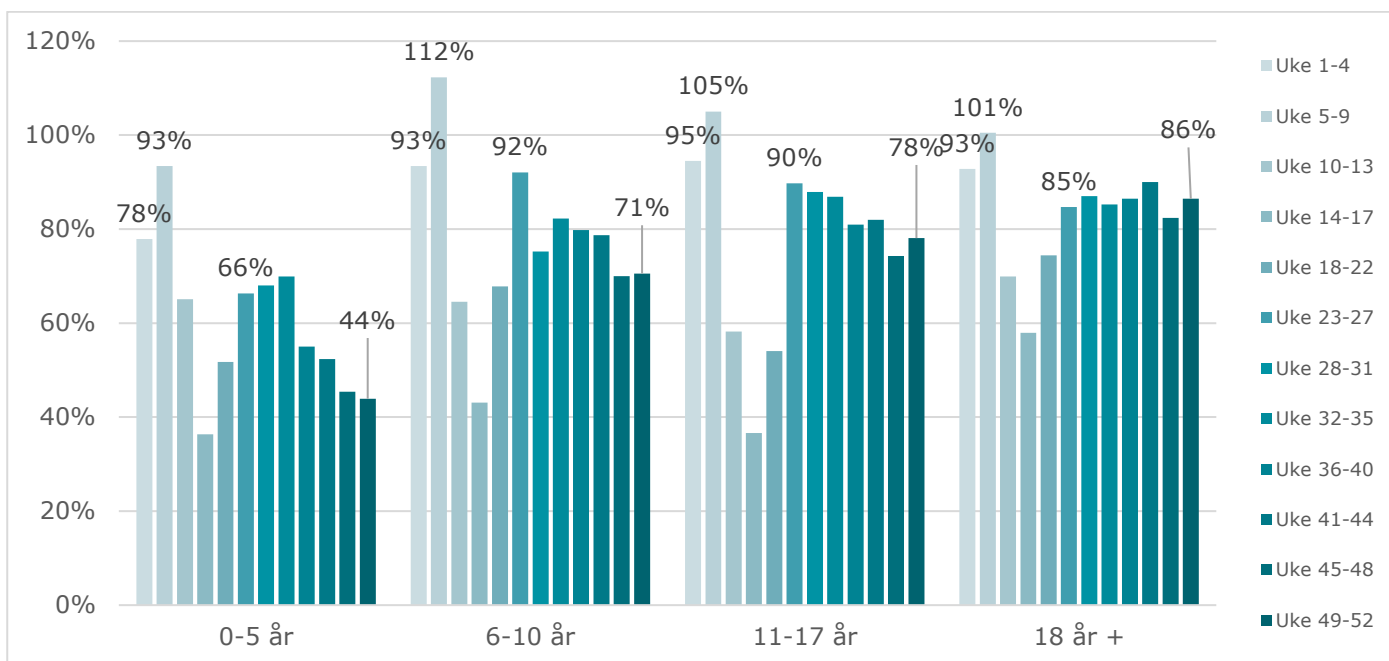


Figur 22: Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon. Uke 1-52 2020 sammenlignet med samme uker 2019. Alle diagnoser samlet. Prosent. Kilde: KUHR-databasen.

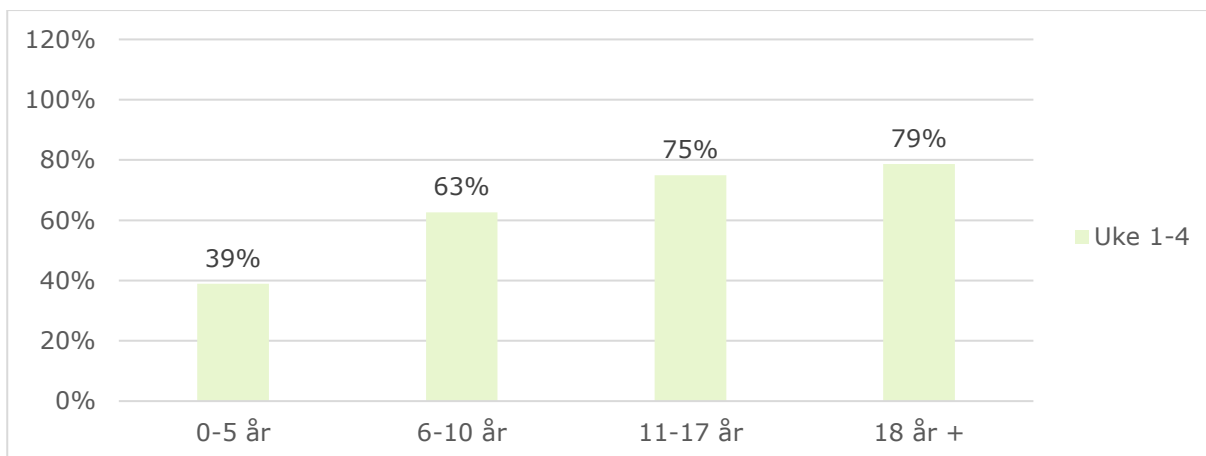


Figur 23: Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon. Uke 1-4 2021 sammenlignet med samme uker 2019. Alle diagnoser samlet. Prosent. Kilde: KUHR-databasen.

Figurene nedenfor viser antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon for alle diagnoser for henholdsvis 2020 og 2021, sammenlignet med 2019.

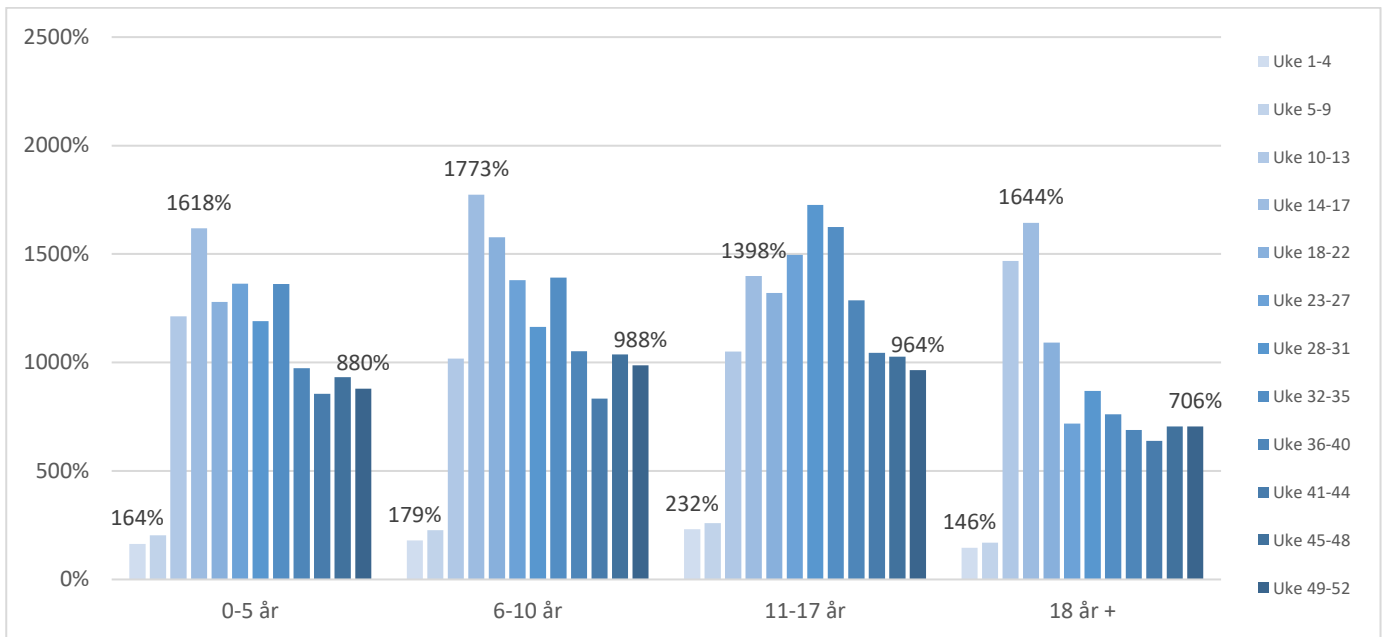


Figur 24: Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon. Uke 1-52 2020 sammenlignet med samme uker 2019. Alle diagnoser samlet. Prosent. Kilde: KUHR-databasen.

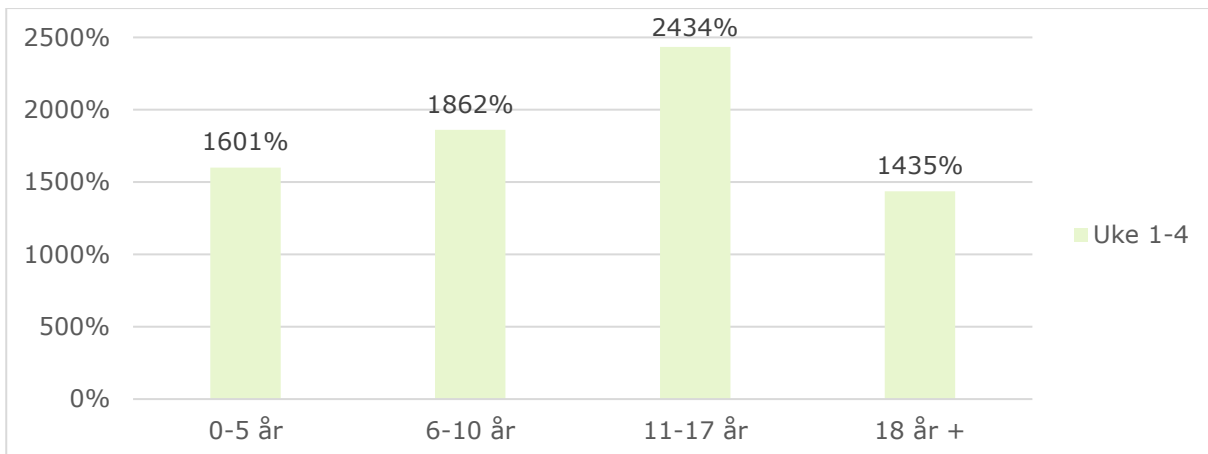


Figur 25: Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon. Uke 1-4 2021 sammenlignet med samme uker 2019. Alle diagnoser samlet. Prosent. Kilde: KUHR-databasen.

Figurene nedenfor viser at antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser samlet

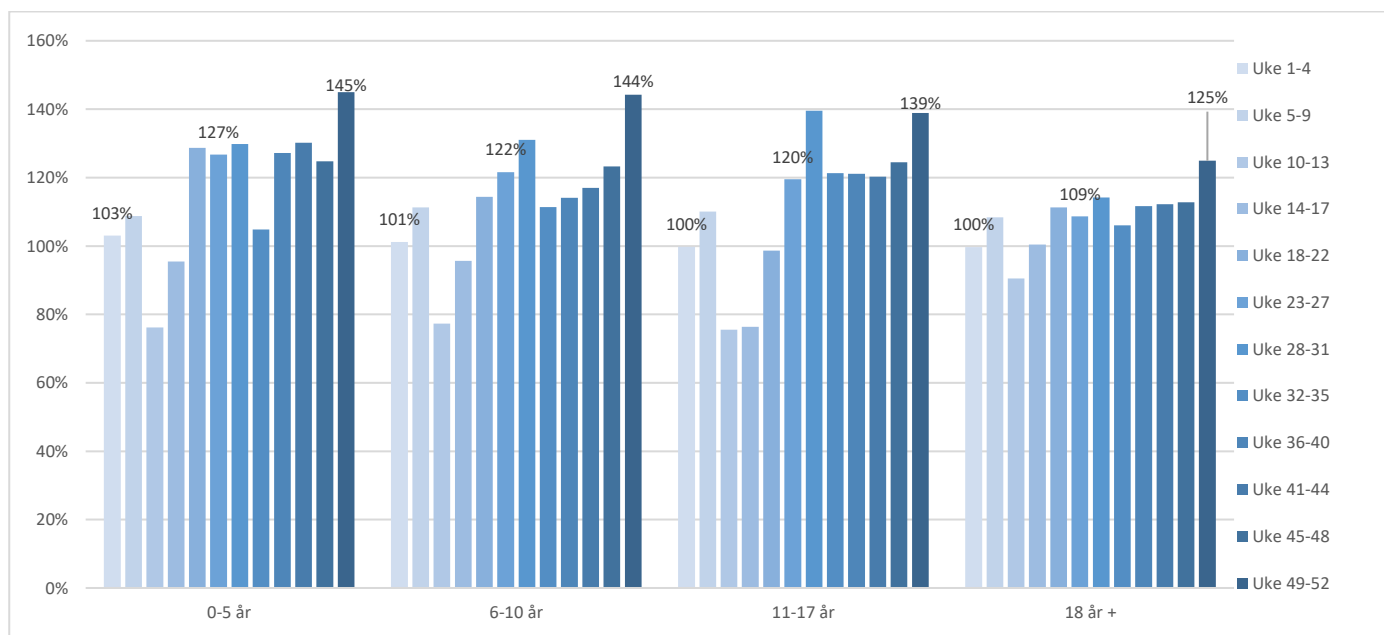


Figur 26: Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon. Uke 1-52 2020 sammenlignet med samme uker 2019. Alle diagnoser samlet. Prosent. Kilde: KUHR-databasen.

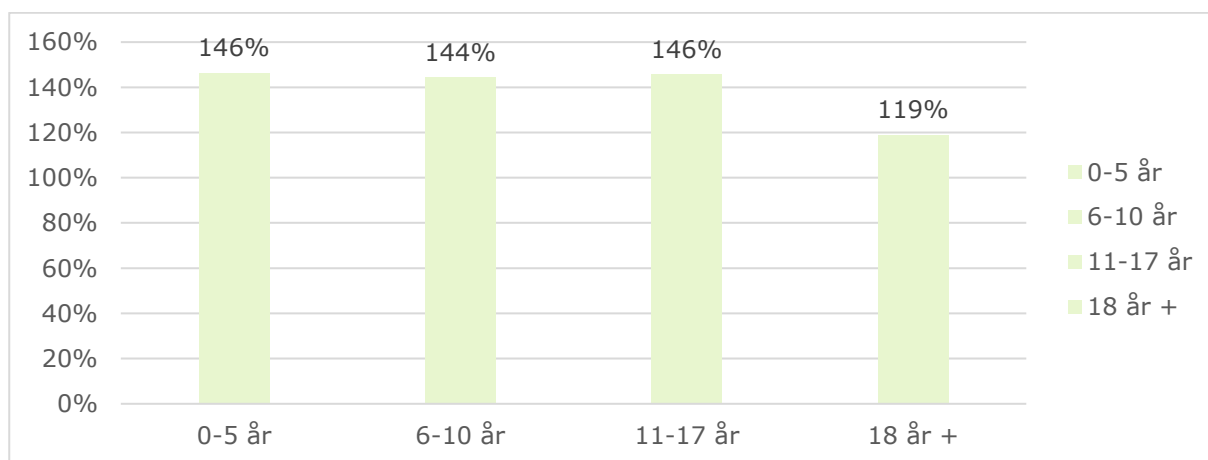


Figur 27: Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon. Uke 1-4 2021 sammenlignet med samme uker 2019. Alle diagnoser samlet. Prosent. Kilde: KUHR-databasen.

Figurene nedenfor viser antall pasienter hos fastlege registeret med P-diagnoser hvor takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon er brukt.

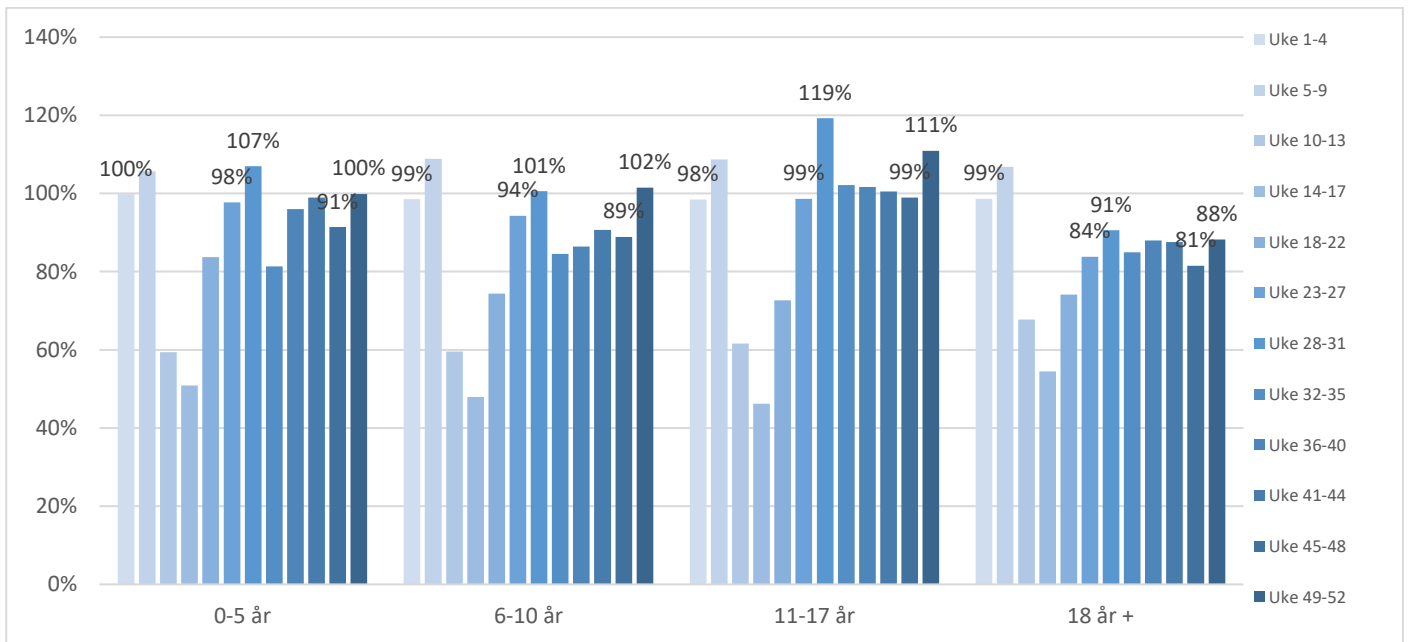


Figur 28: Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon. Uke 1-52 2020 sammenlignet med samme uker 2019. P-diagnoser. Prosent. Kilde: KUHR-databasen.

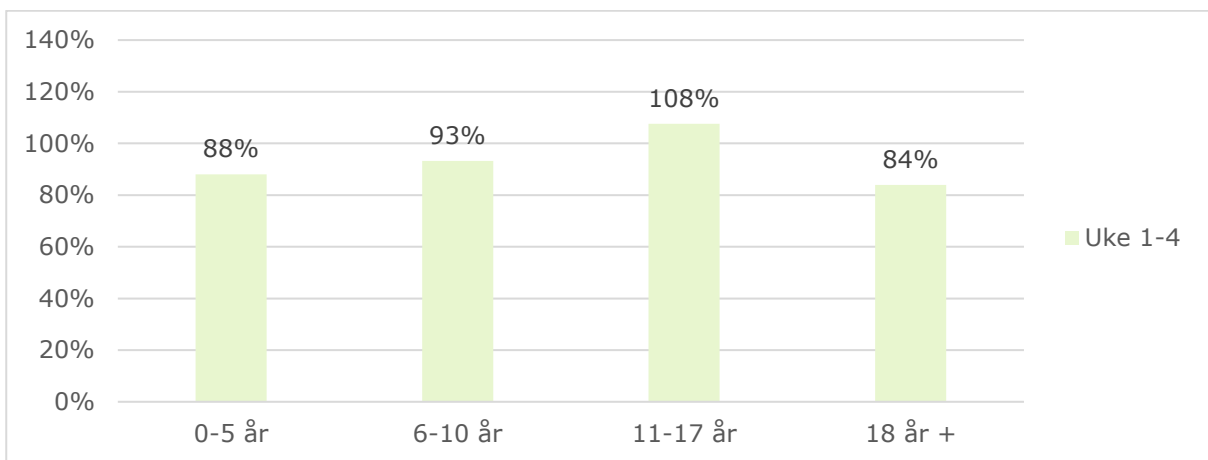


Figur 29: Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon. Uke 1-4 2021 sammenlignet med samme uker 2019. P-diagnoser. Prosent. Kilde: KUHR-databasen.

Figurene nedenfor viser antall pasienter registeret med P-diagnoser hvor takst for ordinære konsultasjoner er brukt.

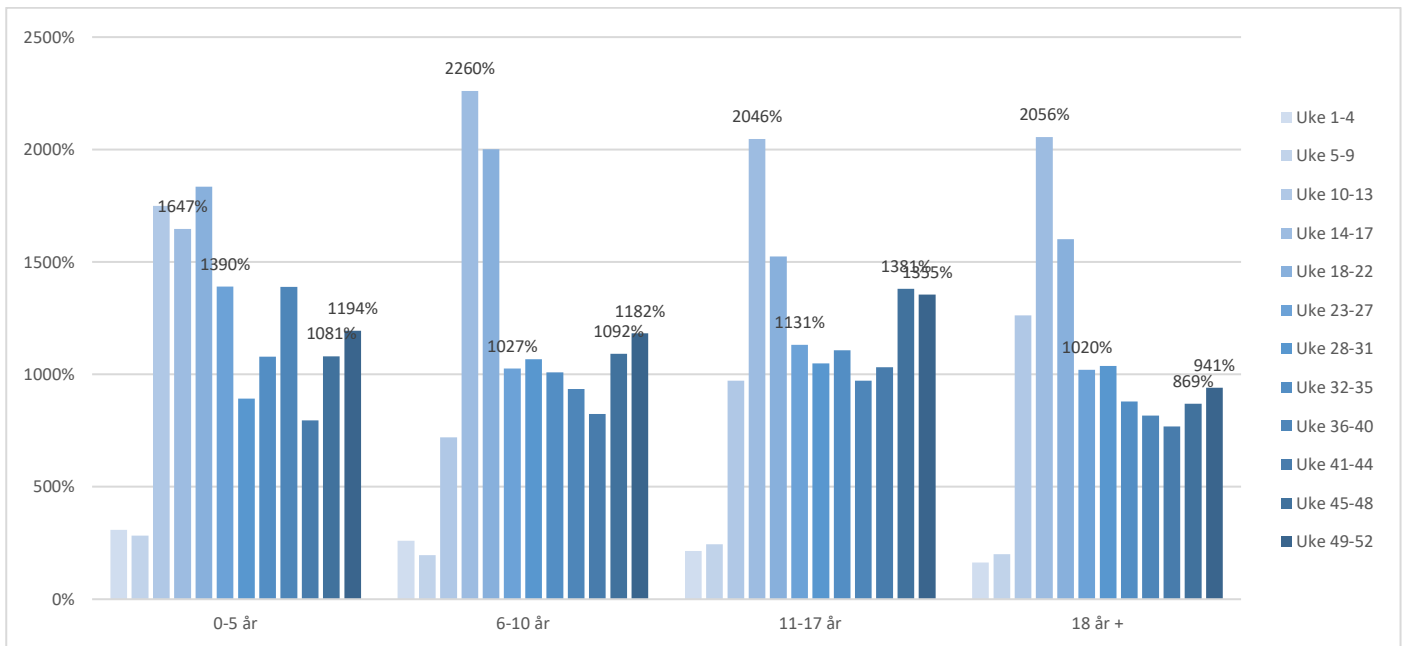


Figur 30: Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for ordinær konsultasjon. Uke 1-52 2020 sammenlignet med samme uker 2019. P-diagnoser. Prosent. Kilde: KUHR-databasen.

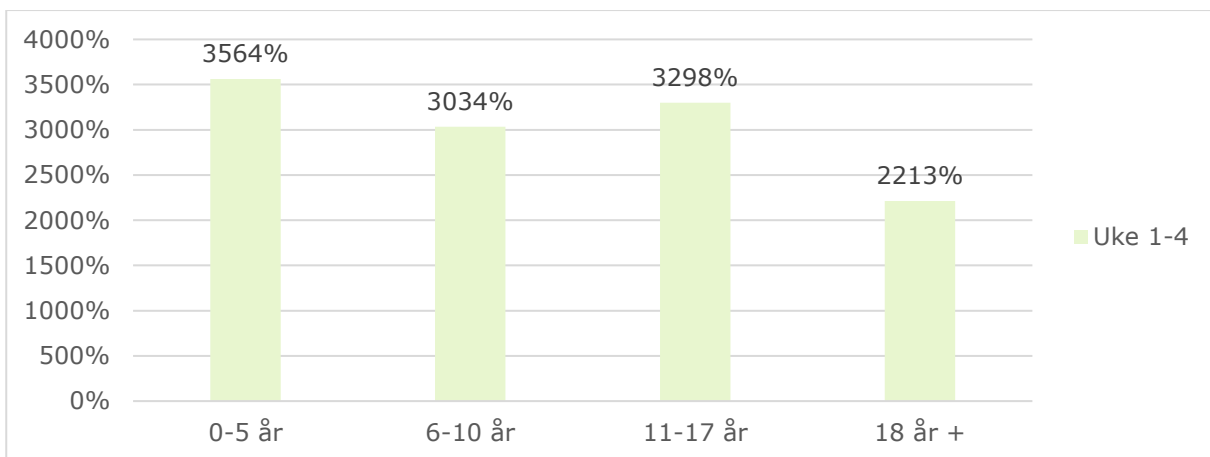


Figur 31: Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for ordinær konsultasjon. Uke 1-4 2021 sammenlignet med samme uker 2019. P-diagnoser. Prosent. Kilde: KUHR-databasen.





Figur 32: Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon. Uke 1-52 2020 sammenlignet med samme uker 2019. P-diagnoser. Prosent. Kilde: KUHR-databasen.



Figur 33: Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon. Uke 1-4 2021 sammenlignet med samme uker 2019. P-diagnoser. Prosent. Kilde: KUHR-databasen.

		<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Uke 1-4	0-5 år	852	1396	33045
	6-10 år	481	862	26874
	11-17 år	579	1343	50320
	18 år +	19688	28685	1036818
Uke 5-9	0-5 år	1221	2487	
	6-10 år	637	1447	
	11-17 år	834	2165	
	18 år +	26536	45027	
Uke 10-13	0-5 år	1028	12471	
	6-10 år	668	6802	
	11-17 år	797	8374	
	18 år +	23481	344806	
Uke 14-17	0-5 år	919	14874	
	6-10 år	643	11403	
	11-17 år	748	10460	
	18 år +	21836	358991	
Uke 18-22	0-5 år	1284	16419	
	6-10 år	873	13771	
	11-17 år	1130	14929	
	18 år +	33827	369153	
Uke 23-27	0-5 år	1352	18426	
	6-10 år	946	13049	
	11-17 år	926	13853	
	18 år +	36262	260682	
Uke 28-31	0-5 år	503	5985	
	6-10 år	305	3552	
	11-17 år	280	4835	
	18 år +	15458	134278	
Uke	0-5 år	881	11992	

32-35	6-10 år	585	8135
	11-17 år	679	11022
	18 år +	28733	218466
Uke 36-40	0-5 år	1509	14680
	6-10 år	904	9496
	11-17 år	1375	17684
	18 år +	47642	327730
Uke 41-44	0-5 år	1489	12700
	6-10 år	757	6293
	11-17 år	1071	11152
	18 år +	43107	274734
Uke 45-48	0-5 år	1771	16441
	6-10 år	873	9006
	11-17 år	1560	15941
	18 år +	48057	336931
Uke 49-52	0-5 år	1605	13695
	6-10 år	773	7406
	11-17 år	1292	12122
	18 år +	44004	300155

Tabell 3: Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser for 2019 og 2020. Kilde: KUHR-databasen.

		<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Uke 1-4	0-5 år	11	34	392
	6-10 år	35	91	1062
	11-17 år	66	142	2177
	18 år +	2297	3760	50844
Uke 5-9	0-5 år	17	48	
	6-10 år	61	120	
	11-17 år	83	203	
	18 år +	2999	6006	
Uke 10-13	0-5 år	8	140	
	6-10 år	56	403	
	11-17 år	89	865	
	18 år +	2801	35362	
Uke 14-17	0-5 år	17	280	
	6-10 år	35	791	
	11-17 år	69	1412	
	18 år +	2739	56310	
Uke 18-22	0-5 år	23	422	
	6-10 år	51	1021	
	11-17 år	120	1829	
	18 år +	4105	65755	
Uke 23-27	0-5 år	21	292	
	6-10 år	71	729	
	11-17 år	119	1346	
	18 år +	4450	45390	
Uke 28-31	0-5 år	12	107	
	6-10 år	24	256	
	11-17 år	39	409	
	18 år +	1956	20278	
Uke	0-5 år	19	205	

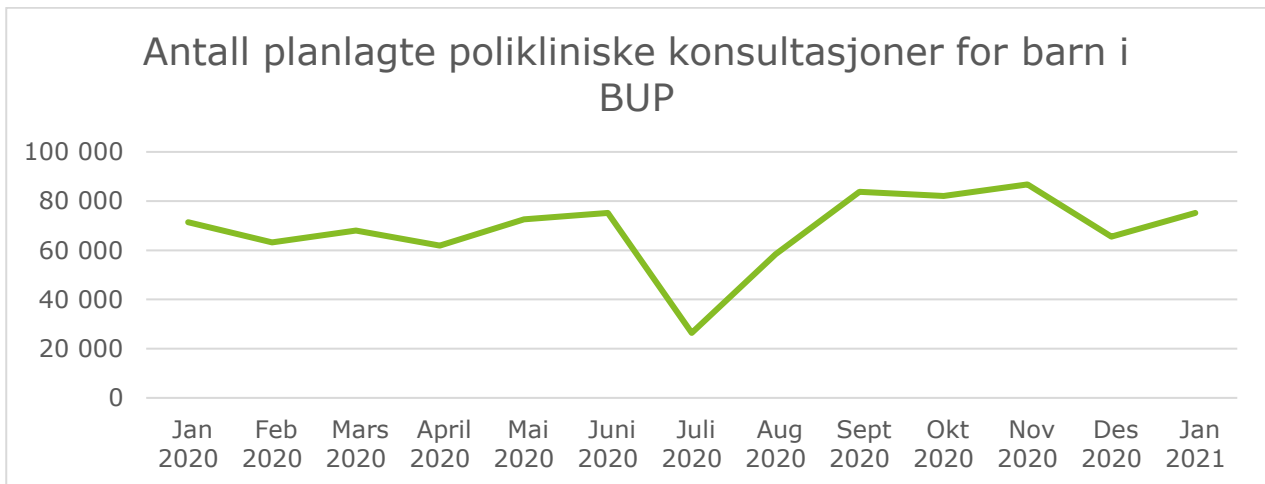
32-35	6-10 år	53	535
	11-17 år	84	928
	18 år +	3579	31435
Uke 36-40	0-5 år	27	375
	6-10 år	94	879
	11-17 år	170	1653
	18 år +	6060	49460
Uke 41-44	0-5 år	44	350
	6-10 år	81	665
	11-17 år	135	1390
	18 år +	5734	43903
Uke 45-48	0-5 år	36	389
	6-10 år	85	923
	11-17 år	142	1955
	18 år +	6484	56072
Uke 49-52	0-5 år	34	391
	6-10 år	73	835
	11-17 år	130	1708
	18 år +	5810	52853

Tabell 4: Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for e-konsultasjon for P- diagnoser for 2019 og 2020. Kilde: KUHR-databasen.

#### a. Psykisk helsevern

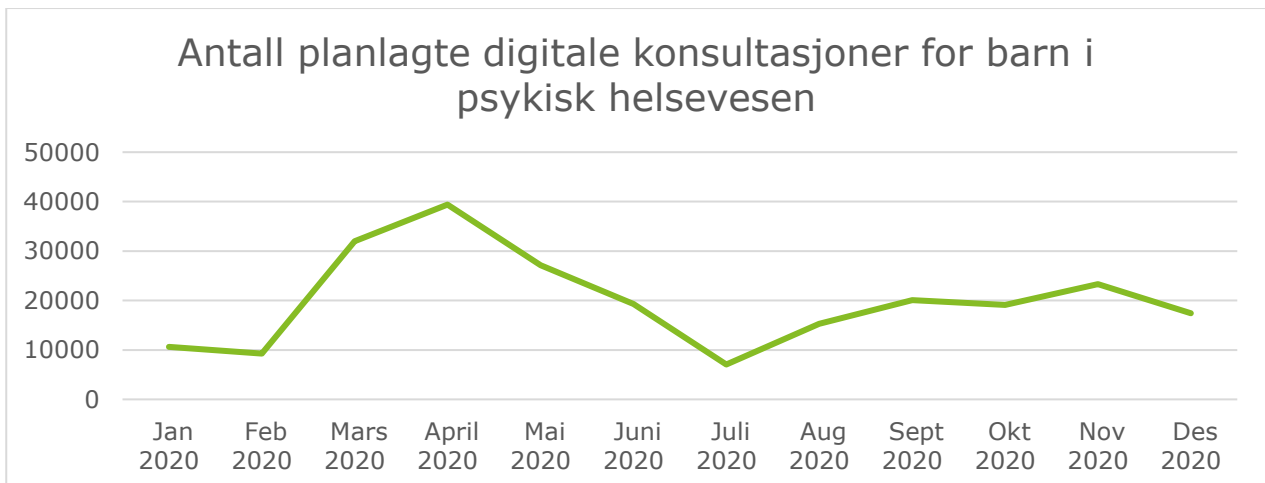
Tabellene under viser, med utgangspunkt i data fra Norsk Pasientregister, utvikling i aktivitet for psykisk helsevern for barn og unge i perioden fra og med januar til og med januar 2021. Aktiviteten er fordelt på aldersgrupper og omsorgsnivåene døgn, dag og poliklinikk og hastegradene akutt og planlagt.

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



Figur 34: Antall planlagte polikliniske konsultasjoner for barn i BUP per måned. Kilde: Helsedirektoratet.

Det er en fem prosents økning i antall konsultasjoner for barn fra januar 2020 til januar 2021. For unge i alderen 13-17 år er det en vekst på 14 prosent. Veksten kan tilskrives økt omfang av digitale konsultasjoner.



Figur 35: Antall planlagte digitale konsultasjoner for barn i BUP per måned. Kilde: Helsedirektoratet.

Omfanget av digitale konsultasjoner har økt. Det var 85 950 digitale konsultasjoner i januar 2021, mot 30 192 januar 2020. Andelen digitale konsultasjoner utgjorde 29 prosent av totalt antall konsultasjoner i januar 2021, mot 10 prosent for januar 2020.

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6-12	2	4	4	2	3	5	4	4	8	8	9	10	4
13-17	137	125	114	107	127	138	143	141	156	205	244	190	154

Tabell 5: Døgnbehandling innleggelser, hast. Kilde: Helsedirektoratet.

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	5	6	9	5	6	2	2	2	4	5	8	3	6
6-12	24	34	26	8	14	17	17	13	22	21	32	27	19
13-17	73	71	77	45	51	93	53	40	73	86	80	86	57

Tabell 6: Døgnbehandling innleggelser, planlagt. Kilde: Helsedirektoratet.

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	3 296	3 208	3 450	3 289	4 156	4 333	1 242	3 583	5 291	5 030	5 394	3 940	3 439
6-12	28 645	25 860	25 994	22 213	28 786	29 861	8 709	21 903	33 786	32 415	33 342	24 130	26 946
13-17	39 430	34 208	38 606	36 438	39 639	41 041	16 469	32 903	44 762	44 617	48 040	37 517	44 860

Tabell 7: Poliklinikk konsultasjoner, planlagt. Kilde: Helsedirektoratet.

<b>Hast</b>													
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	1	4	4	1	3	0	1	3	2	2	8	1	2
6-12	46	42	31	20	42	49	38	21	61	88	69	68	43
13-17	309	213	183	173	133	217	144	210	360	344	382	359	284

Tabell 8: Poliklinikk konsultasjoner, hast. Kilde: Helsedirektoratet.

<b>Planlagt</b>													
	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 9: Digitale konsultasjoner, planlagt. Kilde: Helsedirektoratet.



<b>Hast</b>													
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

Tabell 10: Digitale konsultasjoner, hgast. Kilde: Helsedirektoratet.

<b>Planlagt</b>													
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	26	31	8	11	13	31	3	14	24	40	27	3	15
6-12	319	225	201	191	266	232	56	193	266	285	292	200	121
13-17	187	199	186	168	179	143	61	144	160	174	193	158	226

Tabell 11: Dagbehandling. Kilde: Helsedirektoratet.