



Statusrapport 10

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:
11.12 - 2020

ISBN: 978-82-8286-354-4

(digital utgave)

bufdir.no

INNHold

OM KOORDINERINGSGRUPPEN	4
OPPSUMMERING	5
1. TJENESTER TIL SÅRBARE BARN OG UNGE	12
2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER	14
3. STATUS I TJENESTENE	16
4. KONSEKVENSER AV COVID-19-PANDEMIEN - EN KUNNSKAPSOPPSUMMERING	41
5. UNGDOMSMEDVIRKNING	49
6. LIKESTILLINGSUTFORDRINGER FOR BARN OG UNGE MED FUNKSJONSNEDESETTELSE	53
7. INNSPILL FRA ORGANISASJONER NOVEMBER 2020	56
LITTERATURLISTE	62

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
- Johan Georg Torgersen, divisjonsdirektør, 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](#).

OPPSUMMERING

Koordineringsgruppen har vært bekymret for konsekvensene for sårbare barn og unge som følge av lokale utbrudd som har ført til flere smitteverntiltak. Det har vært mye oppmerksomhet i mediene knyttet til redusert skoletilbud, bekymringsmeldinger i barnevernet og overgrep. Dette er tematikk som vi også har forsøkt å belyse i denne rapporten. I statusrapport 10 har direktoratene kartlagt status i egne tjenester. Oppsummering av funn følger avsnittene under.

I denne statusrapporten har vi også innhentet informasjon fra ungdomsrådene om ungdomsmedvirkning under pandemien og innhentet innspill fra barneombudet, profesjons- og interesseorganisasjoner. I tillegg er det gjennomført en kunnskapsoppsummering fra Folkehelseinstituttet. Det har også siden forrige rapport vært utarbeidet en rapport fra ekspertgruppen for skole og barnehage med egne anbefalinger. Bufdir har utarbeidet en rapport om likestillingskonsekvenser som følge av pandemien.

Koordineringsgruppen anbefalinger:

Barnehager og skoler må holdes åpne, eventuelle begrensninger bør begrunnes med smittevern og være tidsbegrenset: Åpne barnehager og skoler er viktig for alle barn og unge, og spesielt for de mest sårbare. Åpne barnehager og skoler er en forutsetning for at barn og unge med behov for hjelp fra ulike tjenester blir fanget opp og fulgt opp. Tydelig nedgang i antall smittede i aldersgruppen 13 – 19 år indikerer at trafikklysmodellen, sammen med andre smitteverntiltak i samfunnet, fungerer etter intensjonen. Oppslutning rundt trafikklysmodellen og opprettholdelse av gjeldende regelverk er viktig for å gi barn og elever et best mulig tilbud under en pågående pandemi. Eventuell økning i tiltaksnivå skal være godt begrunnet av smittevernhensyn, og være kortest mulig for å begrense tiltaksbyrden for barn og unge.

Ungdom bør prioriteres som målgruppe: Ungdom er en viktig målgruppe for tiltak, særlig knyttet til psykisk helse. Aktiviteter og tilbud for ungdom bør opprettholdes i den grad det er mulig. For å sikre at barn og unge blir hørt og at deres rettigheter blir ivaretatt under pandemien bør ungdomsmedvirkning gjennom ungdomsråd, elevråd, involvering av demokratiske barne- og ungdomsorganisasjoner og andre arenaer, trappes opp.

Kommuner må organisere helsetilbudet, slik at ikke smitteverntiltak hindrer god ivaretagelse av syke barn: I tjenester til barn og unge er relasjonsbygging og trygghet en sentral del av arbeidet og kan ikke ensidig erstattes av digitale tjenester. E-konsultasjon med foresatte og barn fordrer digital kompetanse, og at man behersker språket tilstrekkelig. Vurdering av syke barn ved e-konsultasjoner kan være særlig utfordrende. Hvis man likevel må bruke digitale løsninger, er det viktig å vurdere tilgjengelighet, kvalitet og forsvarlighet, samt sikre at taushetsplikt og personvern ivaretas. Disse anbefalingene er beskrevet i Helsedirektoratets koronaveileder.

Befolkningen bør informeres om at tjenestene er åpne og trygge: I innspill fra organisasjonene peker flere på at familier og unge ikke benytter seg av offentlige tjenester, som helsetjenester, på grunn av smittevern eller frykt for smitte. I en undersøkelse gjennomført av Opinion for Røde Kors i oktober kommer det frem at en av fire har unnlatt eller utsatt å oppsøke helsetjeneste, og at dette i større grad gjelder aldersgruppen 16-30 år (36 prosent). Noen organisasjoner er kjent med at foreldre avlyser avtaler på helsestasjonen fordi de er redd for smitte eller har symptomer, og de uttrykker bekymring for at det skjuler seg familier som ikke ønsker kontakt med tjenestene bak noen av avlysningene. Koordineringsgruppen anbefaler at sektormyndighetene tydelig kommuniserer at tilbud er åpne, trygge og ivaretar smittevern. Dette arbeidet er spesielt viktig i forbindelse med jul.

Barn og unge skal få dekket sine omsorgsbehov dersom de havner i smittekarantene eller isolasjon på grunn av sykdom: Foresatte eller andre omsorgspersoner må kunne ivareta barna selv om det innebærer risiko for smitte. Kommunehelsetjenesten bør ha oppmerksomhet rettet mot familier der de er bekymret for barn og ungdom som er i karantene eller isolasjon. For personer som er i innreisekarantene og ikke har oppholdssted i Norge, har disse blitt innkvartert på karantenehotell den siste tiden. Her må det tilrettelegges for eventuelle barn som innkvarteres sammen med sine omsorgspersoner, slik at de har mulighet for lek og aktivitet.

Barn med funksjonsnedsettelse trenger økt oppmerksomhet: Erfaringer fra pandemien og innspill fra organisasjoner peker på at barn og unge med funksjonsnedsettelse i særlig grad har blitt utsatt for negative konsekvenser. Funnene i denne rapporten viser også at barn og unge med funksjonsnedsettelse på svært mange område, fremdeles ikke har fått på plass et tilbud tilsvarende det de hadde før pandemien. Dette gjelder både helse, fritid, skole og arbeid. Det er behov for særskilt fokus i flere sektorer.

Innhente mer kunnskap om langtidskonsekvensene: De fleste av studiene i denne kunnskapsoppsummeringen gjennomførte datainnsamlingen innen en måned etter utbrudd/nedstengning eller i løpet av utbrudd/nedstengning. Vi vet derfor ikke så mye om langtidskonsekvensene denne pandemien og smitteverntiltakene har på barn og unge enda. De fleste studiene er også tverrsnittsstudier og kan derfor ikke si noe sikkert om endring som følge av pandemien, kun selvopplevde endringer. Det vil derfor være viktig å følge med på resultater av studier videre fremover.

Oppsummering av vurderinger om status i tjenestene

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

Utdanningsdirektoratet: På barnehage- og grunnsopplæringsområdet har vi jobbet for at trafikklysmodellen og gjeldende regelverk blir forstått og etterlevd for å sikre lav tiltaksbyrde for barn og elever. Vi har tett dialog med barnehage- og skolesektoren, fylkesmennene og ansattorganisasjonene. Vi er opptatt at aktuell informasjon på nettsiden er tydelig og enkel å finne fram til. Vi jobber videre med å utvikle kompetansepakker for hvordan skolene og lærerne kan tilby digital undervisning og samhandle digitalt med elevene.

IMDi: Minoritetsrådgivere er i hovedsak til stede på skolene. Smittevernrestriksjonene fører til færre henvendelser særlig fra de mest utsatte elevene, og skaper utfordringer i dialogen med foreldrene. Det er få sosiale møteplasser for ungdommer og mange minoritetsrådgivere får henvendelser fra ungdom på grunn av psykiske plager og ensomhet. Elever med kort botid i Norge opplever utfordringer knyttet til smittetesting og testresultater på grunn av utfordringer med å logge seg på digitale portaler.

Bufdir: Risikovurderingene som er gjort ved nedstengning viste at det var stor risiko for økt forekomst av vold, omsorgssvikt og konflikter i familiene. Oppsummert forskning som er innhentet i denne rapporten fra koordineringsgruppen viser det samme. Samtidig ser vi også at det er store variasjoner i forskningen om hvor stor effekt på voldssituasjonen pandemi og nedstengning vil gi. De anbefalte tiltakene er å holde de ordinære tjenestene mest mulig tilgjengelige. Bufdir har derfor fulgt nøye med på status i tjenestene. Etter at tjenestene ble gjort mer tilgjengelige gjennom sommermånedene synes tilgjengelighet på tjenestene med et overordnet blikk å ha stabilisert seg. De endelige konsekvensene for barn, unge og familier i Norge er vanskelige å si noe entydig om basert på dagens forskning, analyser og statistikk.

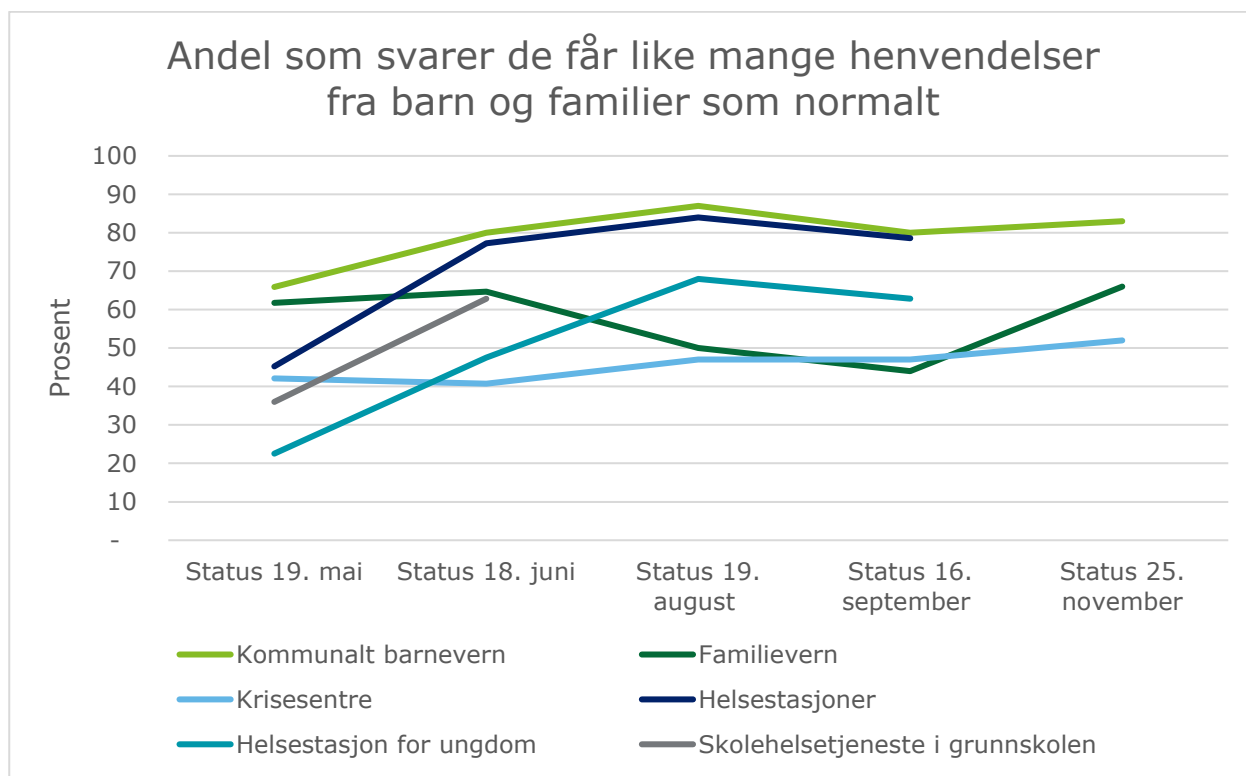
Status for bekymringsmeldinger til barnevernet, akutt plasseringer, anmeldelser og besøk i krisesentrene har så langt ikke vist tydelige nasjonale trender når vi sammenligner med tidligere år. Det vi ser nå basert på statistikk og tilbakemeldinger fra Fylkesmenn og andre, er lokale variasjoner. I forbindelse med nedstengning var det redusert aktivitet og nedgang i bekymringsmeldinger. Økninger nå kan indikere at denne tendensen kan være et etterslep som nå fremstår som økning av vold og omsorgssvikt enkelte steder. Variasjonene kan også ha sammenheng med variasjoner i tilgjengelighet og oppfølging av familier lokalt. Det er allikevel grunn til å ta på alvor de lokale økningene i enkelte områder, det er fortsatt risiko for barn, ungdom og familier om tjenestene stenger ned. Det er også en bekymring at vi nå ser en økende tendens til at familier selv avlyser avtaler med barnevernstjenesten, avtalte konsultasjoner på familievernkontor og oftere enn før vender tilbake til voldsutøver etter opphold på krisesenter. Det er derfor svært viktig å holde fast på de anbefalte tiltakene som er å holde de universelle tjenestene som skole, helse, barnevern etc. åpne og aktivt oppsøke familier i risiko.

Politidirektoratet: Politiet/barnehusene har ikke meldt om endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell. Enkelte barnehus melder om noe redusert kapasitet som følge av innførte smitteverntiltak som dels skyldes at de bruker mer tid på å avklare smittesituasjonen rundt barnet samt øvrige deltakere, og dels at de ikke kan benytte alle avhørsrom. Enkelte barnehus har også 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.

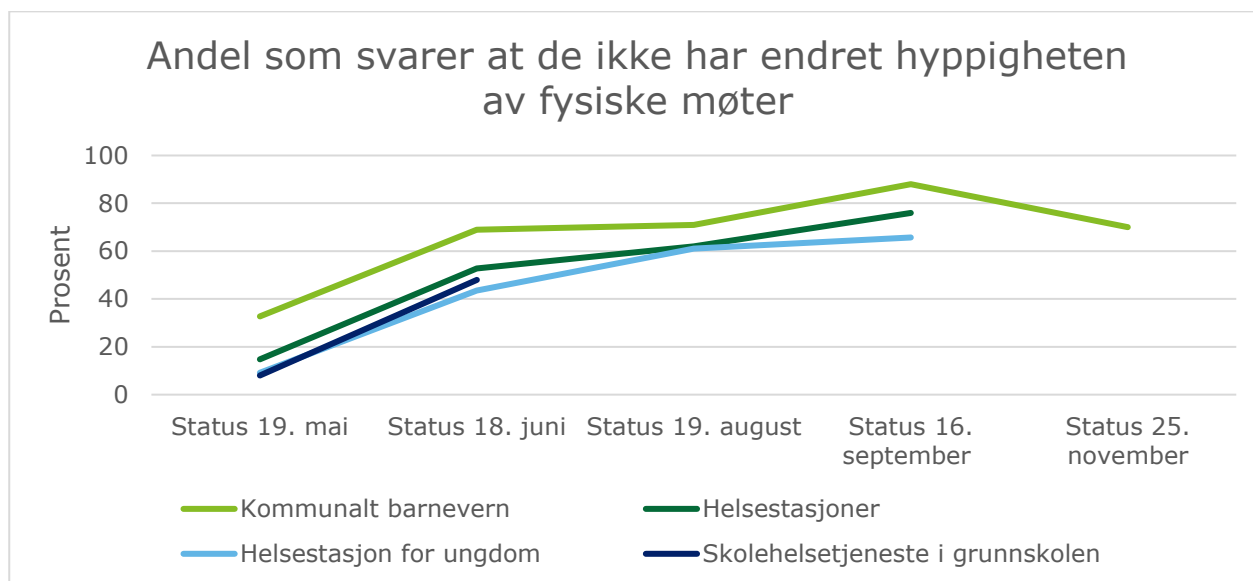
Sekretariatet for konfliktrådene: På landsbasis er det enkelte svekkelser i tjenestetilbudet overfor ungdom som gjennomfører ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging. Konfliktrådene trekker frem redusert undervisningstilbud bortfall av fritidsaktiviteter og redusert tilgang til møtelokaler som de fremste utfordringene for å sikre individuelt tilpassede straffegjennomføringer under dagens smittesituasjon. En ny kartlegging viser at seks av tolv konfliktråd gjennomførte færre fysiske møter med ungdom enn normalt. Flere kommuner med høye smittetall stenger for møter med eksterne samarbeidspartnere som et forebyggende tiltak. Konfliktrådene gjennomfører derfor flere møter med ungdom og tjenesteutøvere i oppfølgingsteam på skjerm eller utsetter møter til konfliktrådene finner andre egnede møtelokaler. Vi jobber kontinuerlig med å sikre så normal tjeneste som mulig.

Arbeids- og velferdsdirektoratet: Ledigheten generelt og ungdomsledigheten spesielt har vært fallende siden mars, men er likevel på et nivå som ligger langt over nivået i fjor. Det er også nå en tendens til at flere av de ledige forblir ledige i «bølge 2» som rammer arbeidslivet. Hovedprioriteringene i NAV er å følge opp og håndtere det store volumet av ledige samtidig som utsatte grupper som unge med manglende kvalifikasjoner, psykiske helseutfordringer og språksvake følges tett opp. Dersom ledigheten grunnet pandemien øker ytterligere vil det bli en ressursutfordring i NAV for å håndtere et økt antall søknader om ytelse. Det er så langt ikke en stor økning av nye sosialhjelpsmottakere, men i enkelte kommuner er det økning. Den midlertidige veilederen for forenklet sosialhjelpsbehandling videreføres inn i 2021. Det er en økning av personer som trenger gjeldsrådgivning. Innsatsen på dette området trappes opp.

Utvikling i tjenestene gjennom pandemien



På tross av en ny smittebølge får tjenestene like mange eller flere henvendelser enn i september. Vi har hentet oppdaterte tall fra kommunalt barnevern, krisesentre og familievern. Blant familievernkontorene svarer over en tredjedel at de nå får flere henvendelser enn normalt.



Vi har ikke direkte sammenliknbare tall for hvor mange henvendelser de andre tjenestene får eller hvor ofte de har fysiske møter med barn. Vi har imidlertid innhentet rapportering på aktivitet fra en rekke tjenester. Årsaken til at tjenestene eventuelt har redusert aktivitet er ikke kartlagt, men se rapportering fra hvert direktorat for detaljer.

Statlig barnevern	Det har totalt sett vært en nedgang i nye plasseringer i beredskapshjem, og noe økning i institusjonsplasseringer. Nedgangen i henvisninger om fosterhjem fra kommunene startet før pandemien.
NAV	Ved utgangen av november var så godt som alle 293 NAV-kontorene åpne for besøk uten avtale. 143 kontor er åpne som før pandemien, og i de tilfeller hvor kontorene er stengt for henvendelser uten avtaler kan kontorene nås digitalt eller på telefon.
Psykisk helsevern for barn og unge	Svak nedgang i antall polikliniske konsultasjoner i oktober sammenliknet med 2019, mens omfanget av digitale konsultasjoner har økt. Nedgang på syv prosent i døgnopphold i oktober sammenliknet med 2019. Det er generelt høy aktivitet, digitale konsultasjoner står for en betydelig andel av aktiviteten. Det er en økning i antall henvisninger, og endel barn og unge er dårligere enn tidligere når de henvises. Det er også noe økning i akuttinnleggelser siste periode, som kan henge sammen med et redusert tilbud i i ulike tjenester og/eller andre konsekvenser av tiltak for å begrense Covid-19.
Fastleger	Foreløpige tall viser 30 prosent færre barn 0-5 år og åtte prosent færre barn 6-10 år hos konsultasjon hos fastlege i oktober sammenliknet med 2019. Helsedirektoratet forventer imidlertid at disse tallene øker på grunn av etterregistrering. En del av nedgangen i antall ordinære konsultasjoner hos fastlege kan skyldes at barn og unge med luftveissymptomer under Covid-19 epidemien blir vurdert ved egne luftveisklinikker og ikke hos fastlege. Råd om avstand og god håndhygiene kan også bidra til redusert overføring av smittsomme sykdommer. I tillegg har vi sett eksempler på at syke barn kommer sent i kontakt med helsetjenesten, fordi foresatte tror at barnets symptomer skyldes covid-19, at de er redde for å spre smitte eller selv bli smittet ved kontakt med helsetjenesten. Mange fastleger tilbyr e-konsultasjon med foresatte og barn. Dette fordrer imidlertid digital kompetanse, og at man behersker språket tilstrekkelig. Vurdering av syke barn ved e-konsultasjoner kan være særlig utfordrende. Hvis man likevel må bruke digitale løsninger, er det viktig å vurdere tilgjengelighet, kvalitet og forsvarlighet, samt sikre at taushetsplikt og personvern ivaretas.
Helsestasjoner	På grunn av smittevern hensyn er det færre konsultasjoner på helsestasjon per dag og det er flere avbestillinger enn normalt som skyldes luftveissymptomer hos barn og foreldre eller ansatte. Ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten tilstreber normal drift i tjenestene i tråd med nasjonale anbefalinger. Samtidig er det forventninger i kommunene om at helsesykepleiere skal delta i beredskap, smitteoppsporing og vaksinerings mot Covid-19 når det skal gjennomføres. Helsesykepleiere rapporterer også om økt pågang i skolehelsetjenesten fra barn og unge som forteller om svært alvorlige tema, som selvskading og selvmordstanker, vanskelige hjemmeforhold med økt krangling, vold og rusmisbruk.

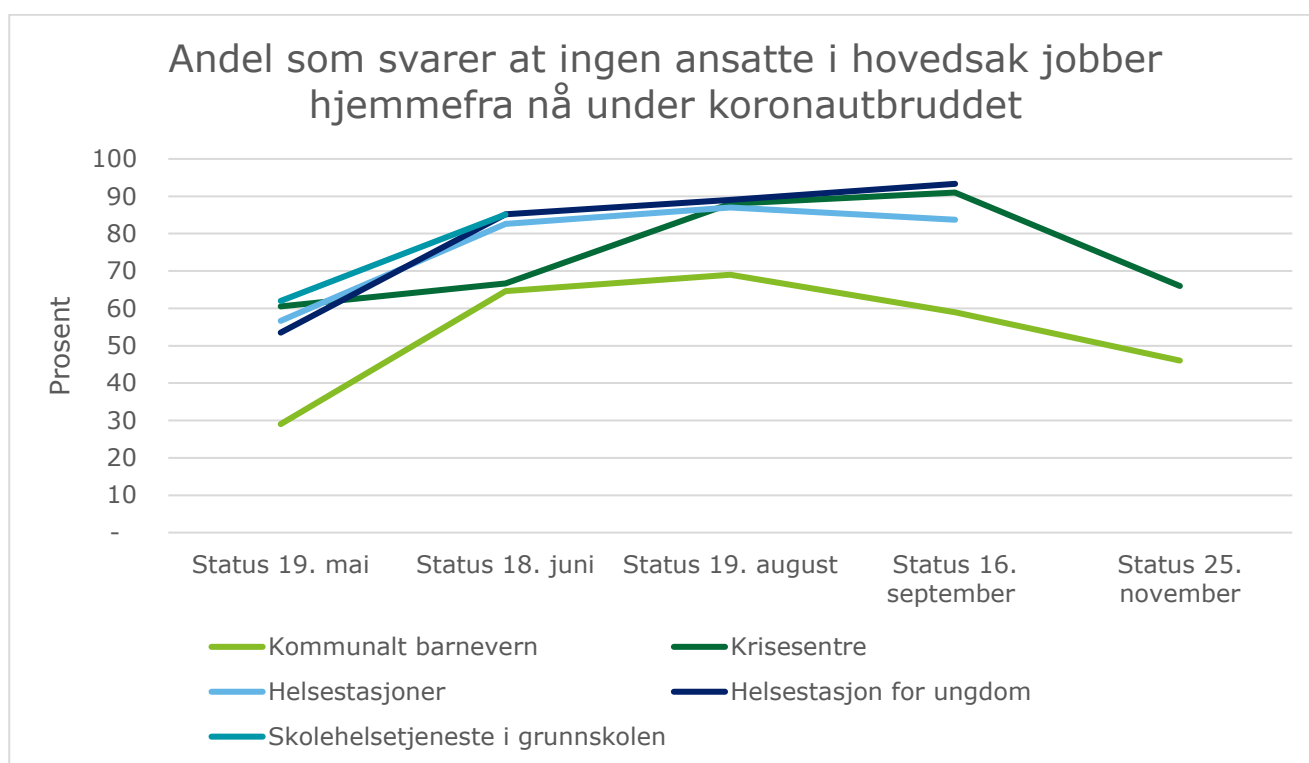
Skolehelsetjenesten	Skolehelsetjenesten ved barne- og ungdomsskolene har i de fleste kommuner tilnærmet normal drift. Samtidig er det skolehelsetjenesten som oftest nedprioriteres hvis det blir stort smittepress.
---------------------	--

For andre tjenester mangler vi tall, og sektordirektoratene har vurdert hvordan tjenesten har endret seg som følge av smittevernhensyn.

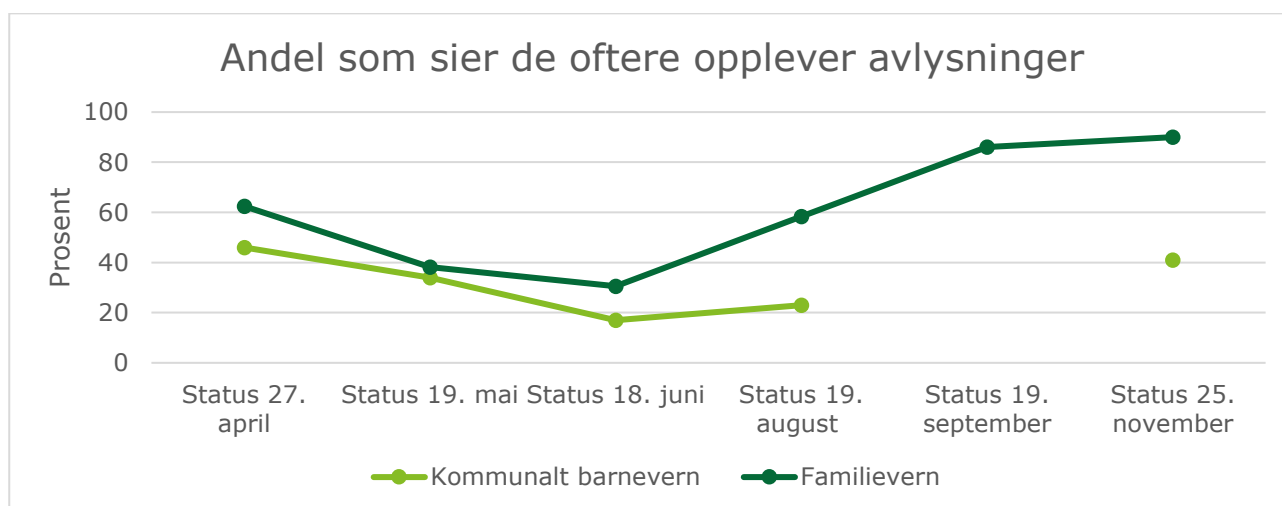
Tabellen under gir en kort beskrivelse av hva hver tjeneste har rapportert:

Barnehusene	Politiet/barnehusene har ikke meldt om endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell. Enkelte barnehus melder om noe redusert kapasitet som følge av innførte smitteverntiltak som dels skyldes at de bruker mer tid på å avklare smittesituasjonen rundt barnet samt øvrige deltakere, og dels at de ikke kan benytte alle avhørsrom. Enkelte barnehus har også 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.
Konfliktrådene	Seks av tolv konfliktråd oppgir at det gjennomføres noe færre fysiske møter sammenlignet med forrige rapportering. Samlet ser Sekretariatet for konfliktrådene enkelte svekkelser i tjenestetilbudet overfor ungdom som gjennomfører ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging. Sfk er bekymret for om det vil bli større svekkelser i tjenestetilbudet dersom smittetallene fortsetter å stige.
IMDis minoritetsrådgivere	IMDis minoritetsrådgivere er i hovedsak til stede på skolene. IMDis minoritetsrådgivere opplever avbestillinger og generelt fravær på grunn av pålagt karantene og symptomer på luftveisinfeksjoner. Noen elever gir beskjed om at de ikke ønsker å reise kollektivt til møter og at de er redde for å smitte familie og slekt i risikograppa.
Uttak av overføringsflyktninger, bosetting av flyktninger og asylbehandling	Imdi har ikke meldt om endringer siden forrige rapportering, hvor de meldte om redusert behov for å bosette flyktninger.
Barnehager og skoler	Utdanningsdirektoratet har tydeliggjort hva rødt nivå i skole og barnehage betyr, og anbefaler at elever og barn skal få heldagstilbud også på rødt nivå.

Endring i bruk av hjemmekontor



Pandemiens andre smittebølge fører til at flere bruker hjemmekontor. Færre tjenester rapporterer nå at ingen av de ansatte i hovedsak jobber hjemmefra. Vi har hentet inn oppdaterte tall fra barnevern og krisesentre i november, og siden september er det nå færre tjenester hvor alle er fysisk på jobb.



Familievern og kommunalt barnevern opplever stadig oftere at familier avlyser avtaler. I november svarte over 90 prosent av familievernkontorene at de oftere opplever avlysninger. Når planlagt hjelp plutselig avlyses, blir det krevende for tjenestene å utnytte kapasiteten sin på en god måte. Vi stilte ikke dette spørsmålet til barnevernet i september.

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 tiende 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. Vi har gått fra en nasjonal strategi hos regjeringen med nasjonale tiltak, til en strategi der man skal slå hardt ned lokalt der man har lokale smitteutbrudd.

I denne rapporten har vi forsøkt å se på kunnskap om effektene av pandemien for sårbare barn og unge, i tillegg til å vurdere status i tjenestene. Vi har innhentet kunnskap fra tjenestene om status fra profesjonsorganisasjoner og fra organisasjoner som jobber med sårbare barn og unge.

I tillegg har vi gjennomført en undersøkelse om erfaringer fra ungdomsrådene i kommunene knyttet til ungdoms medvirkning og pandemien. Bufdir har også utarbeidet en egen rapport om likestillingskonsekvenser av pandemien, og har i denne rapporten hentet ut de viktigste funnene knyttet til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

1.1 Hvem er de sårbare barn og unge?

Utsatte barn og unge kan være spesielt utsatt når barnehage og skole stenger og når hjelpetjenestene er mindre tilgjengelige. Sårbarhet hos barn og unge kan skyldes at de selv har behov for ekstra oppfølging, at familien er sårbar eller i en sårbar situasjon, eller en kombinasjon av disse. Statistikken og forskningen som beskriver disse sårbare barna, 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 dagens utfordringer antar vi at gruppen er større enn disse anslagene, uten at vi vet hvor stor den er¹.

Konsekvensene av koronautbruddet kan være at flere barn og unge nå er i en sårbar situasjon. Familier som i en normalsituasjon vanligvis har tilgang til praktisk hjelp i hverdagen, har opplevd å få store utfordringer hvis hjelp og støtte uteblir. I tillegg kan koronautbruddets påvirkning på økonomien føre til at familiesituasjonen for barn og unge blir vanskeligere. Dette kan for eksempel handle om foreldre som rammes av permittering eller oppsigelse. Endringene kan føre til stress i familien og utløse psykiske reaksjoner som depresjon, frustrasjon, aggresjon og økt rusbruk. Den nye situasjonen blir dermed en risikofaktor som tidligere ikke var kjent for familien eller omgivelsene.

Det er vanskelig å tallfeste hvor mange barn og unge som er utsatt for slike endringer. I tillegg er det vanskelig å se disse familiene i den pågående situasjonen. Mange familier som er i en sårbar situasjon, vegrer seg under normale omstendigheter for å søke hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet. Ifølge en kunnskapsoppsummering fra NKVTS om tilsvarende situasjoner, vil ikke nødvendigvis familier selv oppsøke hjelpeapparatet i slike kriser (NKVTS, 2020).

Hovedaktiviteter for koordineringsgruppen har vært å kartlegge hvilke tjenester som er berørt av koronaepidemien, og påse at disse så raskt som mulig kommer tilbake i normal drift.

¹ <https://bufdir.no/globalassets/korona/koordineringsgruppen/sarbare-barn-og-unge---vedlegg-til-rapport---hovedversjon.pdf>

1.2 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).

2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER

2.1 Folkehelseinstituttets vurderinger av dagens smittesituasjon

Den andre bølgen av pandemien i Norge nådde toppunktet i uke 46. Smittfrekvensen på nasjonalt nivå har siden gått jevnt nedover. (Vi er nå i uke 50). Flertallet av fylkene ligger i det området som defineres som kontroll med pandemien, dvs. under 50 nysmittede per 100 000 innbyggere de siste 14 dagene. Vestfold og Telemark, og Innlandet, ligger fortsatt noe over på grunn av lokale utbrudd. I Oslo går smittetallene også ned, men det er fortsatt for høye nivåer av smitte i noen bydelene. En del av forklaringen på smitte i disse bydelene er at helsemyndighetene ikke når ut med informasjon og testing til minoritetsgrupper i samme grad som i resten av befolkningen. I Viken er det mer utilfredsstillende situasjon. Antall nye smittede per uke har ligget stabilt siden begynnelsen av november. Grunnen til at det ikke går ned er mange lokale utbrudd i bykommunene i tidligere Østfold fylke, i kommunene rundt Oslo, og i Drammen.

Utviklingen er altså positiv for Norge sett under ett, men risikoen for økt smittespredning regnes fortsatt som høy både på lokalt og regionalt nivå. Sannsynligvis vil denne risikoen fortsette å være høy gjennom vinteren. De nåværende strenge smitteverntiltakene skal i første omgang videreføres til over nyttår. Det er gjort et unntak for julen, ved at det åpnes for å invitere opptil ti personer ved opptil to anledninger.

2.2 Folkehelseinstituttets vurdering av gjeldende smittevern anbefalinger

Trafikklysmodellen ble innført for å kunne tilpasse tiltaksnivået til den lokale smittesituasjonen. Fra et smittevernsynspunkt er det ingen grunn til å gjøre endringer nå. Vi ga tydelig uttrykk for dette i vårt høringssvar til Kunnskapsdepartementets forslag om mer liberal bruk av hjemmeskole. I områdene av landet hvor smittenivået har vært høyt, ble videregående skoler i hovedsak løftet opp på rødt tiltaksnivå i begynnelsen av november (uke 45). I en del kommuner er også ungdomsskolene løftet til rødt tiltaksnivå. Fra uke 45 til uke 49 har frekvensen av påviste covid-19-tilfeller falt med 57 prosent i aldersgruppen 13-19 år, fra 137/100 000 til 59/100 000. I aldersgruppen 6-12 år har frekvensen falt med 47 prosent fra uke 46 til uke 49, fra 70/100 000 i uke 46 til 37/100 000 i uke 49. Smittespredningen synker altså samtidig med at alle norske skoleelever for det meste er til stede på skolene. Det skal gode grunner til for å endre et tiltaksregime som ser ut til å fungere etter intensjonen, og som i så stor grad ivaretar både smittevernhensyn og retten til best mulig undervisning.

Vi har ingen grunn til å tro at lærere er mer utsatt for smitte gjennom jobben enn andre yrkesgrupper. Tvert imot, data fra Norge, Sverige og Danmark viser at lærere ligger nær gjennomsnittet i smitterisiko.

Uløste problemer og fremtidige utfordringer

Behov for mer testing i minoritetsgrupper

I en del minoritetsgrupper er det høye andeler positive tester blant de som tester seg, omkring 10 prosent. Dette er et tegn på at mange smittede ikke blir oppdaget. Man ønsker generelt at andelen positive tester skal ligge på 1-2 prosent. Det er avgjørende å nå bedre ut med testing i disse gruppene. Det meste av smitten blant barn og unge er smitte som «lekker ned» fra de voksne. Vedvarende smittespredning blant voksne er en stor ulempe for barna, da det medfører skolefravær pga. isolering eller karantene, og fordi det kan føre til at skolene deres stenger. I sin risikovurdering fra uke 49 foreslo FHI en rekke tiltak for å økte testingen i minoritetsgrupper. Vi vil rapportere om slike tiltak i fremtidige statusrapporter.

Regler for karantene og isolering av barn og ungdom

Barn og unge skal få dekket sine omsorgsbehov dersom de havner i smittekarantene eller isolasjon på grunn av sykdom. Foresatte eller andre omsorgspersoner må kunne ivareta barna selv om det innebærer

risiko for smitte. Kommunehelsetjenesten bør ha oppmerksomhet rettet mot familier der de er bekymret for barn og ungdom som er i karantene eller isolasjon.

For personer som er i innreisekarantene og ikke har oppholdssted i Norge, har disse blitt innkvartert på karantenehotell den siste tiden. Her må det tilrettelegges for eventuelle barn som innkvarteres sammen med sine omsorgspersoner, slik at de har mulighet for lek og aktivitet.

Verne om Barnevaksinasjonsprogrammet

I tidligere statusrapporter har koordineringsgruppen uttalt bekymring for etterslep i Barnevaksinasjonsprogrammet. Alle etterslep er nå hentet inn. Det er gjort en solid jobb for å komme a jour, både på helsestasjonene og i skolehelsetjenesten. I skolehelsetjenesten kan det til og med se ut til at man har vært føre var og ligger litt «foran skjema». Tjenestene bør få honnør for disse resultatene. De understreker også viktigheten av åpne skoler, ettersom en del av vaksinene settes på skolen.

Som tidligere vil vi fremheve viktigheten av at covid-19-vaksinasjon i kommunene må organiseres slik at den ikke går ut over Barnevaksinasjonsprogrammet. FHI og koordineringsgruppen vil følge opp dette.

3. STATUS I TJENESTENE

I avsnittene under redegjør direktoratene for status i tjenestene.

3.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger

Siden forrige rapport fra koordineringsgruppen for sårbare barn og unge har Ekspertgruppen levert sin rapport om konsekvenser av smitteverntiltak i barnehager og skoler. Rapporten omtaler også konsekvenser for sårbare barn og unge, og vi viser til de mest relevante funnene her.

Ekspertgruppens anbefalinger om lav tiltaksbyrde for barn og unge og tiltak som er nødvendige, forholdsmessige, målrettet og medisinskfaglig begrunnet er av særlig betydning for sårbare barn og unge. Hvis ikke, kan konsekvensene for disse gruppene bli alvorlige og langvarige.

Intensjonen med trafikklysmodellen og tiltaksnivåene er å holde barnehager og skoler åpne. Skolen som universell og sosial arena er viktig for alle barn, men særlig for sårbare barn og unge. For barn og unge som ikke har støtte hjemmefra, utgjør det en stor forskjell med voksne i barnehagen og på skolen som strekker seg langt for å holde jevnlig kontakt og gi barna trygghet og støtte når de trenger det. Vi vet at mange barn og unge som har det vanskelig hjemme, fikk det enda vanskeligere da barnehagene og skolene stengte ned og da det ble redusert tilstedeværelse som følge av tiltak tilsvarende rødt nivå, våren 2020. For barn og unge med spesielle behov er det avgjørende at de får tilgang på det særskilte tilbudet de skal ha i barnehagen og på skolen. Hvis barnehagene eller skolene reduserer åpningstiden eller tilstedeværelsen for barn og unge, skal barn og unge med behov for et fulltidstilbud fremdeles bli tilbudt dette.

Tidligere rapporteringer har belyst at elever med rett til spesialundervisning og elever med rett til særskilt språkopplæring har mistet timer med tilrettelagt undervisning. Vi er også kjent med at spesialpedagoger har blitt omdisponert til andre oppgaver på grunn av stort fravær blant de ansatte eller på grunn av inndeling i mindre elevgrupper på rødt tiltaksnivå. Disse rapporteringene har derimot ikke belyst omfang. Neste statistikkrapportering fra grunnskolene vil gi mer oversikt over hvilket tilbud som er gitt i løpet av høsten 2020. Analyse av denne statistikken vil foreligge rundt årsskiftet. På bakgrunn av dette vil vi vurdere hvordan vi skal følge opp at elever med rett til spesialundervisning og særskilt norsk får den opplæringen de har krav på.

Vi ser at det fortsatt er behov for å kommunisere tydeligere hva som er intensjonen med trafikklysmodellen og hva de ulike tiltaksnivåene innebærer. Dette er viktig for å sikre at tiltak står i forhold til den faktiske lokale smittesituasjonen og ikke er unødvendig inngripende for barn og elever. Utdanningsdirektoratet har derfor brukt mye tid på å kommunisere direkte til fylkesmennene, barnehage- og skoleeiere og ansatte-organisasjoner via e-post, telefon, møter, FM-nett og udir.no. For enkelt å finne fram til aktuell og relevant informasjon som gjelder barnehager og skoler har vi laget en egen samleside med koronainformasjon på udir.no. Vi har også publisert informasjon som retter seg mot foreldre, og dette er oversatt til flere språk.

Etter at regjeringen anbefalte å vurdere innføring av rødt nivå i videregående skoler i områder med høy smitte, ble det på nytt behov for å presisere hva rødt tiltaksnivå innebærer. I begynnelsen av november sendte derfor Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet ut et brev til alle fylkesmennene, med en presisering at rødt nivå ikke skal benyttes forebyggende og at rødt nivå ikke innebærer hjemmeskole for samtlige elever. Dette blir fulgt opp i rapporten fra Ekspertgruppen som anbefaler at opptrapping til rødt tiltaksnivå skal være tidsbegrenset til 14 dager og at stenging av barnehager og skoler skal begrenses til få dager for å få oversikt i en utbruddssituasjon. Ekspertgruppen anbefaler videre at barnehagebarn og elever i barneskolen bør ha heldagstilbud også på rødt tiltaksnivå. I tillegg er det viktig at hjelpetjenestene og «laget rundt eleven» er til stede på skolen og tilgjengelig for elevene også på rødt tiltaksnivå. For de sårbare elevene er det særlig viktig at personell i skolehelsetjenesten ikke blir omdisponert til smittevernrelaterte oppgaver. Vi viser ellers til Ekspertgruppens rapport.

For å forberede skolene og lærerne på en eventuell ny runde med digital undervisning og hjemmeskole har Utdanningsdirektoratet laget en egen kompetansepakke for sektor som omhandler hvordan skolene og lærerne kan tilby digital undervisning og samhandle digitalt med elevene. Slik kompetanse er særlig viktig hvis mange kommuner og skoler må organisere skolehverdagen på rødt nivå fremover. Neste modul kommer i desember 2020 og tar særlig opp hvordan lærerne kan kombinere undervisning på skolen med undervisning for hjemmeskole.

Regjeringen har sendt et forslag på høring om å utvide muligheten til å ta i bruk digital hjemmeopplæring på gult tiltaksnivå. Utdanningsdirektoratet vil vurdere problemstillingen i et hørings svar.

3.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger²

Kapasiteten i de kommunale barnevernstjenestene er fortsatt relativt stabil. I høst har vi sett variasjoner mellom tjenester og mellom områder i landet når det gjelder antall bekymringsmeldinger sammenliknet med normalt. I noen områder mottas det flere, andre steder færre meldinger. Vi vet ikke nok om hva variasjonene skyldes. Samlet sett får barnevernstjenestene omtrent like mange henvendelser fra familier nå under pandemien som normalt. Imidlertid melder nå flere tjenester om at de oftere opplever at familier avlyser planlagte møter. Dette er bekymringsverdig, og Bufdir har bedt kommunene om å ha spesiell oppmerksomhet rundt gjennomføring av fysiske møter med barn og familier, og rapportere avvik fra normalen fortløpende til Fylkesmannen.

Institusjonene holder fortsatt full drift til tross for noen utfordringer knyttet til smitte og smittevernstiltak. For institusjonene har det i perioder vært krevende å få til møter mellom barn og deres familier. Nesten en fjerdedel oppgir at samvær noen ganger har måttet avlyses av hensyn til smittevern. Bufdir vurderer at barns samvær med egen familie bør være en prioritert også under pandemien, og at barnas egen stemme bør veie tungt når institusjonene skal avgjøre om de kan gjennomføre samvær eller ikke.

Familievernkontorene har også relativt stabil drift og løser perioder med høyt smittetrykk i enkelte områder ved å gjennomføre flere konsultasjoner ved bruk av video eller telefon. Mange familievernkontorer opplever flere henvendelser nå mot slutten av året. Familievernet rammes samtidig av at mange avbestiller eller ikke møter opp til time. Ni av ti kontorer svarer nå at de oftere opplever avlysninger. Dette gjør at driften blir mindre forutsigbar og det blir vanskeligere for kontorene å planlegge.

Krisesentrene har også nå samlet sett omtrent like mange henvendelser som normalt, selv om noen sentre opplever en stabilt lavere pågang. Som tilfellet er for barnevernstjenestene, vet vi ikke nok om årsakene til variasjonen vi ser i pågang mellom sentrene. Vi ser av statistikken fra sentrene at det er en økt andel voldsutsatte som returnerer til utøver etter et opphold på krisesenter i perioden mars til september 2020 sammenliknet med i fjor. Dette er bekymringsfullt og Bufdir har bedt kommunene om særskilt rapportering til Fylkesmannen ved fortsatt avvik på dette området. Bufdir lanserer før jul en kampanje hvor budskapet er at det er trygt å oppsøke å oppholde seg på et krisesenter og at anbefalingen om å holde seg hjemme ikke gjelder for de som ikke har det trygt i eget hjem.

² Vi har hentet inn nye tall for det kommunale barnevernet, det statlige barnevernet, familievernet og krisesentrene. Vi sendte ut spørreundersøkelser med frist 25. november for lokalt barnevern og krisesentre, og 3. desember for familievern og det statlige barnevernet. Vi fikk inn svar fra 180 av omtrent 250 enheter (70 prosent) i det kommunale barnevernet. Fra det statlige barnevernet har vi fått svar fra 99 av 220 avdelingsledere (45 prosent). Vi fikk også svar fra 31 av 49 enheter (63 prosent) i familievernet og 32 av 45 (71 prosent) av krisesentrene. Vi har i tillegg innhentet data om familievernet og statlig barnevern fra saksbehandlingssystemene våre.

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

Det kommunale barnevernet

De fleste barnevernstjenestene rapporterer normal tilgjengelighet på personell. Noen flere tjenester rapporterer om redusert tilgjengelighet i november sammenliknet med september. Nå svarer omtrent en sjettedel at tilgjengeligheten er redusert. De fleste tjenestene rapporterer at de totalt sett er i ordinær eller tilnærmet ordinær drift. Direktoratet er imidlertid kjent med at medarbeidere har fravær som skyldes at de er hjemme med egne barn når deres skole eller barnehage er stengt grunnet smittevern. Dette tyder på at vern av samfunnskritisk personell sin arbeidstid ikke fungerer optimalt.

Andelen som i hovedsak jobber hjemmefra er fortsatt lav, men den har økt siden september. Generelt er det nå flere ansatte i kommunalt barnevern som i hovedsak jobber hjemmefra enn det har vært i sommer og tidligere i høst. Én av ti tjenester svarer at bruk av hjemmekontor er en årsak til redusert tilgjengelighet, og dette er omtrent samme andel som tidligere i høst.

Noen av tjenestene rapporterer at de opprettholder ordinær drift med økt hjemmekontorbruk, hvor ansatte bruker hjemmet som en base og opprettholder vanlige besøk til barn og familier. Andre tjenester ser på hjemmekontor som en utfordring for å kunne levere godt. Flere tjenester presiserer at de trenger endrede smittevernregler eller større lokaler for å kunne benytte kontoret i stedet for hjemmekontoret. Noen nevner at dagens lokaler er for trange og åpne, slik at det er vanskelig å ivareta godt smittevern på kontoret.

Bufdir vurderer at bruk av hjemmekontor der det er nødvendig kan forenes med forsvarlige tjenester, så lenge tjenesten gjennomfører fysiske møter med barn og familier som vanlig.

Det statlige barnevernet

Det statlige barnevernet har generelt normal drift i sine tjenester, og de fleste rapporterer om uendret tilgang på personell. Det har vært noen tilfeller av smitte hos ansatte og beboere i barnevernsinstitusjoner, og karantene og isolasjon har vært gjennomført i tråd med smittevernloven. Det er noe økning i antall ansatte som er i karantene. Tilstrekkelig tilgang på smittevernutstyr er kritisk også i tiden fremover og det arbeides med å få plass avtaler som sikrer dette.

Rundt en tredjedel av avdelingslederne ved institusjonene opplever at pandemien har ført til redusert tilgjengelighet på ansatte. Flere av de statlige institusjonene opplever redusert tilgjengelighet enn i de private. I starten av pandemien brukte nesten halvparten av avdelingslederne flere vikarer enn vanlig.

Familievernet

Familievernet ble midlertidig stengt fra 12. mars, men har vært åpnet for ordinær drift siden 16. april. Familievernet er nå i normal drift og alle kontorer er åpne. Familievernet har generelt hatt god kapasitet i tiden kontorene har vært åpne. I desember rapporterte kontorene i snitt om at 89 prosent av budsjetterte årsverk var tilgjengelige, og dette tallet har vært stabilt mellom 80 og 90 prosent siden slutten av april.

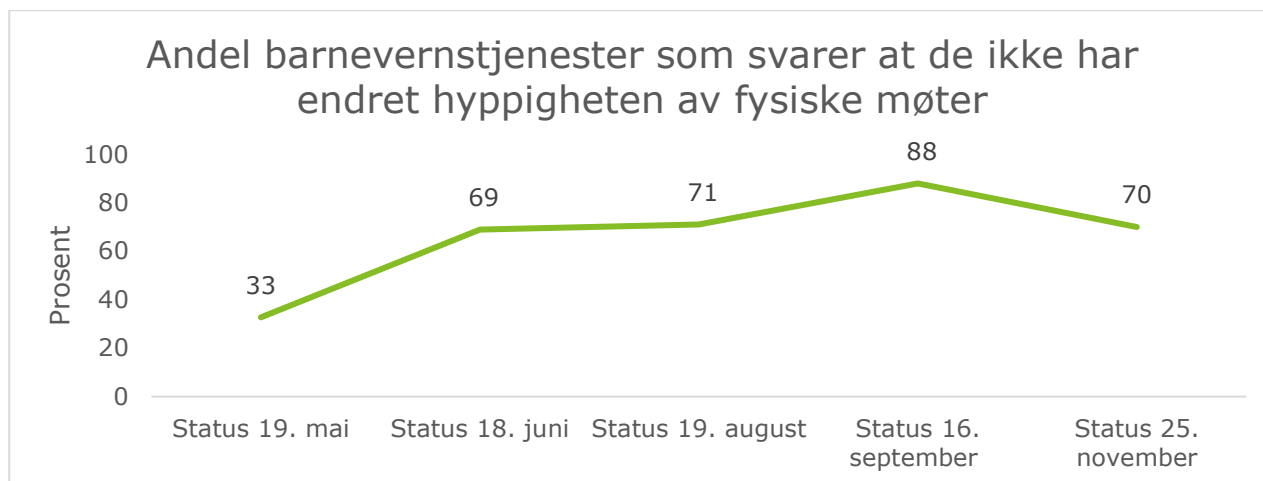
Krisesentrene

På spørsmål om hvordan pandemien har påvirket kapasiteten i tilbudet og tilgjengelighet på ansatte svarer henholdsvis 75 og litt over 80 prosent at kapasiteten og tilgjengeligheten på ansatte er uendret. Omtrent 25 prosent oppgir å ha mindre kapasitet, mens 19 prosent har noe mindre tilgang på ansatte. Det er ikke utstrakt bruk av hjemmekontor for ansatte på krisesentrene. Over 90 prosent svarer at færre enn halvparten (31 prosent) eller ingen (66 prosent) jobber hjemmefra.

Endringer i tjenestetilbudet på grunn av smittevern hensyn

Det kommunale barnevernet

Færre av tjenestene har nå like hyppige fysiske møter med barn som før pandemien. Rundt en tredjedel av tjenestene rapporterer færre fysiske møter enn normalt. Andelen som svarer at de ikke har endret hyppigheten av fysiske møter har samtidig gått ned til 70 prosent siden september, og er nå på samme nivå som juni.



Andelen tjenester som svarer at de oftere har konsultasjoner på video har gått noe opp. Nå svarer rundt 85 prosent at de noe eller langt oftere har konsultasjoner på video eller telefon.

Buudir vurderer at nedgangen i fysiske møter med barn er uheldig. Ansatte i barnevernet er samfunnskritisk personell og skal ha tilgang på nødvendig smittevernutstyr og støtte for å kunne møte barn like ofte nå som før pandemien. De negative konsekvensene av smitteverntiltakene er potensielt store for sårbare barn og unge. Nedgangen i fysiske møter gir risiko for at barn og unge ikke får den hjelpen de har behov for under pandemien. Det bør derfor legges vekt på å normalisere situasjonen så raskt som mulig.

Det statlige barnevernet

Smittevern har vært et stort tema for de fleste institusjonene. Det er en utfordring å drive en institusjon hvor barn eller personale er smittet, ikke minst fordi det setter begrensninger på hva slags hjelp barna kan få, og av hvem. Barn som bor på institusjon, har ofte et stort behov for å vedlikeholde gode relasjoner til venner og familien som de nå bor borte fra.

Avdelingene har benyttet ulike smittevernstiltak i pandemiens ulike faser. Avdelingslederne rapporterer at smittevernstiltakene generelt har vært ganske begrensende for barna i pandemiens første periode mars-mai. Institusjonene slapp litt opp og hadde mindre begrensende tiltak i juni-august, men så innførte de mer begrensende tiltak igjen fra september til i dag.

I starten av pandemien begrenset over halvparten av avdelingslederne nærkontakt mellom både symptomfrie barn og voksne og mellom barna på institusjonen. I denne tidlige fasen begrenset også over halvparten av avdelingslederne fysisk samvær med barnas venner, og en tredjedel begrenset tilgang til fritidsaktiviteter. Nå i andre smittebølge rapporterer institusjonene at de generelt har færre smittevernstiltak enn i mars. Få begrenser tilgang til fritidsaktiviteter.

Institusjonene har generelt prøvd å lette utfordringene med å innføre smittevernstiltak gjennom å ha dialog med barna og gi dem noe innflytelse over hvilke tiltak som settes inn. En fjerdedel av avdelingslederne rapporterte at innspill fra barna påvirket utformingen av smittevernstiltak i stor eller svært stor grad.

Familievernet

Familievernkantorene arbeider for å holde mest mulig normal drift mens de samtidig ivaretar smittevernet. Mange gjennomfører konsultasjoner via video eller telefon, og i kommuner med høy smitte gjennomføres de fleste kliniske sakene slik. Dersom det blir nødvendig å vurdere en nedstenging skal etaten gjennomføre en risikovurdering før de stenger.

Gruppetilbudene til familievernet er hardt rammet av smittevernstiltakene. Disse er vanskelige å gjennomføre virtuelt, og over 80 prosent av kontorene rapporterer at de har hatt færre deltakere på gruppetilbud i år. Kontorene rapporterer at det både er vanskeligere å rekruttere deltakere og dyrere å gjennomføre kursene, ettersom man nå trenger mer plass per deltaker.

Krisesentrene

En del krisesentre har brukt mye ressurser på å holde tilbudet til voldsutsatte i full drift på en trygg måte. Flere melder om utfordringer knyttet til økonomi ettersom budsjettene er belastet med ekstrautgifter til for eksempel smittevernutstyr. Ettersom krisesentrene er definert som kritisk samfunnsfunksjon er det helt sentralt at kommunene har oppmerksomhet på dette og sikrer at sentrene har mulighet til å holde åpent og sikre smittevern på en forsvarlig måte.

Endringer i tjenestetilbudet som følge av at barn/familier avbestiller eller ikke møter til planlagt time

Det kommunale barnevernet

Barnevernstjenestene får omtrent like mange henvendelser fra familier nå under pandemien som normalt. I november rapporterer 83 prosent at de fikk normal mengde henvendelser. Denne andelen har ligget stabilt mellom 80 og 90 prosent siden juni.

Andelen som oftere opplever avlysninger av planlagte møter har gått opp siden august. Nå rapporterer 41 prosent av tjenestene om flere avlysninger, en dobling i andel siden august. Dette er svært bekymringsverdig, og direktoratet har bedt kommunene om å ha spesiell oppmerksomhet rundt gjennomføring av fysiske møter med barn og familier, og rapportere avvik fra normalen fortløpende til Fylkesmannen.

Det statlige barnevernet

For institusjonene har det i perioder vært krevende å få til møter mellom barn og deres familie. Rundt en fjerdedel av avdelingslederne rapporterer at de har begrenset fysisk samvær med familie i starten av pandemien. Selv om enkelte da har planlagt mindre samvær, har avdelingene for det meste gjennomført det samværet som har blitt planlagt.

Samtidig svarer nesten en fjerdedel at samvær noen ganger har måttet avlyses av hensyn til smittevern. Samværet krever større planlegging under pandemien, og både familien og barnet kan vise tegn på smitte som tilsier at møtet bør utsettes.

Bufdir vurderer at barns samvær med egen familie bør være en prioritet også under pandemien, og at barnas egen stemme bør veie tungt når institusjonene skal avgjøre om de kan gjennomføre samvær eller ikke.

Familievernet

Mange kontorer opplever flere henvendelser nå mot slutten av året. For 2020 totalt sett har antall henvendelser til familievernet gått ned, men de siste ukenes økning i saker veier noe opp for dette.

Familievernet rammes samtidig av at mange avbestiller eller ikke møter opp til time. Ni av ti kontorer svarer nå at de oftere opplever avlysninger. Dette gjør at driften blir mindre forutsigbar og det blir vanskeligere for kontorene å planlegge.

Krisesentrene - Henvendelser fra utsatte

De fleste sentrene (66 prosent) rapporterer nå at de har uendret mengde henvendelser fra voldsutsatte med barn sammenliknet med normalt, som er en høyere andel enn i målingene i august og september.

Fortsatt svarer imidlertid 28 prosent svarer at de har færre henvendelser, mens kun 6 prosent oppgir at de har færre henvendelser.

Litt over halvparten av sentrene (53 prosent) rapporterer at de har uendret mengde henvendelser fra andre tjenester nå sammenliknet med normalt. 34 prosent svarer at de har noe færre henvendelser, mens 13 prosent oppgir at de har flere henvendelser enn normalt fra andre tjenester.

Vi ser dermed samlet en positiv utvikling, men har fremdeles oppmerksomhet rettet mot risikoen for at barn som lever i familier med vold og konflikt må leve lenger i en slik situasjon. Det fortsatt nødvendig å utvikle gode informasjonstiltak for å sikre at utsatte vet om tilbudet, vet at det er åpent og trygt å bruke. Det må også klargjøres at myndighetenes oppfordring om å holde seg hjemme, ikke gjelder for de som ikke er trygge i sitt eget hjem. Bufdir er nå i gang med å utvikle informasjonstiltak for å sikre at voldsutsatte, tjenester og befolkningen generelt kjenner til at krisesentertilbudet kan bidra med både et trygt botilbud og et samtaletilbud for voldsutsatte.

Andre vurderinger

Det kommunale barnevernet

Flere av de kommunale barnevernstjenestene rapporterer nå om en økning i antall bekymringsmeldinger. Nesten en fjerdedel av tjenestene rapporterte om flere bekymringsmeldinger i november, en dobling i andel siden august.

Bufdir vurderer økningen i bekymringsmeldinger som en mulig indikasjon på at tjenester og lokalmiljø nå fanger opp de negative effektene pandemien har hatt på sårbare familier. Enkelte av tjenestene rapporterer også at meldingene de nå får inn er av alvorligere grad enn vanlig, og at rus og vold går igjen i flere saker. Samtidig melder tjenestene om slitasje hos sine medarbeidere, noe som i sum er en bekymringsfull utvikling. Bufdir vil følge denne utviklingen fremover.

De kommunale barnevernstjenestene er avhengige av godt samarbeid lokalt. Rundt tre fjerdedeler av tjenestene rapporterer at de samarbeider like godt med andre tjenester nå som før pandemien, og dette er samme andel i november som i august. Omtrent ni av ti av tjenestene rapporterer om uendret samarbeid med psykisk helsevern.

De aller fleste tjenestene rapporterer om uendret mulighet til å sikre en forsvarlig håndtering av akutsaker. Omtrent fem prosent rapporterer at de har en noe redusert mulighet til dette.

Det statlige barnevernet

Det har vært en nedgang i nye plasseringer i beredskapshjem, og en svak økning i institusjonsplasseringer. Nedgangen i henvisninger om fosterhjem fra kommunene startet imidlertid før pandemien, og antall barn i statlig støttede fosterhjem har gått svakt nedover siden 2016³. Dette er delvis fordi kommunene tar et større selvstendig ansvar for fosterhjem. Det kan også være en sammenheng til nedgangen i plasseringer i beredskapshjem fordi de kan være et midlertidig bosted før et barn plasseres videre i et fosterhjem. Det er derfor generelt vanskelig å si om nedgangen skyldes pandemien eller andre grunner.

³ Bufdir. (2020). Barn i fosterhjem. https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barnevernet/barn_i_fosterhjem/

Nye plasseringer⁴	Jan.-nov. 2019	Jan.- nov. 2020	Endring i prosent
Beredskapshjem	976	833	-15
Institusjon akutt	728	755	4
Institusjon utenom akutt	664	695	5
Kommunale fosterhjem	1067	813	-24

Parallelt med nedgangen i plasseringer har fylkesnemnda også mottatt færre akuttsaker og klager på akuttvedtak i 2020 sammenliknet med 2019. De har fått en femtedel færre akuttsaker og en fjerdedel færre klager siden pandemien startet i 2020 sammenliknet med samme periode i 2019.

Denne nedgangen var størst på starten av året, men også i perioden september-november har fylkesnemnda fått færre akuttsaker og klager på akuttvedtak.

Krisesentrene

Kvaliteten i tilbudet

På spørsmål om hvordan krisesentrenes mulighet til å sikre en forsvarlig håndtering av saker med høy sikkerhetsrisiko har endret seg, svarer 91 prosent at de opplever å ha en uendret mulighet, mens 9 prosent svarer at de har dårligere mulighet.

Ved å sammenlikne tall fra statistikken som innhentes fra sentrene via Sentio fra mars til september 2019 med samme tidsrom i 2020 ser vi at det er en økning fra 17 prosent til 25 prosent når det gjelder andelen voldsutsatte som vender tilbake til voldsutøver etter opphold på krisesenteret. Det er ikke kjent om økningen gjelder voldsutsatte med barn eller ikke. Sentrene som har svart på kartleggingen i forbindelse med denne rapporten, oppgir at de opplever at andelen voldsutsatte med barn som vender tilbake til voldsutøver er lik normalt. Sentrene opplever stort sett at de har samme kvalitet i oppfølgingen som normalt og de aller fleste melder om at samarbeidet med andre tjenester som er viktige for brukerne også er som normalt. Det er også positivt at over 90 prosent av sentrene sender like mange bekymringsmeldinger til barnevernet som vanlig. Ett senter melder også at de sender flere bekymringsmeldinger.

Det er dermed vanskelig å si hvorfor denne svært bekymringsfulle endringen i statistikken forekommer nå. Bufdir vil gå i dialog med sentrene om denne tematikken i ukene fram mot jul. Bufdir har også anmodet kommunene om å rapportere løpende til fylkesmannen ved endringer i negativ retning på dette området.

⁴ Kilde: Data fra det statlige barnevernets saksbehandlingssystem BiRK.

3.3 Helsedirektoratets vurderinger

Psykisk helsevern for barn og unge

Tabellene under viser, med utgangspunkt i data fra Norsk Pasientregister, utvikling i aktivitet for psykisk helsevern for barn og unge i perioden fra og med januar til og med august 2020. Aktiviteten er fordelt på aldersgrupper og omsorgsnivåene døgn, dag og poliklinikk og hastegradene akutt og planlagt.

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

Døgnbehandling innleggelse

Planlagt										
Alder	Januar	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.
0-5	5	8	9	5	6	3	2	3	4	5
6-12	24	35	26	8	14	17	17	13	24	22
13-17	73	71	77	45	51	93	53	40	73	86

Hast										
Alder	Januar	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.
0-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6-12	2	4	4	2	3	5	4	4	8	8
13-17	137	125	114	107	129	139	143	141	156	206

Poliklinikk konsultasjoner

Planlagt										
Alder	Januar	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.
0-5	3 304	3 210	3 454	3 291	4 168	4 345	1 246	3 584	5 294	4 956
6-12	28 855	26 032	26 194	22 353	28 957	30 007	8 735	21 985	33 900	31 730
13-17	39 564	34 300	38 691	36 502	39 687	41 105	16 484	32 940	44 745	43 659

Digitale konsultasjoner

Planlagt										
Alder	Januar	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.
0-5	361	338	1 463	1 938	1 510	1 048	244	855	1 008	1 027
6-12	4 251	3 900	11 901	14 652	10 702	7 842	2 501	5 817	8 105	7 331
13-17	6 079	5 087	18 705	22 920	14 969	10 431	4 315	8 632	10 848	9 718

Hast										
Alder	Januar	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.
0-5	1	4	4	1	3	0	1	3	2	2
6-12	46	42	31	20	42	49	38	21	61	82
13-17	309	213	183	173	133	217	144	210	361	323

Digitale konsultasjoner

Hast										
Alder	Januar	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.
0-5	0	1	1	0	2	0	0	1	1	2
6-12	20	16	10	8	10	17	15	6	21	34
13-17	86	69	48	69	43	76	40	80	95	94

Dagbehandling

Planlagt										
Alder	Januar	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.
0-5	26	31	8	11	13	31	3	14	24	38
6-12	320	225	201	191	266	232	56	193	268	282
13-17	191	203	189	171	180	150	65	148	161	173

- **Psykisk helsevern poliklinikk:** I oktober 2020 ble det utført 311 461 polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet. Det var en nedgang på 2 prosent eller 6 700 konsultasjoner sammenlignet med oktober 2019. Tallene inkluderer digitale konsultasjoner. Omfanget av digitale konsultasjoner har økt i løpet av 2020. Det var 59 257 digitale konsultasjoner i oktober 2020, noe som innebærer en økning på om lag 28 800 fra januar 2020. Dette kan indikere at tallet på fysiske konsultasjoner var 35 500 (eller ca. 10 prosent) lavere i oktober 2020 sammenlignet med oktober 2019.

Andelen digitale konsultasjoner i det psykiske helsevernet har økt fra 10 prosent i januar 2020 til 19 prosent i oktober. I april 2020 var andelen digitale konsultasjoner på 59 prosent.

Polikliniske konsultasjoner forgår i hovedsak som planlagte episoder. Fra januar til oktober 2020 var tallet på planlagte polikliniske episoder omtrent uendret. For tilsvarende periode i 2019 (januar til oktober) ser vi samme bildet. Når den polikliniske aktiviteten i oktober 2020 er omtrent på nivå med aktiviteten i januar, så kan det tilskrives økningen i tallet på digitale konsultasjoner.

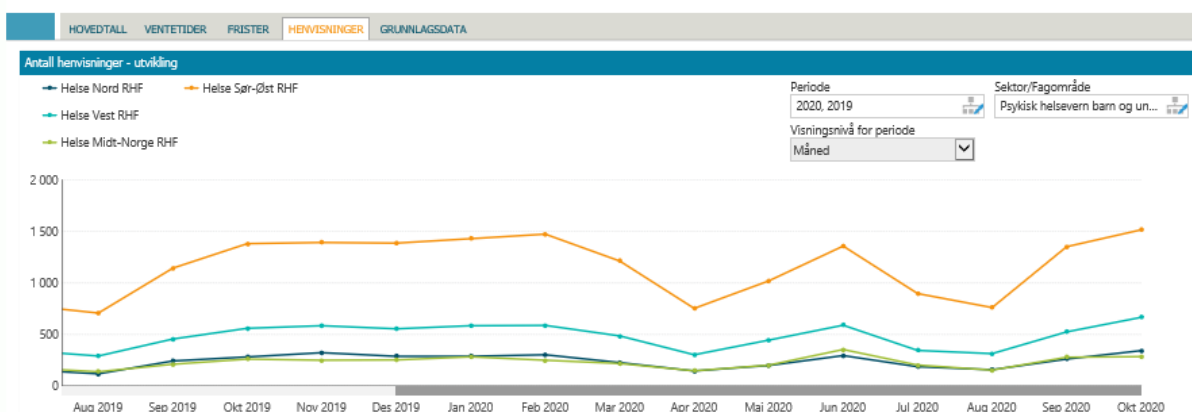
For unge i alderen 6-17 år ser vi en vekst i tallet på 10 prosent i tallet på planlagte konsultasjoner, fra januar til oktober 2020. For de aller yngste i alderen 0-5 år er økningen på 50 prosent.

- **Psykisk helsevern døgnbehandling:** Det var 6 437 døgnopphold i oktober 2020. Sammenlignet med oktober 2019 så var det en nedgang på 7 prosent. Om lag 60 prosent av døgnoppholdene i det psykiske helsevernet skjer i form av øyeblikkelig hjelp, og om lag 40 prosent er planlagte. Fra januar til oktober 2020 var det en nedgang på 9 prosent i antall døgnopphold (planlagte og øyeblikkelig hjelp samlet), mot en økning på 2 prosent for samme periode i 2019. Lavere aktivitetsnivå i oktober 2020 gjelder både planlagte døgnopphold og opphold i form av øyeblikkelig hjelp. For aldersgruppen 13-17 år var det en økning på 18 prosent i tallet på opphold som øyeblikkelig hjelp fra januar til oktober 2020.
- **Psykisk helsevern – planlagt dagbehandling:** Det var 1 817 dagepisoder i oktober 2020, mot 2 392 i september 2019. Dagaktiviteten har relativt sett gått mye ned for alle aldersgrupper, men den utgjør en svært liten andel av den totale aktiviteten.

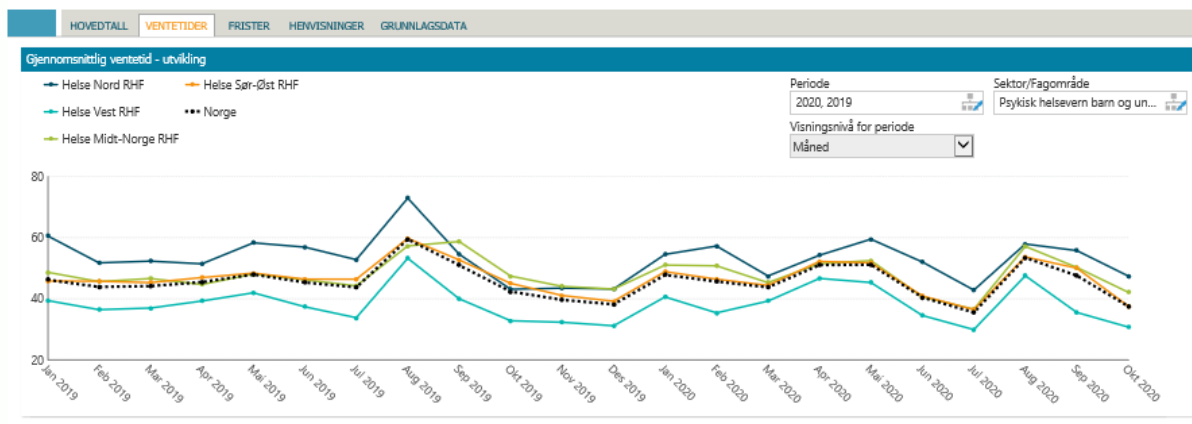
Om datagrunnlaget: Tallene er basert på månedlige rapporterte data til Norsk Pasientregister fra helseforetakene. Det kan skje endringer i datamaterialet i form av korrigeringer og etterregistreringer. Etterregistreringer kan medføre at den til nå registrerte aktiviteten i september er noe lavere enn den vil bli i endelige data for 2020. Trendene i materialet antas imidlertid å gjelde.

Digitale konsultasjoner er en delmengde av totale antall polikliniske konsultasjoner, det vil si inngår i det totale antallet. Størrelsen er egnet til være med å forklare utviklingen i totalt antall konsultasjoner.

Henvisninger



Ventetider

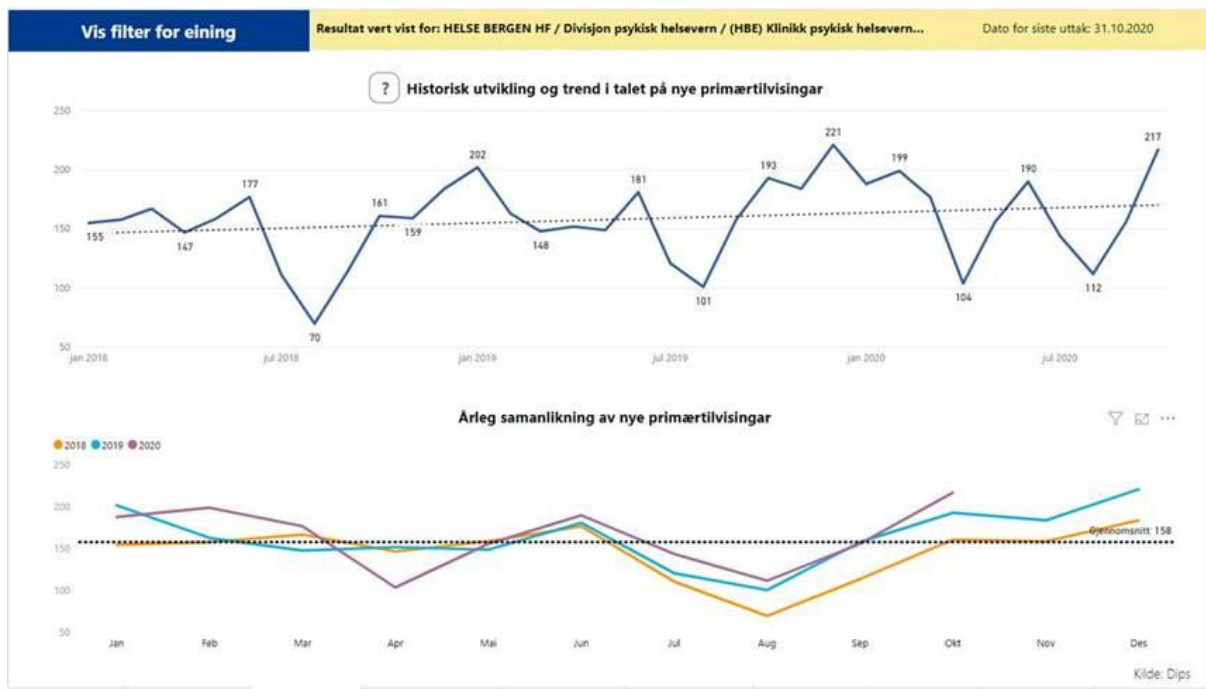


Helsedirektoratet har videre innhentet tilbakemeldinger fra flere helseforetak om deres vurdering av situasjonen i psykisk helsevern for barn og unge.

Generell vurdering av tilstand på tjenester i helsesektoren

Vi har ikke fått tilbakemeldinger fra tjenesten som tyder på at lokale utbrudd 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 samarbeidsparter. Noe økt bruk av videokonsultasjoner
- Økning i antall henvisninger, med lokale variasjoner. Flere henvises med alvorlige tilstander (depresjon, angst, spiseforstyrrelser, selvskading og mer alvorlig psykopatologi).
- Flere henvises pga. manglende kapasitet i kommunale tjenester som kommunepsykolog/PPT og begrenset tilgang på samtaler hos helsesykepleier (helsesykepleiere settes til smittesporingsarbeid). Noen steder benyttes også annet personell fra psykiske helsetjenester for barn og unge til annet arbeid.
- Økning i akuttinnleggelses og komplekse problemstillinger.
- Korttidssykefravær øker noe pga. symptomer på forkjølelse, dette gjelder også pasienter. Dette medfører noen forsinkelser i utredninger.
- Noen familier rapporterer at konfliktnivået er blitt høyere etter langvarig sosial isolasjon/reduert sosial kontakt.
- Det er behov for sterke styringssignaler fra myndigheter at tjenester til barn og unge skal styrkes og ikke svekkes under pandemi jamfør økonomiske tiltak fra regjeringen til kommunene.
- Noen endringer i ulike tjenestetilbud pga. smittevern, særlig ambulant og døgn.



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 konsultasjon⁵ og e-konsultasjon⁶ hver for seg. Aldersgruppen 18 år og oppover er tatt med for sammenlikning. Det er kun brukt takster knyttet til fastlegepraksiser. Det gis her en beskrivelse av utviklingen i aktivitet for ukene 23-44. For å rette fokus på sårbare barn og unge har vi for samme tidsperiode og aldersgrupper tatt ut antall pasienter, hvor det i diagnosekodesystemet ICPC-2⁷ 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 2020 sammenlignet med 2019 i prosent, hvor 100 prosent er 2019-nivå.

Uketall i disse analysene er ikke korrigert for årlige variasjoner i tidspunkt for helligdager. For juni var det 21 hverdager i 2020 mot 19 i 2019. For juli var det 23 hverdager begge år. For august 21 hverdager i 2020 mot 22 i 2019. For september 22 hverdager i 2020 mot 21 i 2019. I oktober 22 hverdager i 2020 mot 23 i 2019.

Det forventes at omfanget av pasienter for uke 41-44 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.

⁵ Ordinær konsultasjon er definert basert på følgende takster for fastlegepraksis: 2ad, 2ak, 074a, 74b, 074d.

⁶ E-konsultasjon er definert basert på følgende takster for fastlegepraksis: 2af, 074ae, 074be, 088cd, 088ck, 2ae, 2aek, 2af, 2ed

⁷ ICPC-2 er den internasjonale klassifikasjonen for sykdommer og symptomer som brukes i den norske primærhelsetjenesten. ICPC-2 er den andre versjonen av ICPC.

Alle diagnoser samlet

Figur 1 viser antall pasienter hos fastlege registeret med takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for alle diagnoser. For aldersgruppen 11-17 år er antall pasienter tilnærmet likt eller høyere i 2020 sammenlignet med 2019 for hele perioden det rapporteres på (uke 23-44). For aldersgruppen 6-10 år er antallet pasienter høyere i 2020 sammenlignet med 2019 for ukene 23-27 og ukene 32-35. For de andre ukene ligger antall pasienter noe under nivået for 2019. For aldersgruppen 0-5 år ligger antallet pasienter i 2020 likt eller lavere for hele perioden det rapporteres på (2-30 prosent lavere). Det forventes at omfanget av pasienter for uke 41-44 vil øke på grunn av etterregistrering, og at det på grunn av dette trolig vil være et høyere antall pasienter for disse ukene.

Figur 2 viser at antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon for alle diagnoser samlet er lavere i 2020 sammenlignet med 2019 for hele perioden det rapporteres på for alle aldersgrupper, også aldersgruppen 18 år og oppover. Nedgangen er størst i aldersgruppen 0-5 år.

Tilsvarende ser man at antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser samlet (Figur 3) er betydelig høyere i 2020 sammenlignet med 2019 for alle aldersgrupper. Tabell som viser absolutte tall for antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser er vedlagt (Tabell 1).

P-diagnoser

Figur 4 viser antall pasienter hos fastlege registret med P-diagnoser hvor takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon er brukt. Figuren viser at det har vært et høyere nivå av pasienter i 2020 sammenlignet med 2019 for ukene 23-40 for alle aldersgrupper, inkludert aldersgruppen 18 år og oppover.

Figur 5 viser antall pasienter registret med P-diagnoser hvor takst for ordinære konsultasjoner er brukt. Figuren viser tilnærmet likt eller lavere antall pasienter i 2020 sammenlignet med 2019 for alle aldersgrupper og alle uker med noen unntak. På samme tid har antall pasienter registret med P-diagnoser hvor takst for e-konsultasjon har blitt brukt økt betydelig for alle aldersgrupper og alle uker (Figur 6). Tabell som viser absolutte tall for antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser, samt for P- diagnoser er vedlagt (Tabell 1 og 2).

Vurdering

En del av nedgangen i antall ordinære konsultasjoner kan skyldes at barn og unge med luftveissymptomer under covid-19 epidemien blir vurdert ved egne luftveisklinikker og ikke hos fastlege. Råd om avstand og god håndhygiene kan også bidra til redusert overføring av smittsomme sykdommer. I tillegg har vi sett eksempler på at syke barn kommer sent i kontakt med helsetjenesten, fordi foresatte tror at barnets symptomer skyldes covid-19, at de er redde for å spre smitte eller selv bli smittet ved kontakt med helsetjenesten.

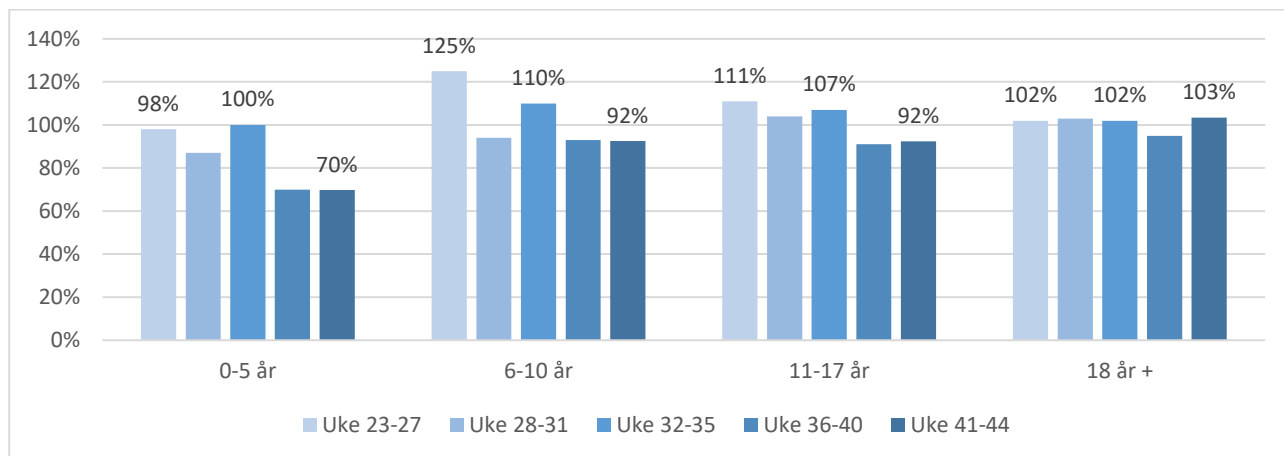
Det er viktig at foresatte får informasjon og veiledning i å vurdere barn med luftveissymptomer, slik at de tar kontakt med helsetjenesten når det er nødvendig, og at helsetjenesten har systemer for å undersøke barn på en forsvarlig måte under covid-19-pandemien. Helsedirektoratet har i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Norsk barnelegeforening og Norsk forening for allmennmedisin laget nasjonale anbefalinger for kommunene i hvordan syke barn skal håndteres⁸.

Mange fastleger tilbyr e-konsultasjon med foresatte og barn. I tjenester til barn og unge er relasjonsbygging og trygghet en sentral del av arbeidet og kan ikke ensidig erstattes av digitale tjenester. E-konsultasjon med foresatte og barn fordrer digital kompetanse, og at man behersker språket tilstrekkelig. Vurdering av syke barn ved e-konsultasjoner kan være særlig utfordrende. Hvis man likevel må bruke digitale løsninger, er det viktig å vurdere tilgjengelighet, kvalitet og forsvarlighet, samt sikre at taushetsplikt og personvern ivaretas. Disse anbefalingene er beskrevet i Helsedirektoratets koronaveileder *Kommuner må organisere helsetilbudet, slik at ikke smitteverntiltak hindrer god ivaretagelse av syke barn.*

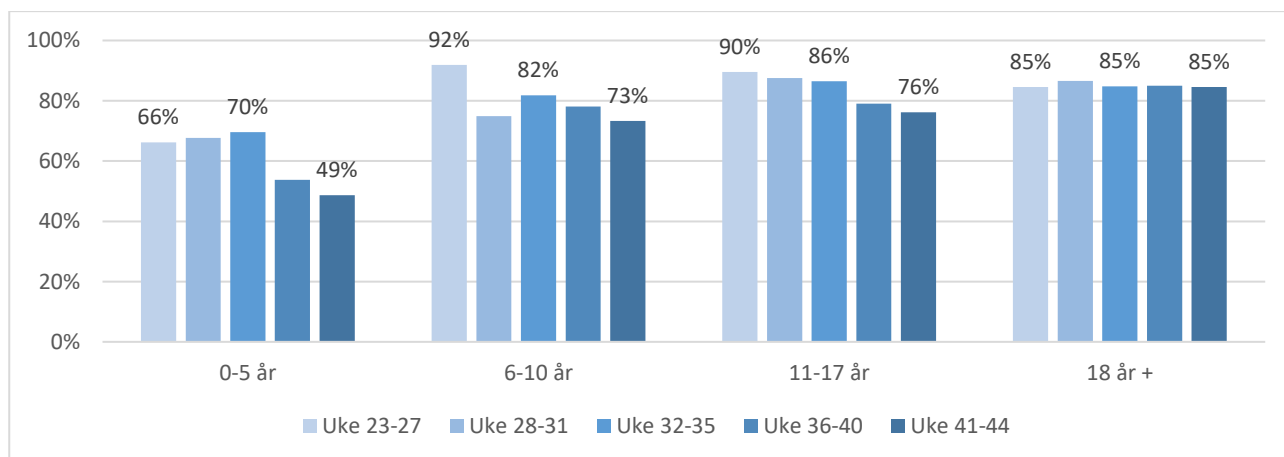
⁸ Helsedirektoratet 2020: Anbefalinger til kommunene for å ivareta barn og unge under covid-19-pandemien. www.helsedirektoratet.no/nyheter/anbefalinger-til-kommunene-for-a-ivareta-barn-og-unge-under-covid-19-pandemien

Tilgjengeligheten til fastlegen under pandemien kan bli ytterligere forverret for foresatte og barn, som i mindre grad klarer å benytte digitale kommunikasjonskanaler.

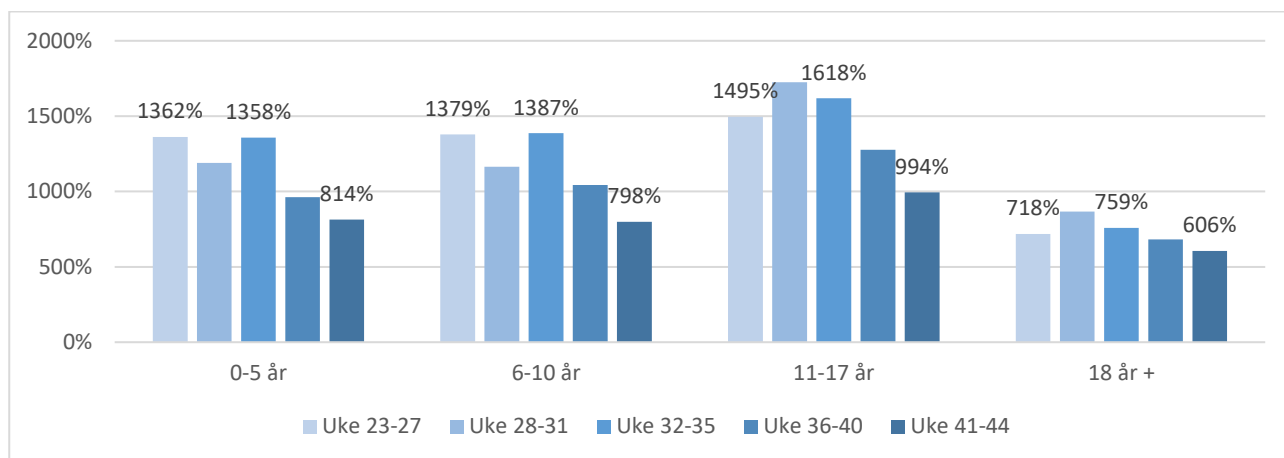
Figur 1. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon. Juni-oktober 2020 sammenlignet med 2019. Alle diagnoser samlet. Prosent.



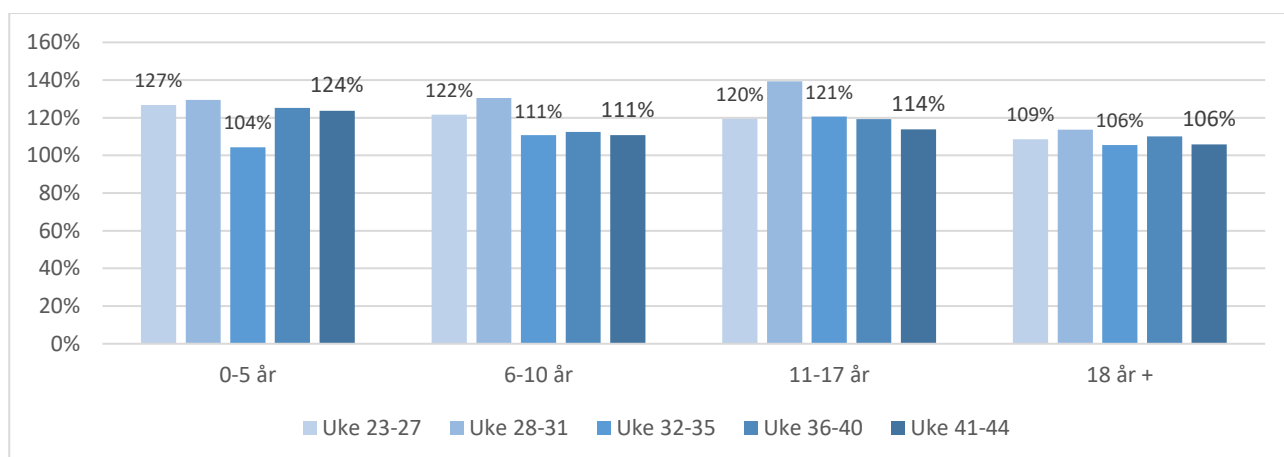
Figur 2. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon. Juni-oktober 2020 sammenlignet med 2019. Alle diagnoser samlet. Prosent.



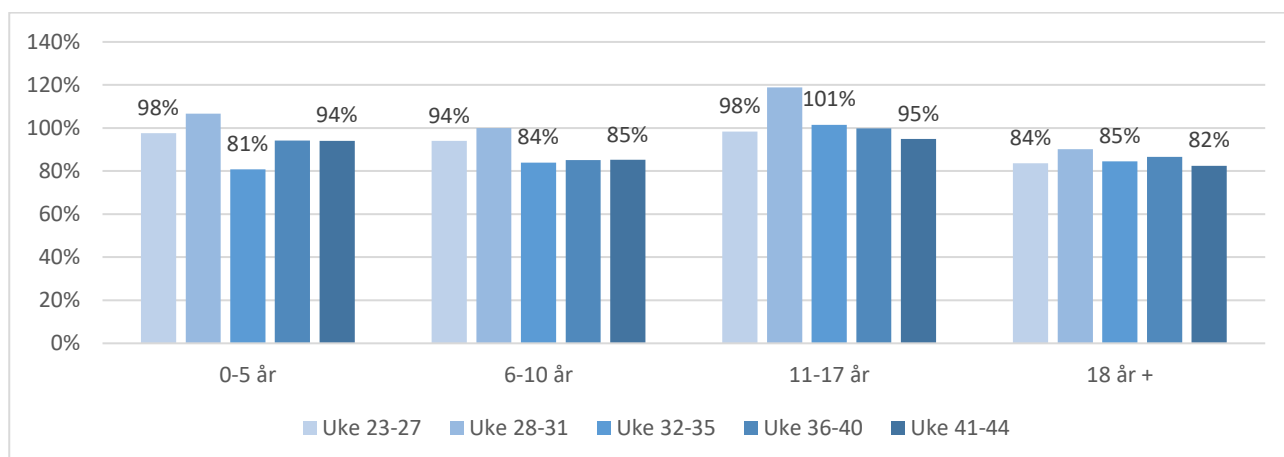
Figur 3. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon. Juni-oktober 2020 sammenlignet med 2019. Alle diagnoser samlet. Prosent.



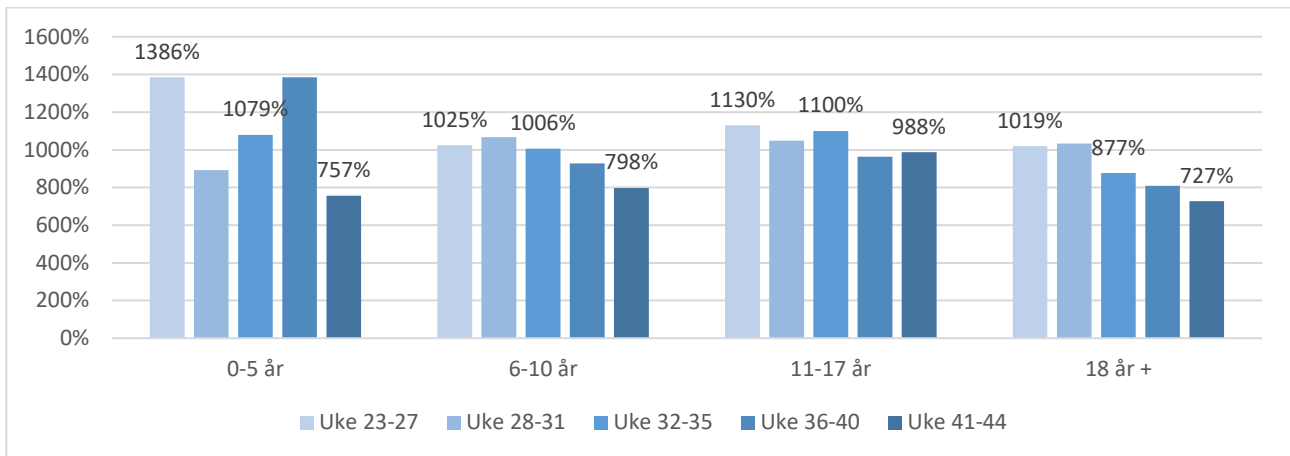
Figur 4. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon. Juni-oktober 2020 sammenlignet med 2019. P-diagnoser. Prosent.



Figur 5. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon. Juni-oktober 2020 sammenlignet med 2019. P-diagnoser. Prosent.



Figur 6. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon. Juni-oktober 2020 sammenlignet med 2019. P-diagnoser. Prosent.



Tabell 1. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser for 2019 og 2020.

		2019	2020
Uke 23-27	0-5 år	1 352	18 412
	6-10 år	946	13 045
	11-17 år	926	13 843
	18 år +	36 262	260 450
Uke 28-31	0-5 år	503	5 981
	6-10 år	305	3 550
	11-17 år	280	4 832
	18 år +	15 458	13 4062
Uke 32-35	0-5 år	881	11 963
	6-10 år	585	8 116
	11-17 år	679	10 989
	18 år +	28 733	218 021
Uke 36-40	0-5 år	1 509	14 535
	6-10 år	904	9 421
	11-17 år	1 375	17 546
	18 år +	47 642	324 792
Uke 41-44	0-5 år	1 489	12 125
	6-10 år	757	6 044
	11-17 år	1 071	10 645
	18 år +	43 107	261 037

Tabell 2. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for P- diagnoser for 2019 og 2020.

		2019	2020
Uke 23-27	0-5 år	21	291
	6-10 år	71	728
	11-17 år	119	1 345
	18 år +	4 450	45 358
Uke 28-31	0-5 år	12	107
	6-10 år	24	256
	11-17 år	39	409

	18 år +	1 956	20 229
Uke 32-35	0-5 år	19	205
	6-10 år	53	533
	11-17 år	84	924
	18 år +	3 579	31 377
Uke 36-40	0-5 år	27	374
	6-10 år	94	872
	11-17 år	170	1 637
	18 år +	6 060	49 018
Uke 41-44	0-5 år	44	333
	6-10 år	81	646
	11-17 år	135	1 334
	18 år +	5734	41 694

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Det er i forbindelse med Rapport nr.10 gjennomført en kartlegging via lokalgruppeledere i Landsgruppen for helsesykepleiere (LaH), NSF om status i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene. Vi har mottatt svar fra lokalgruppeledere i regionene Østfold, Vestfold, Agder i vest, Sogn og Fjordane, Trøndelag fra nord til sør og Finnmark. Kommunene som har gitt innspill til sine lokalgruppeledere representerer en geografisk spredning og er av ulik størrelse. Innspillene vi har mottatt gir ikke et helhetlig oversiktsbilde av tilbudet i landets helsestasjons- og skolehelsetjenester, men gir oss en trend av status i tjenestene.

Hesledirektoratets vurderinger

Ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten etterstreber normal drift i tjenestene i tråd med nasjonale anbefalinger. Samtidig er det forventninger i kommunene om at helsesykepleiere skal delta i beredskap, smitteoppsporing og vaksinerings mot covid-19 når det skal gjennomføres. Det beskrives derfor som utfordrende for de ansatte å opprettholde normal drift i tjenesten. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten opprettholder imidlertid, med noen unntak tilbudet til barn og unge.

Bekymringer i tilbakemeldinger fra LaH:

- Helsesykepleiere rapporterer om økt pågang fra barn og unge til skolehelsetjenesten
- Mange barn forteller om svært alvorlige tema, som selvskading og selvmordstanker, vanskelige hjemmeforhold med økt krangling, vold og rusmisbruk.

Helsestasjon 0-5 år

Helsestasjon er i de fleste kommuner i normal drift og utfører oppgaver i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for tjenesten og nødvendige smitteverntiltak. Det er imidlertid geografiske forskjeller og i regioner med økt smitte er ikke driften som normal.

I en region er ingen av kommunene i normal drift i helsestasjon. Flere har etterslep på spesielt 2- og 4 års konsultasjonene og noen gjennomfører ikke barselgrupper, grupper med fysioterapeut eller foreldrekurs. *Åpen barnehage* er også i flere av kommunene stengt. Som følge av at gruppetilbud og andre nettverksskapende møteplasser ikke tilbys, er det observert en økning av ensomme og triste nybakte mødre som trenger et sosialt nettverk.

På grunn av smittevernhensyn er det færre konsultasjoner på helsestasjon per dag og det er flere avbestillinger enn normalt som skyldes luftveissymptomer hos barn og foreldre eller ansatte. To kommuner har engasjert pensjonerte helsesykepleiere for å bistå med gjennomføring av barnevaksinasjonsprogrammet, men de fleste formidler at det er vanskelig å skaffe vikarer.

Gruppekonsultasjoner gjennomføres på de fleste helsestasjoner som normalt, men noen har grunnet økt smittepress redusert antall gruppedeltakere, andre har erstattet foreldreveiledning i gruppe med individuelle konsultasjoner. *Åpen helsestasjon* med mulighet for drop in er flere steder stengt.

En stor by på Østlandet har tilnærmet ordinær drift i helsestasjon, men hjemmebesøk til nyfødte er erstattet med konsultasjoner på helsestasjon og de gjennomfører ikke gruppekonsultasjoner. Kommunen har videre besluttet at helsesykepleiere og jordmødre ved behov skal allokeres til smittevernarbeid på omgang med 2 ukers varighet. Allokering kan skje med en dags varsel. De ansatte beskriver situasjonen som usikker og uoversiktlig.

En middels stor bykommune rapporterer at helsesykepleier ikke klarer å gjennomføre alle 4, 6, 8 og 18 måneders konsultasjoner, men at familier og barn med ekstra behov tilbys konsultasjon på helsestasjon..

Skolehelsetjenesten

Barne- og ungdomsskolene har i de fleste kommuner tilnærmet normal drift. Samtidig er det skolehelsetjenesten som oftest nedprioriteres ved stort smittepress. En kommune har omdisponert helsesykepleier i videregående skole til barneskolen. Videregående skole er derfor uten skolehelsetjeneste i denne kommunen.

Det er imidlertid forskjell på tilgjengeligheten i skolehelsetjenesten. Kommuner med økt smittepress har hatt mindre tilgjengelighet og derfor ikke fått gjennomført anbefalt program i tråd med nasjonal faglig retningslinje. De fleste oppgaver som ikke ble gjennomført i vårsemesteret vil heller ikke bli tatt igjen senere.

En respondent nevner at det oppleves som problematisk med klassetrinn som blir satt i karantene. Det går utover gruppemøter på tvers av klassetrinn, eks. skilsmissegrupper, og det vanskeliggjør samarbeidet med eksterne samarbeidspartnere som barnevernet, incestsenteret, tannhelsetjenesten da disse ikke kommer inn på skolene.

I en bykommune ble skolehelsetjenesten rådet til å ha mest mulig hjemmekontor i den verste smitteperioden. Det resulterte i et mangelfullt tilbud, da ikke alle ansatte hadde hjemmekontorløsning med nett tilgang. Telefonsamtaler med elever som hadde behov for oppfølging ble imidlertid gjennomført så langt det lot seg gjøre. Etterslepet av pålagte oppgaver er tatt igjen, men de har fortsatt etterslep på 8. trinn samtaler.

Generelt så rapporter helsesykepleiere om økt pågang fra barn og unge til skolehelsetjenesten. Når tjenestene de fleste steder åpnet igjen i september, opplevde helsesykepleiere over hele landet en enorm pågang. Det er fra helsesykepleiere formidlet at mange barn forteller om svært alvorlige tema, som selvskading og selvmordstanker, vanskelige hjemmeforhold som økt krangling, vold og rusmisbruk og om foreldre som har angst for smitte og sperrer ungene sine inne og argumenterer med smittevern.

To kommuner rapporterer tilbake at det var en økning spesielt fra barnetrinnet. Flere tjenester har ventelister og anser seg ikke lenger som et lavterskeltilbud. De rapporterer at mange elever ikke får den oppfølging de burde hatt, og at det oppleves som krevende å ikke ha tilstrekkelig tid til å følge opp elever som trenger det. Økt pågang av individuelle samtaler medfører også at det blir for liten tid til å drive forebyggende arbeid blant elevene.

En kommune påpeker at de nå arbeider med mange alvorlige saker i tett samarbeid med politi, barnevern, Barnas hus og BUP. Sakene er oppstått under pandemien, men de understreker at det er vanskelig å si om pandemien er en medvirkende årsak.

Helsestasjon for ungdom (HFU) har i de fleste kommuner normal drift, men mange har gått over til timebestilling. Det medfører ekstra arbeid for de ansatte og påvirker tilgjengeligheten til tjenesten.

Allokering av helsesykepleiere og etterslep av oppgaver

Kommunene har ulike planer for smittehåndtering. I mange kommuner deltar helsesykepleiere i smittesporing eller har fått beskjed om at de blir allokert ved behov og at de må forberede seg på vaksinerings av covid-19 når denne vaksinen blir tilgjengelig.

I en kommune har de fire ansatte helsesykepleiere fått beskjed om at de ved smitteutbrudd i kommunen og hvis legekantoret stenges pga. karantene, må to av de fire helsesykepleiere allokeres til testing av covid-19. Den tredje ansatte vil muligens måtte arbeide på sykehjemmet, men den siste ansatte blir i helsestasjon.

En kommune har skjermet tilbudet til barn og unge i tråd med myndighetenes forslag, og ansatte allokeres i mindre grad til andre oppgaver.

De fleste formidler at etterslep av oppgaver er vanskelig å ta igjen. Det skyldes smittevern hensyn som medfører at det kan gjennomføres færre konsultasjoner per dag, og at det er mange avbestillinger grunnet luftveissymptomer hos både bruker og ansatte. Avvik meldes oftest hvis pålagte oppgaver ikke utføres, men det gjelder ikke alle og det kan se ut som praksis for avviksrapportering er ulik. Noen tjenester rapporterer ikke avvik fordi de har en plan for å ta igjen arbeidet, andre fordi det er tidkrevende i en travel hverdag.

En kommune har gitt beskjed til tjenesten om at det skal sendes et «felles avvik» om konsultasjoner og oppgaver som ikke er gjennomført. De har ikke fått tatt igjen etterslepet og alle det gjelder har fått informasjon om det via telefon. Barn de har hatt bekymring for har fått tilbud om konsultasjon.

Tiltak i helsestasjons- og skolehelsetjenesten:

- Helsetjenester som tilbys gravide, barn og unge bør opprettholde normal drift under koronapandemien, samtidig som grunnleggende smitteverntiltak overholdes.
- Ved behov for midlertidig stenging av tjenester som følge av smitteutbrudd må det i forkant gjøres en vurdering av om tiltaket er nødvendig, forholdsmessig og medisinskfaglig begrunnet. Det bør likevel iverksettes kompensierende tiltak for å nå alle gravide, barn og unge slik at tjenesten også oppdager og ivaretar utsatte gravide, barn og unge.
- Det er viktig å være oppmerksom på at barn og unge som under normale forhold ikke vil være utsatt, nå kan oppleve problemer som en konsekvens av pandemien. Tjenestene har ansvar for å kartlegge og vurdere hvem som har behov for tilbud dersom tjenesten må redusere åpningstider, gå over til digitale tjenester eller midlertidig stenge ned som følge av smitteutbrudd.
- Barn med restsymptomer som kan knyttes til en gjennomgått infeksjon, og som ikke er nyoppståtte eller økende som beskrevet over, kan møte på helsestasjon, hos fastlegen og i andre tjenester når allmenntilstanden er god eller tilbake til normalt for dette barnet. På denne måten kan barn fortsatt få nødvendig og lovpålagt oppfølging i de ulike tjenestene
- **Webinar** om drift og smittevern i helsestasjons- og skolehelsetjenesten under covid-19 ble gjennomført den 2. desember. Helsedirektoratet var arrangør i samarbeid med Folkehelseinstituttet og med deltakelse fra fagforeninger.

- Statens helsetilsyn planlegger for gjennomføring av **tilsyn** rettet mot helsestasjons- og skolehelsetjenesten med vektlegging av tjenestens ansvar for utsatte barn og unge og samarbeid med andre tjenester og instanser.

3.4 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

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

Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner

Mange av IMDIs minoritetsrådgivere er utplassert på skoler der det har vært smittetilfeller de siste ukene, og der hele klasser eller trinn har måtte gå i karantene. Dette medfører perioder med hjemmeundervisning for elevene. Minoritetsrådgiverne gir tilbakemelding om færre henvendelser fra elever når elevene ikke er fysisk til stede på skolene, og at det er vanskeligere å nå ungdommer som er i karantene eller som ikke er til stede på skolene daglig.

Minoritetsrådgiverne erfarer at smittevernsrestriksjonene fører til færre henvendelser særlig fra de mest utsatte elevene. Disse elevene har ofte ikke egen pc, de behersker ikke digitale systemer, har manglende systemforståelse og ofte vanskelig for å kommunisere skriftlig på grunn av kort botid og svake norskkunnskaper.

IMDis minoritetsrådgivere gir også tilbakemelding om at elever med kort botid i Norge kan oppleve utfordringer knyttet til smittetesting. Noen av disse elevene har ikke tilgang til transport til testsentrene, og finner ikke informasjon på kommunenes nettsider om hvordan de skal håndtere denne situasjonen. Noen av disse elevene opplever også utfordringer knyttet til å få testresultatet da de ikke har bankbrikke, Min ID eller lignende for å logge seg på Helsenorge.no.

Minoritetsrådgiverne melder om at endringer i tjenestetilbudet i kommunene grunnet sykefravær, karantene og hjemmekontor påvirker utsatte barn og unge. I noen kommuner blir helsesykepleierne omdisponert for å drive smittesporing, og noen minoritetsrådgivere erfarer at det tar lengre tid å nå gjennom til fastleger for å kunne hjelpe ungdommer videre til BUP/DPS.

På grunn av smittevernsrestriksjonene er mange fritidstilbud og organiserte aktiviteter avlyst, og det er få sosiale møteplasser for ungdommene. Minoritetsrådgiverne erfarer fremdeles at mange elever tar kontakt på grunn av psykiske plager og ensomhet.

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

IMDis minoritetsrådgivere opplever avbestillinger og generelt fravær pga. pålagt karantene og symptomer på luftveisinfeksjoner. Noen elever gir beskjed om at de ikke ønsker å reise kollektivt til møter og at de er redde for å smitte familie og slekt i risikogrupper. Minoritetsrådgiverne melder fremdeles at det er vanskeligere å oppnå dialog med foreldre og at det er færre skole-hjem samtaler. Dette skyldes i stor grad smittevernstiltak. Oppfølgingssamtaler over digitale kanaler gjennomføres, men det oppleves som vanskelig å ha dialog med foreldre med lav digital kompetanse. En stor andel av disse foreldrene har minoritetsbakgrunn.

3.5 Politidirektoratets vurderinger

Endringer i tjenestetilbudet til utsatte barn som skyldes mangel på personell

Politiet/barnehusene har ikke meldt om endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell som følge av covid-19. Et barnehus melder om at det har hatt ansatte i karantene, men at det ikke har påvirket oppgaveløsningen i vesentlig grad.

Endringer i tjenestetilbudet til utsatte barn som følge av smittevernrestriksjoner

Barnehusene melder om at tjenestetilbudet i det vesentlige er uendret. Enkelte barnehus melder om noe redusert kapasitet som følge av innførte smitteverntiltak som dels skyldes at de bruker mer tid på å avklare smittesituasjonen rundt barnet samt øvrige deltakere, og dels at de ikke kan benytte alle avhørsrom. Dette opplyses imidlertid å påvirke oppgaveløsningen i mindre grad. Som tidligere rapportert er det imidlertid iverksatt ulike tiltak for å ivareta oppgaveløsningen under de gjeldende smittevernreglene. Oppsummert innebærer dette at barnehusene avholder tilrettelagte avhør 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 politiet/barnehusene er det fortsatt noe bruk av hjemmekontor der arbeidsoppgavene tillater det eller det er nødvendig av smittevernhensyn. Likevel er tjenestetilbudet samlet sett tilnærmet normalisert.

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

Det er ikke rapportert om vesentlige endringer i bruken av politiets tjenester som følge av at barn og familier avbestiller eller ikke møter. Enkelte barnehus har imidlertid 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.

Øvrig

Enkelte barnehus melder om at de har registrert en liten økning i antall gjennomførte tilrettelagte avhør sammenlignet med 2019.

Et politidistrikt har merket en økning i henvendelser fra foreldre som har behov for veiledning fordi ungdommene er mye på nett. Det meldes om økning av krenkelser og trusler på nett/i sosiale medier. Politidirektoratet er imidlertid ikke kjent med at dette innebærer en generell økning på nasjonalt nivå.

I Statusrapport 5 opplyste Politidirektoratet blant annet at det i ukene 11-21 hadde vært en nedgang i antall anmeldelser knyttet til seksuallovbrudd mot barn under 16 år, samt en mindre økning i antall anmeldelser knyttet til mishandling i nære relasjoner. Politidirektoratet opplyste videre at det ikke kunne utelukkes at restansebeholdningen i politiet ville kunne øke utover høsten dersom antall anmeldelser kom til å øke.

For perioden uke 11-45 har det for kategorien seksuallovbrudd mot barn under 16 år vært en økning i antall saker på 3,2 prosent i forhold til 2019. For saker knyttet til mishandling i nære relasjoner hvor det er minst en fornærmet under 16 år, så har det vært en økning på 11,9 prosent. Årsaksbildet er sammensatt, men Politidirektoratet antar at økningen blant annet kan skyldes at i utgangspunktet utsatte barn er ytterligere utsatt under pandemisituasjonen da familiene er mer hjemme enn ellers. I tillegg har gjenåpningen av skole/barnehage og øvrig tjenesteapparat til utsatte barn trolig bidratt til en bedret mulighet for avdekking av disse barna. Politidirektoratet har foreløpig ikke kunnskap om at dette har ført til en endret restansesituasjon i politiet.

3.6 Sekretariatet for konfliktrådets vurderinger

Det er innhentet ny informasjon fra de tolv konfliktrådene i november. Tilbakemeldingene viser at konsekvensene av nasjonale og lokale smittevernstiltak er ulike for konfliktrådene. Seks av tolv konfliktråd oppgir at det gjennomføres noe færre fysiske møter sammenlignet med forrige rapportering. Samlet ser vi enkelte svekkelser i tjenestetilbudet overfor ungdom som gjennomfører ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging. Konfliktrådene melder at det vil kunne medføre større svekkelser i tjenestetilbudet dersom smittetallene fortsetter å stige.

For å møte funnene fra forrige rapport angående omfattende hjemmekontorløsning overfor barn og unge, har Sfk vært særlig opptatt av at møtene med ungdom og oppfølgingsteam i størst mulig grad blir gjennomført som normalt, også ved økt beredskap. Sfk har derfor revidert og oppdatert intern beredskapsstruktur for å sikre normal virksomhet. Lokale økninger i beredskapsnivå skal avklares med direktør.

Som tidligere rapportert er konfliktrådet avhengig av at statlige og kommunale tiltak gjøres tilgjengelig for å sikre en individuelt tilpasset straffegjennomføring der ungdom bor. I kommuner og bydeler der smittetallene øker, ser vi at tjenestetilbudet svekkes. Konfliktrådene trekker frem følgende faktorer som de fremste utfordringene for å sikre normal fremdrift i straffegjennomføringen.

- Skole- og dagtilbud er redusert
- Tjenesteutøvere i oppfølgingsteam bortfaller
- Tilgang på egnede møtelokaler

Redusert undervisningstilbud i form av hjemmeskole eller avlyst utplassering i bedrift, øker risikoen for frafall fra utdanningsløpet. Ungdom under straffegjennomføring har ofte et særlig behov for struktur og et godt dagtilbud er derfor en svært viktig del av det helhetlige arbeidet for å få ungdom ut av kriminalitet. På grunn av smittevernrestriksjoner er mange fritidstilbud og organiserte aktiviteter som er en del av ungdomsplanene avlyst. Videre ser vi at konfliktrådene i regioner som opplever lokal smitteoppblomstring i noen tilfeller mister tilgang til møtelokaler som de normalt bruker i møter med ungdom fordi kommuner med høye smittetall stenger tilgang til sine møtelokaler for eksterne samarbeidspartnere som et forebyggende tiltak.

Konfliktrådene melder at utsettelse og avlysninger av møter med ungdom og verger er en større utfordring under dagens smittesituasjon sammenlignet med forrige rapportering. Karantene eller symptomer på forkjølelse hos ungdom, ungdomscoordinator eller andre deltakere i oppfølgingsteam, samt den nevnte mangelen på lokaler, medfører at flere møter blir utsatt eller gjennomføres digitalt. Over tid har vi sett at smittevernstiltak medfører økt tid- og ressursbruk per ungdom. Kartleggingen viser også at ungdomscoordinatorer i Oslo og Viken, der det er høye smittetall og med mange nærkontakter, opplever at de ikke er trygge på at normale smitteverntiltak er tilstrekkelig for å unngå smitte. Dette forsterkes der det er språkutfordringer.

3.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger

Ved utgangen av november var så godt som alle 293 NAV-kontorene åpne for besøk uten avtale. 143 kontor er åpne som før pandemien, og i de tilfeller hvor kontorene er stengt for henvendelser uten avtaler kan kontorene nås digitalt eller på telefon. Oppfølging og timeavtaler blir gjennomført per telefon eller i videomøter. NAV-kontoret kjenner i stor grad sine sårbare brukere og ivaretar dem spesielt; også med fysiske møter.

109 000 personer var registrert som helt ledige ved utgangen av november, noe som utgjør 3,9 prosent av arbeidsstyrken. Bruttoledigheten, som er summen av antall helt ledig og arbeidssøkere på tiltak, var på 124 000 personer, eller 4,4 prosent av arbeidsstyrken. I tillegg var 72 300 personer registrert som delvis ledige. NAV forventer at det vil ta mer enn 2 år før arbeidsledigheten er tilbake på det nivået den var før koronakrisen. Det er vanskelig å lage prognoser når situasjonen er usikker, men smittesituasjonen og eventuelle tiltak som innføres har stor betydning for utviklingen på arbeidsmarkedet. Den krevende situasjonen på arbeidsmarkedet vi ser nå gjør at arbeidsgivere er mindre villige til å åpne arbeidsplassene som arena for gjennomføring av arbeidsmarkedstiltak. Arbeidsmarkedstiltakene er de viktigste virkemidlene for å få utsatte grupper og de som står lengst fra arbeidsmarkedet, i jobb. De bransjene som tradisjonelt tar imot flest personer som gjennomfører arbeidsmarkedstiltak er de som nå er størst rammet koronakrisen, som blant annet reiseliv, transport og serviceyrker.

Unge er en prioritert målgruppe i NAV, og dagens situasjon gir grunn til bekymring både med tanke på utsiktene i arbeidsmarkedet og andre behov gruppen kan ha. Det er i aldersgruppen 15-24 år og 25 – 54 at både antall personer i arbeidsstyrken og antall sysselsatte har gått ned, og den prosentvise nedgangen har vært størst blant de yngste. Samarbeidet med øvrige instanser rundt unge er viktig. Det er en særlig bekymring for unge i lærlingeløp som grunnet pandemien er blitt permittert. For lærlinger som har mistet lærlingplassen er det kommet på plass egen inntektssikring.

Ungdomsledigheten følger den generelle trenden, og har vært fallende siden mars og med tegn til utflating siden sommeren. Ungdomsledigheten er likevel på et nivå som ligger langt over nivået i fjor. Pr uke 50 er det ca 55 000 unge helt og delvis ledige. Det er litt flere menn enn kvinner som er ledige, og unge har litt høyere ledighetsprosent enn øvrige aldersgrupper. Det har vært en jevn økning av unge på AAP fra pandemien inntraff. Per 1. november er det nesten 26 000 unge på AAP (statistikk.nav.no). Som følge av pandemien er vi bekymret for utviklingen av psykiske helseproblemer blant unge, og en fortsatt økende trend av unge på helserelaterte ytelser.

Fafo har gjennomført en evaluering av forsterket ungdomsinnsats i NAV (Fafo, 2020-19). Evalueringen viser at unge blir prioritert, og at kvaliteten i oppfølgingen fra NAV har økt. Ungdomsveiledere i NAV har høy sosialfaglig utdanning og lang erfaring, og 80 prosent av kontorene har etablert tverrfaglige ungdomsteam for å gi en helhetlige og koordinerte tjenester fra NAV. Evalueringen trekker videre frem viktigheten av å fortsette å utvikle det tverrsektorille samarbeidet rundt unge, og peker både på helsetjenestene, utdanning og øvrige kommunale tjenester. Denne evalueringen gir en beskrivelse og status i ungdomsoppfølgingen i NAV før pandemien inntraff. Det å videreutvikle samarbeidet med unge er enda viktigere fremover, og mange viktige samarbeidsrelasjoner blant annet til utdanningssektoren styrkes nå.

Direktoratet opplever at NAVs tjenester er tilgjengelige og at risikoutsatte familier med barn og unge med levekårsutfordringer fanges opp. Dette er grupper det er særlig stor oppmerksomhet på og direktoratet har ukentlige møter med NAV fylkene og møter med fylkesmennene hver 14 dag hvor dette er tematisert. Mange NAV-ledere oppmuntrer veiledere til å være spesielt oppmerksomme på barnas behov og gi ekstra midler til å ivareta dem.

NAV-kontoret har ikke direkte kontakt med barn, men kartlegger familiesituasjonen og følger opp barna gjennom foreldre som mottar tjenester i NAV. NAV skal bidra til at barn og unge sikres en trygg oppvekst, og at barn skal kunne delta i alminnelige skole- og fritidsaktiviteter uavhengig av at foreldrene har en vanskelig økonomi. Det innebærer at NAV kan dekke utgifter til barn og unge som en del av de grunnleggende behov en familie har.

Som en følge av utviklingen på arbeidsmarkedet er det grunn til å anta at flere vil få økonomiske problemer fremover. NAV forventer at det i tiden som kommer vil være økt behov for økonomisk rådgivning, herunder gjeldsrådgivning. Direktoratet samarbeider tett med fylkesmannsembetene for å gi tydelig informasjon til befolkningen med tips om selvhjelp og hvor man kan ta kontakt for rådgivning.

For å møte en eventuell økt pågang har direktoratet økt innsatsen på økonomisk rådgivning. NAV-kontorene gir opplysning, råd og veiledning til alle innbyggere i en kommune. Rådgivningen er en hjelp til innbyggerne, men skal også søke å forebygge at økonomiske problemer oppstår. Formålet med bistanden er at brukeren skal få best mulig oversikt og kontroll over sin økonomi. Hvis det foreligger alvorlige gjeldsproblemer, må NAV informere om gjeldsordning etter gjeldsordningsloven.

På www.nav.no er det publisert ny veiviser om økonomi- og gjeldsrådgivning. Målet med veiviseren er å gi brukerne hjelp til selvhjelp, og samtidig gjøre det enklere å ta kontakt med NAV hvis personer har utfordringer med økonomien.

4. KONSEKVENSER AV COVID-19-PANDEMIEN FOR BARN OG UNGE - EN KUNNSKAPSOPPSUMMERING

I dette kapittelet vil vi gi en oppsummering av resultater fra studier som omhandler covid-19-pandemiens og samfunnsnedstengningens konsekvenser for barn og unge. Det har hittil vært lite systematisk kunnskap om temaet og de internasjonale systematiske oversiktene som har vært gjort inkluderer i stor grad resultater fra land som for eksempel Kina, som er lite overførbart til norske forhold. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) ga derfor Folkehelseinstituttet (FHI) i oppdrag å lage en systematisk kunnskapsoppsummering av eksisterende studier fra OECD-land (Nøkleby et al., 2020), med spesielt fokus på resultater fra de nordiske landene. Originalstudiene, med henvisning til FHIs rapport, er referert i fotnote av hensyn til tekstlengde og leservennlighet. Vi har i tillegg inkludert funn fra pågående studier fra Norge som finansieres av Bufdir, men som pr 11. desember ikke er publisert. Oppsummeringen viser områder det vil være særlig viktig å følge med på i tiden framover.

Konsekvensene av pandemien og nedstengningen har vært forskjellige i ulike land. Samtidig har mye vært relativt likt, som skolestengning, restriksjoner mht. sosial kontakt og aktiviteter samt økende arbeidsløshet. Det er nyttig å se på forskningsresultater fra ulike land, siden kunnskapen kan være overførbart. Kunnskapsoppsummeringen fra FHI inkluderer 93 empiriske studier med ulike studiedesign fra 21 OECD-land, hvorav 11 studier fra Norge og Danmark. Oversikten inkluderer studier som ble publisert innen overgangen september/oktober 2020. Studiene gjennomførte datainnsamlingen mellom mars og juni 2020, og nesten en tredjedel hadde datainnsamling innen én måned etter nedstengningen av samfunnet. Over halvparten av studiene var tverrsnittstudier, det vil si en her-og-nå måling. Den metodiske kvaliteten på studiene er ikke vurdert på grunn av tidsmangel og funnene må derfor tolkes med det forbeholdet.

Resultatene er organisert innenfor seks temaområder knyttet til utfall hos barn og unge:

- Familieforhold, inkludert mishandling
- Sosial helse knyttet til omgangskrets
- Psykisk helse
- Bruk av rådgivningstjenester/veiledningstjenester/hjelpetjenester
- Læring og utvikling knyttet til skolegang
- Kosthold, søvn og fysisk aktivitet

Vi vil her gjengi det vi i Bufdir anser som de viktigste funnene for det som er formålet med koordineringsgruppens rapport.

Viktigste funn

De tydeligste funnene som trer fram fra denne oppsummeringen er det som gjelder økt stress for familier og særlig risiko for omsorgssvikt og mishandling av barn i allerede vanskeligstilte familier. En betydelig nedgang i innmeldte saker om mishandling av barn i flere land tyder på at mange barn og unge ikke ble fanget opp av tjenestene og ikke mottok nødvendig hjelp. Det var også få studier som omhandlet særlige undergrupper som barn med særskilte behov og seksuelle minoriteter. Flere studier underbygger også at konsekvensene av covid-19-pandemien forsterker sosioøkonomiske forskjeller, dette var særlig knyttet til skolenedstengning.

Til tross for at psykisk helse var det mest studerte utfallet, er det foreløpig vanskelig å trekke noen klare konklusjoner. Det var sprikende funn, men tendensen var en generell forverring av psykisk helse. Flere studier viste sammenhenger mellom barn og unges psykiske vansker og foreldrenes belastninger, som tap av jobb, dårlig økonomi, stress og bekymringer, psykiske problemer eller vansker med selvregulering/tilpasning. Når det gjelder livet generelt viser studiene at barn og unge har hatt det dårligere på noen områder av livet, mens på andre områder har de hatt det litt bedre. Barn og unge rapporterte savn etter venner og det sosiale miljøet på skolen, men noen opplevde også en lettelse ved

mindre stress og mindre sosialt press. Imidlertid ser det ut til at et mindretall, gjerne de som var i risiko fra før, har fått det dårligere på flere måter.

Det ser ikke ut til at resultatene fra norske studier skiller seg vesentlig fra studier fra andre land. Funnene representerer situasjonen relativt tidlig i covid-19-pandemien (mars-juni), og vi kan derfor ikke trekke noen konklusjoner for konsekvensene på lengre sikt. Man kan bare anta at den vedvarende pandemien, usikkerheten på hvor lenge den vil vare og smitteverntiltak som setter begrensninger på livene til barn og unge er mer belastende jo lengre tid det varer, og det bør derfor gjøres en videre oppfølging av forskning for å følge med på dette feltet.

Nedenfor er funn fra hvert temaområde beskrevet mer detaljert. En del studier tok for seg mer enn ett tema og noen funn vil derfor kunne gjenfinnes flere steder. Vi viser også til rapporten fra FHI (Nøkleby et al., 2020) for ytterligere detaljer og oppsummeringer av undertemaer.

Familieforhold

Stress og foreldre-barn relasjonen

Til sammen 30 publiserte studier omhandlet familieforhold, i tillegg til fire norske pågående studier som vi har foreløpige resultater fra. Studiene omfatter temaer som foreldre-barn relasjon, foreldreskap, stress, krangling, omsorgssvikt, overgrep og mishandling.

Generelt viser studiene at covid-19-pandemien og smitteverntiltakene som ble satt i verk i ulike land førte til en økt belastning for familier. Dette ga seg utslag iblant annet økt stress hos foreldrene som igjen påvirket barna negativt. Studier fra Canada, Italia, Israel og USA viste at viktige faktorer som påvirket stress i familien eller hos foreldre var: å måtte balansere jobb med barnepass/hjemmeskole,⁹ økonomisk usikkerhet,¹⁰ mangel på barnepass,¹¹ mer tid med barna,¹² kaos i familien og vanskeligheter med å håndtere nedstengingen¹³ og bekymringer pga. covid-19.¹⁴ Roos sin studie viste også at en vanskelig foreldre-barn relasjon var forbundet med tvil på egne evner mht. foreldrepraksis, undervisning for barna og tilpasning til nye roller. En studie av foreldre i USA (n=742) viste at uenigheter mellom foreldre og innad i familien økte jo flere covid-19-relaterte stressfaktorer de opplevde.¹⁵ Det var også sammenheng mellom covid-19-relaterte stressfaktorer og dårlig foreldreatferd (f.eks. aggressivitet, inkonsekvens), som igjen hang sammen med bekymring hos både foreldre og barn.

Jo mer stress foreldrene opplevde, jo mer hadde barna symptomer på stress (nervøsitet, opprørthet, aggresjon, separasjonsfrykt),¹⁶ mindre effektiv følelsesregulering¹⁷ og det var en økning i internaliserende og eksternaliserende problemer.¹⁸ En studie fant videre at jo bedre foreldrenes følelsesregulering var, jo lavere risiko var det for at barna hadde stressreaksjoner.¹⁹

De fleste studiene av familieforhold er kun tverrsnittsmålinger etter at covid-19 inntraff. Man kan derfor ikke trekke sikre konklusjoner omkring endring fra før pandemien inntraff. En longitudinell studie fra Australia²⁰ med målinger både før og etter covid-19 (i april) viser imidlertid en økning i foreldrenes psykiske vansker, alkoholbruk og foreldreirritasjon. Studier fra Norge viser også at familier opplevde mer stress. I UngiOslo-studien, med over 12,000 ungdommer mellom 13 og 18 år, rapporterte 1 av 4 at det var mer krangling i familien.²¹ Forskningsprosjektet FamilieForsk ved FHI er særlig egnet til å si noe om

⁹ Carroll et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Calarco et al., 2020; Roos et al., 2020, begge hentet fra Nøkleby et al., 2020.

¹² Ibid.

¹³ Spinelli et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

¹⁴ Roos et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

¹⁵ Daks et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

¹⁶ Shorer & Leibovich, 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

¹⁷ Spinelli et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

¹⁸ Whittle et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

¹⁹ Shorer & Leibovich, 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

²⁰ Westrupp et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

²¹ Bakken et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

sårbare familier, fordi foreldre ble rekruttert gjennom familievernkontor. I en av deres studier fant de betydelig økt foreldrestress, mens psykiske plager og konfliktnivå gikk noe ned (Helland et al., 2020).

Hvorvidt foreldre-barn relasjonen er preget av stress også etter at barnehager og skoler gjenåpnet har vi så langt lite kunnskap om. Det er grunn til å anta at noe av stresset avtok da foreldre ikke lenger måtte balansere arbeid med barnepass, men bekymringer og stress knyttet til smittefare, sosial distansering og fare for å miste jobben har antagelig ikke blitt mindre. Pandemien har også ført til noen positive endringer for mange familier. Blant annet rapporterte de fleste av ungdommene i UngiOslo-studien¹³ at de brukte mer tid enn vanlig på å gjøre hyggelige ting sammen med familien. Samlet tyder allikevel funnene på at foreldre kunne trenge mer støtte til å redusere eller håndtere stress under pandemien og at dette ville kunne gi en bedre omsorgssituasjon for mange barn.

Når det gjelder spesifikke sårbare undergrupper så fant en kvalitativ studie fra USA²² at LHBTIQ-ungdommer i alderen 13-18 år (n=159) i all hovedsak rapporterte om erfaringer som var typiske for ungdom generelt under covid-19, men at det var særlige utfordringer som var unike for dem som ga økt stress. Dette gjaldt blant annet bekymring for egen mentale helse og å være mye hjemme med ikke-støttende familiemedlemmer. I en annen kvalitativ studie fra USA²³ med 77 foreldre med småbarn 0-5 år som hadde særskilte behov, uttalte foreldrene at det var noen positive aspekter ved pandemien, fremfor alt å være sammen som en familie. Den største utfordringen var å være hjemme og ta seg av barna samtidig som viktige tjenester ikke lenger var tilgjengelige.

Mishandling, vold og overgrep

Barn som opplever grov omsorgssvikt som følge av pandemien har vært en stor bekymring for myndigheter i alle land, og flere studier har derfor hatt dette som fokus. I FHIs oversikt henviser de til åtte registerstudier om forekomst av barnemishandling og overgrep, tjenester relatert til barnevern og barnemishandling, barn og unge som kom til akutt legevakt, og hodeskader som et resultat av mistenkt mishandling hos småbarn. Alle fire registerstudier med registrerte tilfeller av barnemishandling fant en betydelig nedgang av antall saker sammenlignet med året før. I Florida²⁴ var det 27 prosent færre barnemishandlingssaker i mars-april, i New York²⁵ var det 29 prosent færre tilfeller i mars, 51,5 prosent færre i april og 46 prosent færre i mai, enn det som var forventet, basert på tall fra 2019. Forskerne fant også at barnevernet satte i gang 43,5 prosent færre undersøkelser enn forventet. I Los Angeles²⁶ var det 8 prosent nedgang i antall barnemishandlingssaker (fra perioden juli 2019-januar 2020 til februar-juli 2020). I alle områder av Indiana²⁷ fant man også en nedgang i mars og april 2020 sammenlignet med 2017. Når områder der folk var mer hjemme ble sammenlignet med områder der folk var mindre hjemme, så viste resultatene at det var flere barnemishandlingssaker i områder der folk var mer hjemme – dette var i områder av Indiana som hadde hatt færre saker tidligere og hadde høyere sosioøkonomisk status.

I tråd med registerstudiene nevnt over fant man i New York²⁸ en betydelig nedgang i nyåpnede barnevernssaker, fra mellom 848 og 1314 i mars måned i årene 2013-2019 ned til 393 saker i mars 2020. Også i de to studiene av endringer i antall barn og unge som kom til akutt legevakt i tiden før og etter covid-19 fant forskere i Australia²⁹ en nedgang på 42 prosent, mens i Tyskland³⁰ var det en 64 prosent nedgang, sammenlignet med tall fra 2019. Både registerstudien i Tyskland og Australia³¹ fant imidlertid en økning med hensyn til spedbarn. I Tyskland var det økt antall spedbarn (<1 år) som behøvde akutt legevakt og innleggelse under pandemien, sammenlignet med 2019. Det var få som ble innlagt på intensivavdeling og det var ingen dødsfall fra januar til april 2020. I Australia var det 2 prosent

²² Fish et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

²³ Neece et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

²⁴ Baron et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

²⁵ Rapoport et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

²⁶ Barboza et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

²⁷ Bullinger et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

²⁸ Whaling et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

²⁹ Cheek et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

³⁰ Dopfer et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

³¹ Cheek et al., 2020; Dopfer et al., 2020, begge hentet fra Nøkleby et al., 2020.

økning i tilfeller med nyfødte som kom til akutt legevakt i april og mai 2020.³² En lignende registerstudie i England undersøkte forekomst av hodeskader som et resultat av mistenkt mishandling hos småbarn 0-1,5 år i løpet av én måned under pandemien (23. mars - 23. april 2020) sammenlignet med samme tidsperiode i 2017, 2018 og 2019.³³ Forskerne fant en økning i antall hodeskader for mars-april 2020 sammenlignet med 2017-2019 (2020 n=10, 2017-2019 gjennomsnitt n=0,67). Hver av de ti sakene berørte familier som også hadde andre utfordringer, som tidligere kriminalitet, mentale helseproblemer og dårlig økonomi.

I Norge vet vi hittil lite systematisk om forekomst av mishandling og overgrep under covid-19-pandemien. En norsk studie av ungdom 13-16 år (Hafstad & Augusti, 2020) viser at 15 prosent av de som deltok i undersøkelsen rapporterte om minst en form for vold eller overgrep ukene skolen var stengt, de fleste tilfellene i hjemmet. Ungdom i lavinntektsfamilier og der foreldrene hadde psykososiale vansker, var mer utsatt for alle former for vold og overgrep under skolenedstengingen, sammenliknet med ungdom uten slike belastninger i familien. Jenter og ungdom med funksjonsnedsettelse eller ADHD/ADD var ekstra utsatt.

Familier i særlig risiko

Familier som fra før opplevde høy grad av stress med blant annet økonomiske vansker eller psykiske plager var ekstra utsatt da covid-19-pandemien inntraff. Tre tverrsnittstudier, fra USA og Canada, undersøkte faktorer relatert til *risiko* for barnemishandling og vold i løpet av covid-19.³⁴ Brown og medarbeidere fant at det å motta økonomisk støtte økte risiko for forekomst av barnemishandling, mens det å oppleve høy foreldrestøtte og kontroll over covid-19-situasjonen reduserte risikoen. Foreldrene som opplevde lavere kontroll over covid-19-situasjonen oppga flere stressfaktorer relatert til covid-19 og følte også mer stress. Også Lawson og medarbeidere sin studie av amerikanske foreldre til barn under 12 år fant at det var høyere risiko for at foreldre mishandlet barna sine under covid-19 hvis de mistet jobben, led av depresjon eller tidligere hadde mishandlet barna sine. For de som mistet jobben sin var det en beskyttende faktor å ha evnen til å se saker annerledes ('reframing'). I den kanadiske studien som inkluderte ungdom i alderen 13-18 år, fant forskerne at det var flere ungdommer som rapporterte at de var utsatt for psykiske overgrep av foreldre, sammenlignet med fysiske overgrep. Forekomsten var nesten lik den i høyrisiko-grupper. Jenter og ikke-binære personer var mer utsatt for vold i hjemmet enn gutter. Det var også flere unge som oppga at de selv utøvde psykisk vold overfor foreldre enn fysisk vold.

Sosial helse

Tjue av de inkluderte studiene i kunnskapsoppsummering fra Folkehelseinstituttet undersøkte aspekter ved sosial helse. Med sosial helse menes utfall knyttet til omgangskretsen: slik som kontakt og relasjon til venner/jevndrende, sosial isolasjon, mobbing og fritidsaktiviteter.

Sosialt samvær

Fjorten studier undersøkte aspekter ved sosialt samvær for barn og unge når det gjaldt tilhørighet, ensomhet og kontakt med venner.³⁵ Mange av disse studiene rapporterte at mange barn og unge savnet vennene sine og lengtet etter det sosiale livet på skolen og fritidsaktiviteter. I en studie fra Oslo³⁶ fortsatte flertallet av de spurte ungdommene å treffe venner og kjærester. I Oslo vest sluttet færre ungdommer å treffe venner enn i Oslo Øst. Én studie av barn med fysisk funksjonsnedsettelse viste at over halvparten mistet kontakten med jevndrende under covid-19-nedstengingen. Tre tverrsnittstudier fra Norge og Danmark undersøkte hvordan mangel på fysisk kontakt og det å ikke treffe venner i noen tilfeller førte til ensomhet og ulykkelighet. To andre studier fra Danmark fant også at en del barn og unge opplevde samfunnsnedstengingen som en stor omveltning i hverdagen, og at de savnet venner og

³² Cheek et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

³³ Sidpra et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

³⁴ Brown et al., 2020; Craig et al., 2020; Lawson et al., 2020, alle hentet fra Nøkleby et al., 2020.

³⁵ Alvis et al., 2020; Bakken et al., 2020; Bekkhus et al., 2020; Branquinho et al., 2020; Buzzi et al., 2020; Cacioppo et al., 2020; Ellis et al., 2020; Fish et al., 2020; Mortensen et al., 2020; Pisano et al., 2020; Qvortrup et al., 2020; Rambøll, 2020; Søndergaard, 2020; Wray-Lake et al., 2020, alle hentet fra Nøkleby et al., 2020.

³⁶ Bakken et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

fritidsaktiviteter. Men det var også noen ungdommer som rapportert at de hadde mindre stress og følte lettelse ved å unnsnippe press knyttet til sosiale forventninger i deres vanlige hverdag.

Bruk av teknologi/digital samling

Seks studier undersøkte barn og ungdommers bruk av teknologi og sosiale medier under pandemien.³⁷ De tre longitudinelle studiene viste økt bruk av digitale og sosiale medier, og de tre tverrsnittstudiene rapporterte om utbredt gaming og videosamtaler for å holde kontakt med venner.

Sårbare grupper

Tre studier rapporterte på barn fra sårbare grupper, nærmere bestemt barn med funksjonsnedsettelse og LHBTIQ-ungdommer. Foreldre rapporterte at 55 prosent av barna med funksjonsnedsettelse ikke lenger hadde kontakt med andre barn i perioden etter nedstengning.³⁸ En subgruppeanalyse viste at barn av foreldre med lav sosioøkonomisk status også hadde en økt bruk av teknologi og sosiale medier under pandemien.³⁹ En kvalitativ undersøkelse ser på LHBTIQ -ungdommers erfaringer med smittevernspåbud og krav om fysisk distansering.⁴⁰ Rapporteringen fra disse ungdommene gjenspeilet opplevelser som sannsynligvis er typisk for alle ungdommer, men også unike erfaringer som mellommenneskelige utfordringer knyttet til det å være hjemme med ikke-støttende familiemedlemmer og tap av trygge steder.

Psykisk helse

47 studier undersøkte aspekter ved psykisk helse og er dermed det vanligste utfallet når det gjelder konsekvenser av covid-19 for barn og unge som FHI fikk i oppdrag å oppsummere. Studiene omfatter symptomer på internaliserende vansker (angst, depresjon, ensomhet, o.l.), eksternaliserende symptomer som atferdsproblemer og rusmiddelbruk, og andre utfall som PTSD, selvmord og livskvalitet. Nordiske studier viser stort sett like funn som øvrige studier – bortsett fra at selve studiedesignet og utfallene/områdene studiene har undersøkt skiller seg noe ut. Andelen kvalitative studier er høyere og søkelys på hverdagsliv og livskvalitet er mer utbredt. Ettersom FHI ikke inkluderte studier av (kun) særlige grupper, som unge med en psykisk lidelse (f.eks. depresjon eller spiseforstyrrelser), har vi ikke tilstrekkelig informasjon om disse barna og ungdommene.

Angst, depresjon og ensomhet

16 studier undersøkte symptomer på angst på ulike måter⁴¹. Ikke alle studiene viste endringer. De longitudinelle studiene, som inkluderte måling før covid-19, fant ulike resultater på hvorvidt angstsymptomer økte. Halvparten av tverrsnittstudiene viste økte/høy grad av symptomer på angst blant barn og ungdom. De andre tverrsnittstudiene fant en sammenheng mellom forhøyet angst og bl.a. sosialt ansvar, manglende fysisk kontakt med venner, ensomhet, manglende sosial støtte fra familie og venner samt opplevelse av diskriminering.

I de 10 studiene som undersøkte symptomer på depresjon blant barn og unge⁴², var også funnene noe ulike. I tre longitudinelle studier var det én studie som ikke fant noen endring i depresjon, én studie som fant middels til stor økning, og én studie fant økning blant tidligere friske, men ingen økning blant unge med tidligere psykiske vansker. Tre tverrsnittstudier fant at økt grad av depressive symptomer var korrelert med negative følger av pandemien som redsel for smitte eller diskriminering, manglende fysisk kontakt med venner, og økt sannsynlighet for å bruke rusmidler alene.

³⁷ Bakken et al., 2020; Buzzi et al., 2020; Drouin et al., 2020; Moriguchi et al., 2020; Takaku et al., 2020; Vall-Roqué et al., 2020, alle hentet fra Nøkleby et al., 2020.

³⁸ Cacciopo et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

³⁹ Takaku et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

⁴⁰ Fish et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

⁴¹ Alvis et al., 2020; Asbury et al., 2020; Bekkhus et al., 2020; Bignardi et al., 2020; Branquinho et al., 2020; Cohen et al., 2020; Craig et al., 2020; Fisher et al., 2020; Germani et al., 2020; Ishimoto et al., 2020; Kılınçel et al., 2020; Li et al., 2020; Mactavish et al., 2020; Segre et al., 2020; Smirni et al., 2020; Westrupp et al., 2020, alle hentet fra Nøkleby et al., 2020.

⁴² Bekkhus et al., 2020; Bignardi et al., 2020; Branquinho et al., 2020; Cohen et al., 2020; Craig et al., 2020; Ellis et al., 2020; Dumas et al., 2020; Fisher et al., 2020; Gotlib et al., 2020; Mactavish et al., 2020; Westrupp et al., 2020, alle hentet fra Nøkleby et al., 2020.

Seks studier, alle tverrsnittstudier, undersøkte ensomhet, spesielt blant ungdom⁴³ I de fleste studiene ble det rapportert økt grad av ensomhet. Ensomhet var assosiert med bl.a. manglende fysisk kontakt med venner og med situasjonsangst. I en norsk studie⁴⁴ var et sentralt funn at de ungdommene som oppga å være ensomme under pandemien også hadde dårligere livskvalitet enn ungdom som ikke opplevde så stor grad av ensomhet i denne tiden. En annen norsk studie finansiert av Bufdir (Hafstad & Augusti, 2020) viser at ensomhet og bekymringer rundt pandemien var tett forbundet med psykiske helseplager i denne perioden.

Atferdsproblemer

Flere studier undersøkte endring i atferdsproblemer hos barn og unge. Fire longitudinelle studier viste ingen endring, mens tre tverrsnittstudier rapporterte om økt eksternaliserende atferd og sinne. Se Nøkleby et al. (2020) for mer detaljer og oppsummering av atferdsendringer under pandemien.

Rusmiddelbruk

Fem studier undersøkte rusmiddelbruk blant unge under eller etter nedstengning.⁴⁵ En longitudinell studie fra Italia viste at hyppigheten av alvorlige alkoholforgiftninger økte fra siste periode av nedstengning til etter gjenåpning. Forskerne fant også en økning fra samme periode i 2019 til etter gjenåpningen i 2020, mens den relative hyppigheten av andre psykiske helseårsaker til inntak på akuten økte ikke. I en studie fra Canada blant ungdom 13-24 år gikk bruken av rusmidler ned i både klinisk utvalg og befolkningsutvalg sammenlignet med egenrapportert bruk tre måneder tidligere. Tre andre tverrsnittstudier fant økt rusmiddelbruk.

Hverdagsliv

To kvalitative studier fra hhv. Norge og Danmark beskrev ungdommenes opplevelser av hverdagen under nedstengningen.⁴⁶ I den norske studien beskrives fire typiske kategorier av erfaringer, også knyttet til sosioøkonomisk bakgrunn. Funn i studiene er blant annet glede over økt nærhet til familien, lettelse over mindre skolestress, bedre arbeidsro og mindre og sosialt press eller mobbing, men også savn etter venner, krevende hjemmeskole samt flere utfordringer for unge med mindre ressurser og vanskeligere forhold til sine foreldre. Funn fra den norske FamilieForSK-studien finansiert av Bufdir viser at barna generelt var mindre triste og redde, men rapporterte samtidig om mer konsentrasjonsvansker og søvnproblemer under nedstengningen (Larsen et al., 2020). Resultatene viste videre at alle covid-19-faktorene som ble undersøkt foruten skjermtid, hang sammen med barnas reaksjoner, hvilket betyr at både hvordan barna opplevde hjemmeskolen; hvor mye konflikter og uro det var i familien under nedstengningen; savn etter venner og engstelse for smitte hang sammen med deres reaksjoner på nedstengningen (Larsen et al., 2020).

Bruk av hjelpetjenester

Tre studier fra FHI gjennomgang hadde hjelpetjenester som tema. Det var en studie hver fra Canada, Frankrike og USA. Deltakere på tvers av studiene rapporterte vanskeligheter med tilgang til hjelpetjenester eller at timene var avlyst. Noen av hjelpetjenestene flyttet over til telehelse mens for andre måtte foreldrene ta over behandlingen selv. Tjenestene gjaldt bla. legebeseøk, fysioterapi, psykomotorisk terapi og psykologtimer. Én studie omfattet funksjonshemmede barn som fikk sine hjelpetjenester kraftig redusert. En annen studie av ungdom som hadde psykiske problemer fra før, opplevde også avbrutte tjenester når det gjaldt psykologiske og andre helsetjenester. Grupper som var brukere av ulike behandlingstilbud ble rammet av dette. LHBTIQ-ungdommer opplevde strukturelle

⁴³ Bekkhus et al., 2020; Branquinho et al., 2020; Ellis et al., 2020; Kılınçel et al., 2020; Li et al., 2020; Orgiles et al., 2020; hentet fra Nøkleby et al., 2020.

⁴⁴ Bekkhus et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

⁴⁵ Branquinho et al., 2020; Craig et al., 2020; Dumas et al., 2020; Grigoletto et al., 2020; Hawke et al., 2020, alle hentet fra Nøkleby et al., 2020.

⁴⁶ Eriksen & Davan, 2020; Søndergaard, 2020; begge hentet fra Nøkleby et al., 2020.

utfordringer som mindre tilgang på LHBTIQ -tjenester og betenkeligheter med å bruke hjelpetelefon pga. frykt for at foreldre skulle overhøre samtalen.

I den norske FamilieForSK-studien med sårbare familier svarte omtrent en tredjedel at de hadde behov for hjelp fra én eller flere hjelpetjenester, utenom NAV og fastlege (Holt et al., 2020). Mer psykiske vansker, mer vansker hos barna, mer destruktive konflikter og mindre sosial støtte hang sammen med antall psykologiske hjelpe- og omsorgsinstanser familiene hadde behov for. Videre var det større sannsynlighet for at familiene med mer destruktive konflikter og mindre støtte i familien ikke tok kontakt med hjelpeinstansene selv om de hadde behov for disse.

En annen norsk studie finansiert av Bufdir (Hafstad & Augusti, 2020) fant at blant ungdom 13-16 år så opplevde de som mottok hjelp fra barnevernet i større grad kontinuitet i oppfølgingen under skolenedstengingen, enn de som til vanlig mottok oppfølging fra skolehelsetjenesten eller psykisk helsevern. Nesten halvparten (45 prosent) av de som mottok hjelp fra barnevernet sa at kontakten fortsatte som før. Det var likevel en tredel som sa at kontakten ble betydelig redusert under nedstengingen. Kun en tredel oppga at de fikk informasjon om hvordan de kunne komme i kontakt med skolehelsetjenesten under nedstengingen.

Læring og utvikling relatert til skolegang

Tretten studier hadde læring og utvikling i skole som tema. En av studiene tematiserte også læring i barnehage. De fleste studiene ble gjennomført i løpet av første fase av pandemien, oftest i april.

Én longitudinell studie fra Danmark⁴⁷ viste sosiale ulikheter i barnefamiliers bruk av digitale bibliotekressurser før og under covid-19-pandemien i Danmark. Basert på foreldrenes inntekt og utdanning analyserte forskerne betydningen av sosiale ulikheter for bruk av digitale bibliotekressurser. Allerede eksisterende ulikheter ble forsterket under pandemien, når ressurssterke familier i større grad lånte digitale barnebøker, sammenlignet med ressursvake familier. Når forskerne undersøkte etnisk danske familier og familier med innvandrerbakgrunn hver for seg, økte ulikhetene mest blant etnisk danske familier. Resultatene fra ulike studier viser at sosiale ulikheter påvirker læring gjennom ulik tilgang til og bruk av teknologi og internett. Det ser ut som om ressurssterke familier i større grad enn ressursvake familier klarer å få tak i og å bruke personlige og offentlige digitale tjenester (f.eks. biblioteker), slik at sosiale ulikheter har blitt forsterket under pandemien.

Hjemmeskole krever tilpasning fra barn, foreldre og lærere, og barnas læring påvirkes ulikt av hjemmeskole. Flere studier rapporterte nesten like store andeler av elever, foreldre, eller lærere som var fornøyd og misfornøyd med diverse aspekter ved hjemmeskole på grunn av covid-19-pandemien. Barn med funksjonsnedsettelse hadde for eksempel behov for betydelig mer hjelp fra sine foreldre enn andre barn når skolene stengte.

Barna rapporterer at de savner det sosiale på skolen, f.eks. skoleaktiviteter og kontakt med venner og med lærere. Samtidig liker mange barn og foreldre at hjemmeskole medfører mindre press og krever mindre prestasjon.

Norske og danske tversnittstudier framhevet både positive og negative sider ved hjemmeskole, fra læreres, foreldres og barns perspektiv. Disse mønstrene var sammenfallende med studier fra andre land. De viser overordnet sett en variasjon i opplevelser, med oppmerksomhet på sårbare barn. I én av de to norske studiene var for eksempel halvparten av elever *fornøyd* med hjemmeundervisning, samtidig som 61 prosent sa at de *lærte mindre* hjemme.⁴⁸ I den andre norske studien opplevde majoriteten av barna at de hadde *lært mer* og gjorde mer hjemmelekser, mens en av tre var uenig i det.⁴⁹ De alle fleste danske barn hadde en positiv opplevelse av hjemmeskole, men likevel savnet 70 prosent skoleundervisning. Norske lærere⁵⁰ presiserte at de hadde mer søkelys på sårbare barn enn før, men resultatene fra forskningen er sprikende om hvordan sårbare barn klarte å lære hjemmefra. Én lærer sa, «forskjeller i

⁴⁷ Jæger & Blaabæk, 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

⁴⁸ Bakken et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

⁴⁹ Bubb & Jones, 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

⁵⁰ Ibid.

læring er større nå enn i vanlig skole», mens andre lærere og foreldre opplevde at det å være hjemme uten distraksjonene i klasserommet var bedre for å møte behovene til noen sårbare barn. En danske studie⁵¹ rapporterte også at cirka fire av ti barnehageledere vurderte støtten til sårbare barn eller barn med spesielle behov som å være den samme i perioden med nedstengning og etter gjenåpning, fire av ti sa at den var positivt påvirket, og to av ti sa at støtten var negativt påvirket.

Kosthold, søvn og fysisk aktivitet

Det var tre studier av kosthold under pandemien, og disse viste et noe bedret kosthold. Når det gjaldt fysisk aktivitet fant stort sett alle studier at ungdommer fikk redusert fysisk aktivitet, mens resultatene var blandede for yngre barn. Barn som hadde tilgang til utendørs lekearenaer var mer aktive enn andre barn, og barn med lavere sosioøkonomiske bakgrunn (f.eks. barn av innvandrere eller av foreldre uten høyere utdanning) hadde lavere aktivitetsnivå sammenlignet med barn fra ressurssterke familier. Søvn, som oftest målt hos små barn, ble rapportert av foreldre i tversnittstudier til å ha forverret seg, mens én longitudinell studie så en stabilisering av forstyrrete søvnmønstre over tid etter at pandemien inntraff. En norsk studie av ungdommer 13-16 år viste imidlertid færre søvnevansker enn året før, i 2019. Hjemmeskole, færre aktiviteter og mer tid hjemme kan ha bidratt til mindre stress og dermed bedre søvn.

⁵¹ Mortensen et al., 2020, hentet fra Nøkleby et al., 2020.

5. UNGDOMSMEDVIRKNING

5.1 Ungdomsråd

Barn og unge har rett til å bli hørt i alle saker som angår dem. Koronasituasjonen påvirker ungdom på mange viktige områder i livet. Det er derfor viktig å følge med på om barn og unge får medvirke i den krevende situasjonen vi er i.

I Norge har vi etablert ulike formaliserte strukturer for å bidra til ungdomsmedvirkning på viktige samfunnsområder. Elevrådsarbeid og elevmedvirkning er eksempel på dette. Høsten 2019 ble det også lovpålagt med ungdomsråd, eller annet medvirkningsorgan for ungdom, i alle landets fylker og kommuner. Ungdomsrådet er valgt for å representere ungdom i sin kommune eller sitt fylke. Ungdomsråd skal uttale seg på vegne av alle ungdommer i fylket eller kommunen og har en rådgivende rolle for kommunen og fylkeskommunen i alle saker som angår ungdom.

Bufdir har sendt spørsmål til ungdomsråd i kommuner og fylker for å få et inntrykk av hvordan ungdomsrådene arbeid har blitt påvirket i perioden, og for å innhente ungdomsrådene syn på hvordan ungdom er påvirket av koronasituasjonen⁵².

Spørsmålene ble sendt via nettverk av ungdomsrådsledere på fylkesnivå og koordinatorene for medvirkningsorgan for ungdom på fylkesnivå. Følgende spørsmål ble stilt:

- Til ungdomsrådet og koordinator: Hvilken innvirkning har smitteverntiltakene hatt på driften av deres ungdomsråd?
- Til ungdomsrådet: Har ungdomsrådet noen synspunkter på innvirkningen smitteverntiltakene har hatt på ungdom? Hvordan er ungdom i kommunen påvirket av koronasituasjonen og smitteverntiltak? Hva er de største utfordringene? Områder som kan være aktuelt å belyse er: Familie, skole, helse, fritid og venner og sosiale nettverk.

Aktivitet i ungdomsrådene

Gjennomføring av møter og aktiviteter i regi av ungdomsrådene

De fleste ungdomsrådene som har svart har vært nødt til å avlyse møter én eller flere ganger i løpet av pandemien grunnet smittevern. Flere ungdomsråd rapporterer om at saker er utsatt eller avlyst. Noen ungdomsråd har ligget helt nede og ikke avviklet noen møter i perioden.

Noen få ungdomsråd rapporterer at de har fortsatt som før og opplever ikke smittevern som begrensning. I noen kommuner med lave smittetall har ungdomsrådene aktivitet blitt opprettholdt med smitteverntiltak.

Ungdomsråd som ikke fungerte godt før pandemien, har også fungert dårlig under pandemien. Det har blitt enklere å avlyse møter i pandemiperioden. Koronasituasjonen har ellers påvirket ungdomsråd ved at det har vært lavere oppmøte på møtene på grunn av sykdom eller frykt for smitte.

Både lokale og nasjonale arrangementer og aktiviteter for og i regi av ungdomsrådene har i stor grad blitt avlyst (for eks. ungdomskonferanse), og arrangementer som har blitt gjennomført, har hatt færre deltakere eller andre begrensninger grunnet smittevern.

Det er generelt mer krevende for kommunen å drive ungdomsråd, og de bruker mer tid for å opprettholde engasjement og tilrettelegge for smittevern.

⁵² Totalt mottok Bufdir 24 svar fra koordinatorene/sekretærer/ledere for ungdomsråd på spørsmål 1., 19 svar fra ungdomsråd på spørsmål 2, og 2 svar fra fylkeskoordinatorene/fylkesordførere, som svarte på begge spørsmålene på vegne av ungdomsrådene i sine fylker.

For noen råd har koronasituasjonen bidratt til at man har jobbet med kommunikasjon på nye måter ved at man i større grad har tatt i bruk sosiale medier for å nå ut til ungdom i kommunen.

Utfordrende med digitale møter i ungdomsråd

Mange ungdomsråd har gått over til digitale møter av smittevernhensyn. Ungdom selv gir uttrykk for at det er best å møtes fysisk. For mange er det enklere å delta på digitale møter, men engasjementet er lavere enn på fysiske møter. Koordinatorer og ungdomsråd rapporterer at det er vanskeligere å få til gode prosesser, drøftinger og diskusjoner når møtene avholdes digitalt. Mange ungdommer opplever også digitale møter som skumle, og at det er vanskeligere å ta ordet. Dette gjelder spesielt yngre deltakere, og deltakere som ikke kjenner hverandre. Det blir dårligere samhold i gruppa når møtene gjennomføres digitalt.

Utfordring i etablering av nye råd

Kommuner som skal etablere nytt ungdomsråd i løpet av pandemien har opplevd situasjonen som utfordrende, og mange har ikke fått det til. Smittevern gjør det også vanskelig å finne nye kandidater til ungdomsråd, da vanlige kanaler for rekruttering som fritidsklubber og skoler har begrenset åpningstider eller smitteverntiltak som umuliggjør besøk.

Utfordringer knyttet til smittevern og koronasituasjonen generelt

Fritid

Ungdomsrådene melder om reduksjon i fritidstilbudet, og for mange er dette et område som har blitt sterkt påvirket av restriksjoner med færre arrangementer og strenge smitteverntiltak. For mange har fritidstilbud også vært helt stengt og avlyst. Planlagte turer med skolen, cuper, leirer og lignende avlyses. Ungdomsrådene understøtter at for mange unge betyr dette at man går glipp av et viktig avbrekk i en ellers krevende hverdag, og at stengte aktiviteter også går utover den fysiske formen fordi faste treninger utgår.

Ungdomsråd melder at det er krevende med sosiale restriksjoner og nedstengning av fritidsaktiviteter. Særlig på bygda opplever ungdom det er vanskelig å være sosiale på grunn av store avstander, og at de ikke har noe sted å være når fritidstilbud stenges ned. Uforutsigbarheten i situasjonen og det at ungdom ikke vet hvor lenge situasjonen vil vare, er også tøft for mange. Mange ungdomsråd melder også om at ungdom har fått mer fritid under pandemien. For noen har dette vært positivt fordi det har bidratt til mindre stress i hverdagen.

Venner og sosiale nettverk

Ungdomsrådene melder om at smitteverntiltak har store konsekvenser for det sosiale livet. Skolestenging og hjemmeskole gjør det vanskelig å få nye venner og å bli kjent med nye elever på skolen, og går på bekostning av det sosiale fellesskapet i klassen. Mange synes det er kjedelig å være hjemme. Og selv om de unge holder kontakten via sosiale medier, er det mange som savner fysisk kontakt med venner.

Mange ungdomsråd trekker fram at begrensninger på hvor mange som har lov til å samles ofte fører til utestengelse, og at de med få venner blir mer alene. Rådene tar også opp at situasjonen har gjort at ungdom har fått mer tid til skjerm, og at en del opplever mer mobbing på nett.

Bekymringer for fysisk og psykisk helse

En tilbakemelding som går igjen fra mange av rådene er bekymring for hvordan situasjonen påvirker ungdoms psykiske og fysiske helse. Flere mener koronasituasjonen har negativ påvirkning på den psykiske helsen. At ungdom får mindre tid med venner gir en følelse av ensomhet og isolasjon. Uro og usikkerhet for fremtiden er også noe ungdomsrådene trekker fram som påvirker den psykiske helsen negativt. Flere er redde for å selv bli smittet, og redde for at foreldre skal bli smittet og syke.

Skole

Ungdomsråd understreker at ungdom har ulike opplevelser av hjemmeskole. Mens noen har opplevd god undervisning og hjelp under perioder med hjemmeskole, har andre opplevd å ikke få den hjelpen og støtten de trenger. Mange opplever hjemmeskole som vanskelig – det er vanskeligere å konsentrere seg hjemme, og lettere å bli distrauert. Noen ungdom har opplevd å falle ut av undervisningen.

Også skolehverdagen med strenge smitteverntiltak oppleves som utfordrende. At friminuttene blir oppdelt i ulike klassetrinn fører til at mange mister kontakt med sine venner.

Familie og hjemmesituasjonen

For noen unge har situasjonen vært krevende på hjemmefronten. For de som hadde det vanskelig hjemme før pandemien, har det vært ekstra vanskelig når man må tilbringe mer tid hjemme, og andre arenaer blir stengt ned. De som bor trangt har også opplevd utfordringer, når alle i familien må tilbringe mye tid på begrenset plass.

Andre fremhever at det har vært positivt med mer tid sammen med familien, at man har fått bedre kontakt ved å tilbringe tid sammen, og at det er mindre stress i hverdagen. Veldig mange har opplevd mindre kontakt med besteforeldre under pandemien.

Smittevern

Rådene rapporterer at mange ungdom begynner å bli lei av smitteverntiltakene, men de opplever at ungdom flest har forståelse for tiltakene. De som er lei av tiltakene finner alternative måter å møtes på når andre møteplasser stenger ned.

Som andre er ungdom delt i hvor alvorlig de tar situasjonen, men noen tar det også veldig alvorlig og flere av rådene understreker at det er viktig å ikke skjære alle ungdommer over en kam. Flere trekker også fram at det er utfordrende å huske og overholde smittevernreglene, som for eksempel å holde en meters avstand til venner og medelever på skolen. Flere råd rapporterer om opplevelser med overfylte skolebusser, og synes det er ubehagelig.

Bufdirs vurdering

Ungdoms stemme er viktig – og blir ikke mindre viktig i en krisesituasjon. Spørsmålene som ble sendt til ungdomsråd og koordinatorene for ungdomsråd representerer en begrenset kartlegging. Samtidig viser det at ungdommer kan bidra med viktig kunnskap og perspektiver når lokale og nasjonale myndigheter skal vurdere konsekvensene av tiltak under pandemien. Koronasituasjonen påvirker unges liv på mange områder, og i en slik krisesituasjon er det viktig å ta i bruk etablerte og representative kanaler for ungdomsmedvirkning. I et slikt perspektiv er det uheldig at koronasituasjonen har påvirket driften av mange ungdomsråd negativt.

Ungdomsmedvirkning gjennom ungdomsråd, elevråd, involvering av demokratiske barne- og ungdomsorganisasjoner med mere, bør trappes opp under en pandemi. Dette er viktig for å sikre at barn og unge blir hørt, og at deres rettigheter blir ivaretatt i gjennomføringen av smitteverntiltakene.

Hva er viktig for barn og unge i Oslo?

Et eksempel på medvirkningsinnsats som er igangsatt for å innhente ungdoms meninger og stemmer under pandemien er en ungdomshøring gjennomført av UngOrg på oppdrag fra Oslo kommune. Oslo kommune gjennomfører årlige ungdomshøringer. Målet med høringen er at ungdoms interesser og synspunkter kommer frem og kan bli tatt hensyn til når politikken utformes. I 2020 har koronasituasjonen vært tema for høringen.

Hva tenker ungdom i Oslo om smittevern, psykisk helse i nedstengingsperioden, hjemmeskole og kommunikasjon fra myndighetene? Rapporten kan leses her: http://ungmed.no/wp-content/uploads/2020/11/ungdomshoringen-2020_digital.pdf

6. LIKESTILLINGSUTFORDRINGER FOR BARN OG UNGE MED FUNKSJONSNEDETTELSE

Erfaringer fra pandemien og innspill fra organisasjoner, ombud, fylkesmenn og kunnskapscenter peker på at barn og unge med funksjonsnedsettelse i særlig grad har blitt utsatt for negative konsekvenser som følge av covid-19. Tilbakemeldingene viser også at barn og unge med funksjonsnedsettelse på svært mange områder, fremdeles ikke har fått på plass et tilbud tilsvarende det de hadde før pandemien. Dette gjelder både skole, helse, arbeid og fritid. Det er behov for at ansvarlige sektorer følger dette særskilt opp i tiden framover.

Den andre rapporten til KUD, og som informasjonen nedenfor bygger på, er skrevet med bakgrunn i en enkel undersøkelse som ble sendt ut av Bufdir til FFO, SAFO, Unge funksjonshemmede, Barneombudet, LDO og NAKU. Rapporten bygger også på diverse rapporter som har kommet i høst, bl.a. fra Statens helsetilsyn (Rapport 6/ 2020)⁵³, FHI sin rapport om konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse. En hurtigoversikt (26. november 2020)⁵⁴, Unge funksjonshemmede og LDO`s undersøkelse om tiltak under covid-19 (2020), og Utdanningsdirektoratets egen telling. GSI. Hele landet (2019-20)⁵⁵.

Skole og utdanning

Nesten halvparten som mottar spesialundervisning, oppgir at de ikke fått oppfylt vedtaket sitt, jamfør ovennevnte rapport fra Unge funksjonshemmede og LDO. I rapporten kommer det videre fram at mange har fått mindre ut av undervisningen sammenlignet med før pandemien, og at dette henger sammen med mindre sosial stimulering, mindre oppfølging fra lærer, manglende tilgang til studieplass/bibliotek og manglende tilgang til hjelpemidler. Videre viser undersøkelsen at digitale løsninger som har blitt benyttet i undervisningen ikke har fungert eller bare fungert delvis for mange unge med funksjonsnedsettelse. Dette henger blant annet sammen med lite tilrettelagte digitale løsninger, manglende universell utforming, og dårligere oppfølging fra underviser.

Vi ser samtidig at bildet er noe nyansert. Mange forteller også at hjemmeundervisning har fungert godt for dem, fordi det har gitt dem større fleksibilitet og gjort det lettere å tilrettelegge. Vi vet lite om hvordan det går på sikt med elever som ikke har fått et tilfredsstillende skoletilbud og i hvilken grad og på hvilken måte dette har vært kompensert for underveis og i ettertid.

Rapporten til Unge funksjonshemmede og LDO er gjennomført i sommermånedene, med bakgrunn i situasjonen før sommerferien, men vi vurderer at funnene fortsatt står seg og fremdeles er gjeldende.

Helse- og sosiale tjenester

To av tre av de spurte i Unge Funksjonshemmedes og LDO sin undersøkelse (Ibid) oppgir at de har fått redusert tilgang til helsetjenester. Mange sier særlig at de har mistet tilgang til fysioterapi, spesialisthelsetjenester, psykolog og fastlege. Hovedårsaken har vært at tjenestene har vært stengt, men også at personene har isolert seg selv og at smittevernet ikke har vært godt nok. Seks av ti sier at frafall av helsetjenester har forverret deres fysiske og/eller psykiske helse. To av tre har vært mer redd, engstelig eller nedstemt enn vanlig, samt mer ensomme og alene.

I undersøkelsen, meldes det om at seks av ti ikke er trygge på at samfunnet klarer å opprettholde et tilstrekkelig smittevern. Mange uttrykker uro for framtiden, og er redde for fremtidige smittebølger. I samme undersøkelse sier en av fire at selv om samfunnet nå åpner, så opplever de å ikke kunne delta på

⁵³ Statens helsetilsyn, rapport 6/ 2020

⁵⁴ Folkehelseinstituttet 26. November 2020. Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse. En hurtigoversikt

⁵⁵ Utdanningsdirektoratets egen telling. GSI. Hele landet (2019-20)

lik linje som andre. Dette henger særlig sammen med at mange tilhører risikogruppen, må isolere seg eller innføre strenge tiltak for å unngå smitte.

Psykiske konsekvenser for barn og unge i risikogrupper

Det at noen barn og unge med funksjonsnedsettelse over lang tid har vært nødt til å isolere seg, ser ut til å ha medført at flere har fått psykiske utfordringer. Særlig sett i lys av at tjenester knyttet til psykisk helse har vært redusert i samme periode. De som har psykisk funksjonsnedsettelse er i denne sammenhengen spesielt utsatt. I Helsetilsynets rapport (6/ 2020) rapporterer mange om dårligere livskvalitet, som særlig er knyttet til reduserte tjenester. Bufdir vet lite om de langsiktige konsekvensene av isolasjon og mangel på tjenester, men vil anta at det kan medføre et økt omfang av psykiske lidelser i tiden framover, noe som vil kreve oppfølging.

Pårørende har hatt store omsorgsoppgaver

Pårørende har tatt et stort omsorgsansvar for sine barn under pandemien og spesielt da samfunnet stengte ned i vår. Vi er nå inne i en ny og alvorlig smittebølge der samfunnet i større eller mindre grad har stengt ned viktige tjenester og tilbud. For pårørende kan dette bidra til langtidseffekter i form av slitasje og utbrenthet. Helsetilsynets rapport (Ibid) bekrefter dette. Når det gjelder pårørende, meldes det om at mange har hatt problemer med å stå i jobb fordi de har hatt ansvar for barn, voksne barn eller ektefeller med funksjonsnedsettelse eller helseproblemer, og der tjenestetilbudet har vært redusert eller tatt bort. Dette problemet er trolig redusert i løpet av høsten, men det kommer fremdeles rapporter om at det er tilfelle. Vi vet ennå ikke om det er mor eller far som har hatt hovedansvaret for omsorgen under covid-19. Men vi vet av tidligere undersøkelser at det ofte er mor som har hatt hovedomsorgen for barnet og tilpasser sin arbeidsdeltakelse etter dette (A. Demiri og T. Gunderfsen, 2016)⁵⁶. Det er knyttet usikkerhet til om og hvordan disse familiene ivaretas og følges opp av tjenesteapparatet i tiden framover for å unngå utbrenthet og frafall i arbeidslivet.

Arbeid

Mange unge voksne med funksjonsnedsettelse har strevd med tilknytningen til arbeidslivet under covid-19. Omlagt halvparten av de spurte i undersøkelsen til Unge funksjonshemmede og LDO opplever at det har vært vanskeligere å få jobb enn før og omkring halvparten synes det har blitt mer krevende å stå i jobb enn tidligere. Dette henger blant annet sammen med hjemmekontor og dårlig tilrettelegging og mindre oppfølging fra arbeidsgiver. Nesten 4 av 10 har opplevd at tilrettelegging på arbeidsplassen ikke har fungert like godt som før. Flere har også hatt utfordringer i kontakten med NAV i denne perioden, blant annet når det gjelder AAP. Status nå i forbindelse med koronasituasjonen er at formidlingen av hjelpemidler til barn og unge med nedsatt funksjonsevne går som normalt.

Det er stor oppmerksomhet på brukere med arbeidsavklaringspenger, og særlig de unge og at disse nå får tett oppfølging. Det er under koronasituasjonen utnyttet mer bruk av nye og alternative måter å følge opp på med mer bruk av digitale løsninger og telefon. Det har også vært behov for å endre og flytte på avtaler, men dette er i dialogen med brukerne.

Fritidsdeltakelse

Det meldes fra organisasjonene om at noen barn og unge med funksjonsnedsettelse som ikke har deltatt i fritidsaktiviteter i løpet av pandemien, heller ikke ser ut til å komme tilbake etter gjenåpning. Hva som er årsaken, vet vi ikke, men det framgår i rapporten til unge funksjonshemmede at en av tre sier de har fått mindre overskudd til deltakelse og engasjement i frivillige organisasjoner. Det er knyttet usikkerhet til om og hvordan manglende fritidsdeltakelse følges opp videre.

⁵⁶ A. Demiri og T. Gundersen. Tjenestetilbudet til familier som har funksjonshemmede barn. NOVA Rapport 7/2016

Brukermedvirkning under covid-19

Bufdir leverte første rapport om likestillingsutfordringer for personer med funksjonsnedsettelse som følge av covid-19 til KUD i slutten av juni 2020. Den første rapporten viste blant annet at de kommunale rådene for personer med nedsatt funksjonsevne i liten grad har vært informert og involvert i kommunens oppfølging av personer med funksjonsnedsettelse under pandemien. Vår vurdering er at kommunene i større grad bør involvere kommunale råd for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse når det gjelder oppfølging av covid-19. I tillegg skal pandemien følges opp gjennom Bufdirs prosjekt om å øke kunnskapen om CRPD i kommunene.

Under covid-19, har brukerne, i dette tilfellet interesseorganisasjonene for personer med funksjonsnedsettelse, vært involvert gjennom kartleggingsundersøkelser og enkeltstående møter med direktorater. Resultatet har ofte blitt at den mer helhetlige oversikten over problemer og utfordringer som følge av pandemien fanges opp i etterkant og at det kan ta tid før tiltakene kommer på plass. Spørsmålet er om det kan være andre mer hensiktsmessige, ressursbesparende og raskere måter å tilrettelegge for brukermedvirkning på slik at status kontinuerlig oppdateres og slik at tiltak iverksettes fortløpende? Bufdir vurderer å innkalle til et møte med aktuelle direktorater om dette.

7. INNSPILL FRA ORGANISASJONER NOVEMBER 2020

I dette kapittelet oppsummerer vi innspill fra organisasjoner som har svart på spørsmål om hvordan de mener tjenester og velferdstilbud til barn, unge og familier fungerer høsten 2020, på bakgrunn av sine erfaringer og opplevelser som virksomhet.

Følgende organisasjoner har kommet med innspill:

Abloom, Barneombudet, Blå Kors, Den norske legeforening, FFO, FO, Foreldreutvalget for barnehagene, Foreldreutvalget for grunnskolen, Landsforeningen for barnevernsbarn, LIN, Norske Kvinners Sanitetsforening, Norsk sykepleierforbund (innspillet utarbeidet i samarbeid med Landsgruppen av helsesykepleiere, Jordmorforbundet og Barnesykepleierforbundet), Psykologforeningen, Redd barna, Røde Kors, Unge funksjonshemmede og Utdanningsforbundet.

Mange av organisasjonene melder om de samme utfordringene og bekymringene. I oppsummeringen nedenfor er det ikke gjengitt hvem som har meldt om de ulike forholdene, men innspillene og bekymringene fra alle organisasjonene er forsøkt inkludert i oppsummeringen.

Kort oppsummering av innspillene:

Fortsatt bekymring for at smitteverntiltakene har store konsekvenser for barn og unge

Flere organisasjoner mener kapasitetsutfordringene i tjenestene må kartlegges og følges opp med løsninger på egnet måte, og påpeker at kommunene må få ekstra tilskudd/kompensasjon for tjenester øremerket barn og unge (for eksempel skole, barnehage og helsestasjonen). De mener kommunene må få klar beskjed om at lovpålagte tjenester og tilbud til barn og unge ikke skal svekkes.

Organisasjonene etterlyser eller foreslår diverse tiltak for å begrense de negative konsekvensene av pandemien for barn og unge. Hovedtiltakene, som nesten alle organisasjonene fremhever, er at tilbud og tjenester til barn og unge må opprettholdes, og de må få tilgang på nødvendige ressurser for å sikre driften innenfor de til enhver tid gjeldende smitteverntiltakene.

Noen organisasjoner mener at smitteverntiltakene er strengere enn nødvendig, og at det bør gjennomføres grundige helhetlige risikovurderinger med utgangspunkt i barns rettigheter i gjennomføringen av tiltakene.

Grupper barn og unge organisasjonene er bekymret for

Organisasjonene formidler at de frykter at mange barn og unge har det vanskelig under pandemien, og flere mistenker at denne gruppen er økende. I en undersøkelse gjennomført av Ipsos for Blå Kors blant barn og unge i alderen 12-18 år, svarer 37 prosent av de spurte at de opplever at livet i koronatid har blitt vanskeligere, og 16-18 åringene har det vanskeligst.

Flere av organisasjonene er bekymret for at pandemien påvirker alle barn og unge, ikke kun særskilte grupper, og uttrykker bekymring for langtidskonsekvensene av krisen for en hel generasjon. Samtidig løfter organisasjonene frem sårbare grupper de er spesielt bekymret for:

- **Barn som lever i familier med lavinntekt:** Ifølge flere organisasjoner har pandemien ført til at mange familier nå står i, eller står i fare for å havne i, en vanskelig økonomisk situasjon, blant annet som følge av tapt inntekt, permitteringer og arbeidsledighet. Dette gjelder både de som før pandemien levde i lavinntektsfamilier, og de som har fått en vanskeligere situasjon som følge av pandemien (SIFO-rapport). Organisasjonene er bekymret for konsekvensen for barna i disse familiene, og Barneombudet påpeker at disse familiene lever kontinuerlig i en situasjon preget av stress, økonomiske bekymringer og ressursknapphet.

Redd Barna nevner i tillegg at en undersøkelse gjennomført i Oslo i høst viste at tiltakene rammer flere barn og familier i områder med lav inntekt og trangboddhet.

- **Innvandrerbefolkningen:** Enkelte organisasjoner rapporterer at innvandrerbefolkningen rammes ekstra hardt av pandemien og smitteverntiltakene, blant annet fordi en høy andel innvandrerfamilier er i lavinntektsgruppen, og mange bor trangt. I tillegg er de overrepresentert i service- og renholdsyrker der risikoen for smitte er stor. Det meldes også om usikkerhet og frykt for smitte hos noen familier i denne gruppen, blant annet fordi mange bor sammen på tvers av generasjoner, og barna dermed er i nærkontakt med familiemedlemmer i risikogrupper. Det nevnes også at endringer i aktivitetstilbudet for barn og unge, for eksempel at aktiviteten skjer utendørs istedenfor innendørs, kan gjøre noen innvandrerforeldre negative til å sende barn på aktiviteter.
- **Barn med psykisk syke foreldre og eller foreldre med rusproblemer**
Økende press knyttet til krisesituasjonen kan føre til forverring av psykisk lidelse, og økende rus- og voldsbruk hos omsorgspersoner, noe som igjen kan føre til at barna i familien får det vanskeligere.
- **Barn med funksjonsnedsettelse**
Flere av organisasjonene er fortsatt bekymret for situasjonen til barn med nedsatt funksjonsevne, og det understrekes at mange barn og familier ikke får den hjelpen de har krav på. Unge funksjonshemmede og Likestillings- og diskrimineringsombudet gjennomførte sommeren 2020 en undersøkelse som viser at ungdom med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom har blitt hardt rammet av smitteverntiltakene under koronapandemien. I rapporten hevdes det at unge med funksjonsnedsettelse har mistet rettigheter under pandemien. Noen organisasjoner er kjent med at barn med funksjonsnedsettelse holdes hjemme pga. frykt for smitte, og dermed mister viktige sosiale møteplasser. Det er uklart om disse familiene følges opp, og om de får kompenserte tiltak hjemme. En del tjenester og tilbud er gjenopptatt siden forrige nedstengning, men flere organisasjoner er likevel bekymret for ytterligere nedstenging.
- **Barn og unge med behov for spesialundervisning og tilrettelegging i skole og barnehage**
Spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning er svært viktig for barn og unge med særskilte behov. Mange organisasjoner er bekymret for at barn ikke har fått spesialundervisning og tilpasset opplæring slik de har krav på. Det henvises til en kartlegging⁵⁷ utført i høst som viser at 14 000 elever fikk færre timer spesialundervisning enn normalt/planlagt. Spesialpedagoger blir satt inn som ekstra lærerressurser i klassene istedenfor å drive spesialundervisning for dem som har krav på det. Det meldes at tilbudet fra Statped har for strenge smitteverntiltak (kun digital undervisning, ingen fysisk).

En organisasjon påpeker at «Konsekvensen av manglende tilrettelegging kan bli stor, og prinsippet om et likeverdig opplæringstilbud er truet ved at elevene ikke får den hjelpen og støtten de trenger for å ha utbytte av opplæringstilbudet. Elevene kan stagnere i utvikling, og i verste fall utvikle tilleggsvansker. De kan bli hengende etter i fag der de får spesialundervisning, men også i andre fag. Motivasjon til fag og skole kan synke og problematikk knyttet til skolevegring kan øke. Om tapt spesialundervisning vil medføre økt risiko for frafall i videregående skole fremover, gjenstår å se.» En organisasjon melder om eksempler der barn ikke får direkte spesialpedagogisk hjelp i barnehagen på grunn av smittevern.

57 <https://www.utdanningsnytt.no/korona-ntb-spesialundervisning/over-14000-elever-har-fatt-mindre-spesialundervisning-under-pandemien/260776>

Barnevernet

Flere organisasjoner melder at de opplever at barneverntjenesten har opprettholdt sitt arbeid, dels på nye måter, og at det er bedre tilgang på tjenestene i høst enn det var i vår. Likevel er flere organisasjoner bekymret for situasjonen for barn og familier som har behov for bistand fra barnevernet. Noen organisasjoner har sett at barnevernet ikke har startet opp viktig arbeid i hjemmet rettet mot familier.

Enkelte er opptatt av at kommunene og barnevernet har klare planer for hvordan de skal ivareta tjenestene til barn og unge framover. Samtidig påpekes det at barnevernet er avhengig av at andre tjenester er åpne, slik at barna man er bekymret for blir fanget opp. Noen fremhever at barnevernets aktivitetsnivå bør kartlegges, og antallet bekymringsmeldinger, undersøkelser og flyttinger ut av hjemmet bør følges med på jevnlig.

Flere organisasjoner er bekymret for barn på barnevernsinstitusjon og barn som bor utenfor omsorgskommunen sin, fordi de har indikasjoner på at disse barna ikke blir fulgt opp godt nok, blant annet med tanke på sosial og fysisk kontakt med voksne omsorgspersoner.

Enkelte ser det som en utfordring noen steder at foreldre ikke møter til hjelpetiltak, fordi de ikke kan eller ønsker, eller hjelpetiltaket er stengt ned. Det meldes om stort arbeidspress pga. høyt fravær. En organisasjon fremhever at det er viktig at ledere sikrer smittevern og trygt arbeidsmiljø.

Barnehage og skole

De fleste organisasjonene melder at driften av skoler og barnehager ser ut til å opprettholdes, men at det er krevende. Mye fravær på grunn av sykdom blant ansatte betyr mange ufaglærte vikarer, og det påvirker kvaliteten i tilbudet. Flere er bekymret for barn i vanskelige situasjoner – for eksempel de som kan ha utfordringer hjemme, men som de ansatte i skolen og barnehagen nå ikke har kapasitet eller tid til å følge opp. Det meldes også om slitne ansatte i barnehager.

Barnehager: En organisasjon melder om at det fortsatt finnes barnehager som ikke er tilbake til fulle åpningstider, selv om barnehagene er på gult nivå. Dette oppleves som utfordrende for foreldrene. Smittevernreglene har også hatt noen positive bivirkninger i barnehagene. Foreldreutvalget for barnehagene gjennomførte en foreldreundersøkelse i august 2020, hvor én av fire svarer at de var mer fornøyd med kvaliteten i barnehagen i koronaperioden sammenlignet med før korona. Foreldrene er mest fornøyd med dialogen, og de med barn over 3 år var mer fornøyd enn de med barn under 3 år.

Skolen: Noen organisasjoner mener kvaliteten på oppfølging av elever som får undervisning hjemmefra varierer. Det understrekes at det er krevende å sjonglere fysisk undervisning på skolen med hjemmeundervisning for dem som trenger det. En organisasjon melder at svak kommuneøkonomi og begrensede ressurser i skolen i utgangspunktet gjør det ekstra utfordrende for skolene å ivareta det ordinære opplæringstilbudet, samtidig som de skal tilby spesialundervisning. De sårbare gruppene rammes først fordi både lærere, spesialpedagoger og assistenter blir omplassert for å sikre det ordinære opplæringstilbudet til alle elever. Noen organisasjoner er bekymret for manglende lokale vurderinger om stenging av skole og barnehage, og at det vil bli iverksatt regionale tiltak som rammer barn og unge unødvendig.

Helsetjenester og forebyggende tjenester/tilbud

Flere organisasjoner mener at helsetjenester og forebyggende tjenester/tilbud til barn og unge er redusert grunnet smitteverntiltak, og de er bekymret for konsekvensene av dette. Det understrekes at det er problematisk at kun én av foreldrene får være med på undersøkelser og konsultasjoner i helsevesenet og på helsestasjonen, og at far ikke får mulighet til å være til stede på barselavdelingen i en svært viktig fase for å etablere tilknytning til barnet.

Organisasjonene er spesielt bekymret for at nedprioriteringene av de forebyggende tjenestene, som helsestasjonen og skolehelsetjenesten, kan få konsekvenser for barn og unges psykiske helse. Når tilbud i helsestasjon og skolehelsetjeneste reduseres, oppdages færre barn og unge med utfordringer og behov for ekstra oppfølging, og de med allerede kjente utfordringer blir ikke fulgt opp. Bekymringen underbygges av en rapport fra Kripos som gir grunnlag for økt bekymring når kontakten mellom helsestasjon og familien reduseres.

Flere organisasjoner mener nedprioritering i helsestasjonen og skolehelsetjenesten blant annet skyldes at en del helsesykepleiere omdisponeres eller planlegges omdisponert til pandemirelatert arbeid. En organisasjon mener at helsestasjonen og skolehelsetjenesten rammes ekstra hardt av dette da tjenestene i utgangspunktet er marginalt bemannet, noe som gir både reduksjon og etterslep i tjenestene. Det uttrykkes i tillegg bekymring for stort etterslep i 2-års og 4-årskontroller, som det blir vanskelig å ta igjen.

Når det gjelder fastlegen, melder en organisasjon at de har inntrykk av at aktiviteten på fastlegekontorene er normalisert, og at tilgjengeligheten er slik den var før pandemien. Antall konsultasjoner på fastlegekontor har aldri vært høyere enn det som ble registrert i september 2020, noe som kan tyde på at antagelsen om normalisert aktivitet er riktig.

Bruk av offentlige tjenester

Flere organisasjoner er kjent med at familier/unge ikke benytter seg av offentlige tjenester, som helsetjenester, på grunn av smittevern/frykt for smitte. I en undersøkelse gjennomført av Opinion for Røde Kors i oktober kommer det frem at en av fire har unnlatt eller utsatt å oppsøke helsetjeneste, og at dette i større grad gjelder aldersgruppen 16-30 år (36 prosent). Noen organisasjoner er kjent med at foreldre avlyser avtaler på helsestasjonen fordi de er redd for smitte eller har symptomer, og de uttrykker bekymring for at det skjuler seg familier som ikke ønsker kontakt med tjenestene bak noen av avlysningene.

Fritidsaktiviteter

I Bufdirs forespørsel til ulike organisasjoner om deres opplevelse av situasjonen for barn og unge spurte vi i denne omgang ikke særskilt om fritidstilbud og fritidsaktiviteter. Koordineringsgruppen tar sikte på å inkludere dette i en senere rapport. Likevel har noen organisasjoner rapportert om bekymring fordi fritidsaktiviteter holder stengt. Noen av organisasjonene påpeker at dette har store konsekvenser, spesielt for ungdom, og at slike tilbud må skjermes i størst mulig grad.

En organisasjon påpeker at redusert fritidstilbud fører til at det samlet sett blir færre voksne til å fange opp barn som har det vanskelig. En annen trekker fram at ungdomsklubber/fritidsklubber er stengt, og på bakgrunn av erfaring uttrykker de bekymring for at unge som kommer fra vanskeligstilte familier har større sjanse for å oppsøke belastede kriminelle miljøer. Det er viktig at disse gruppene ivaretas på andre måter når ungdomsklubbene stenger.

Organisasjonenes forslag til tiltak

Alle organisasjonene er tydelige på at smitteverntiltak som rammer barn og unge skal begrenses så mye som mulig for å skåne barna. Organisasjonene etterlyser/foreslår diverse tiltak for å begrense de negative konsekvensene av pandemien for barn og unge. Forslag til tiltak er oppsummert tematisk her:

Generelle/sectorovergripende tiltak:

- Allmenne tilbud som skole og fritidsaktiviteter må opprettholdes.
- Det må stilles et nasjonalt krav til risikoanalyse ved nye beslutninger om tiltak
- Det må utarbeides beredskapsplaner for kommunale tjenester til barn og unge.

- Det bør opprettes tilsyn der lokale myndigheter ikke følger retningslinjer fra sentralt hold.
- Det må bevilges midler til å dekke ekstra utgifter og sørge for full drift i tjenester til barn og unge (også kommunale).
- Koordineringsgruppens arbeid må videreføres.
- Inkluder barn og unge selv i utvikling av tiltak og samtaler omkring effektene av disse. Dette kan gjøres i samarbeid med frivillige organisasjoner, skoler og medvirkningsorganer.
- Når nye tiltak som omfatter barn og ungdom innføres, er det viktig at disse tiltakene følges opp med målrettet informasjon til foreldregruppen om hvorfor det er trygt og viktig å opprettholde barnets deltakelse på ulike arenaer, som i skole, barnehage og sosiale aktiviteter.
- Etablere dialog mellom lokale myndigheter og frivillige organisasjoner for å kartlegge tilbud til barn og familier.

Lavinntekt:

- NAV bør få klare føringer for å prioritere barnefamiliers behov.
- Mer oppmerksomhet på barn i familier med økonomiske utfordringer.

Skole og barnehage:

- Det er behov for langsiktige bemanningsplaner for skoler og barnehager, og det må overføres tilstrekkelig kompensasjon/øremerkede ressurser til bemanning i skoler og barnehager, for å imøtekomme de ekstra ressursene som er nødvendig i forbindelse med smitteverntiltakene.
- Det forventes at det gis tydelige forventninger og veiledning til at skoler og lærere følger opp elever de er bekymret for i samarbeid med hjelpeapparatet.
- Det bør utarbeides en tydelig veileder som lærere og skoler kan bruke for å få veiledning i hvordan de kan jobbe for å skape trygge skolemiljøer, forebygge mobbing, fange opp barn som ikke har det bra hjemme og godt skole-hjem-samarbeid, i en tid med mye lærerfravær, økt bruk av vikarer og hjemmeskole.
- Ikke alle får god nok hjelp til lekser hjemme. Når fysisk leksehjelp ikke er mulig å gjennomføre, er Røde Kors sin Digitale leksehjelp et godt og viktig supplement/erstatning. Informasjon om denne gratis tjenesten for elever fra 5. trinn og oppover bør deles bredt.

Tjenester/tiltak overfor barn med særskilte behov:

- Støttesystemet for barn og unge med særskilte behov bør skjermes mot inngripende smitteverntiltak. I tillegg til skoler, barnehager, helsetjenester og barnevern, bør dette også gjelde PP-tjenesten.
- Unngå omdisponering av kvalifisert personell som skal tilby spesialundervisning til dem som har krav på det.
- Det bør utarbeides planer for hvordan spesialundervisning skal foregå under de forskjellige tiltaksnivåene (trafikklysmodellen), og det bør bygges et mer robust skolesystem som ivaretar elevers rett til spesialundervisning.
- Det bør gis tydelige forventninger/føringer og veiledning til skoler og lærere om hvordan elever de er bekymret for skal følges opp i samarbeid med hjelpeapparatet.

Tjenester til barn og unge (forebyggende-, helse- og barnevern):

- Barnevernet må opprettholde hjemmebasert oppfølging og avlastning.
- Det bør være statlige føringer på at lavterskeltilbud må opprettholdes.
- Omdisponering av kritisk personell i universelle forebyggende tjenester og helsetjenester for barn og unge bør unngås.
- Barn og unges utfordringer i møte med helsetjenesten må ikke underkommuniseres fordi de i utgangspunktet er en frisk gruppe. Dette gjelder også gravide og den nye familien. Målrettet og tilpasset informasjon må ut. Det er behov for utvikling av digital kompetanse, og å sikre tilgang til nødvendig, nok og hensiktsmessig digitalt utstyr i helsevesenet.

- Alle kommuner bør skaffe seg oversikt over tjenestene til barn med funksjonsnedsettelse og følge opp (oppsøke) dem som får redusert tilbud, med tanke på kompensierende tiltak for eks i hjemmet.
- Kommunen bør tenke «utenfor boksen» når det gjelder tilpasset informasjon og tilrettelegging av tjenester for barn og unge med funksjonsnedsettelse, og spesielt for minoritetsspråklige barn/familier.

Fritid

- Det bør arbeides strategisk med smittevernsopplæring for fritidsaktører som tilbyr aktiviteter for barn og unge. Kontinuerlige justeringer og endring fører til usikkerhet for både deltakere i aktiviteter og for arrangørene.

LITTERATURLISTE

Fokusrapport: Udbrud på grundskoler.

<https://covid19.ssi.dk//media/arkiv/subsites/covid19/fokusrapporter/fokusrapport-om-covid19-udbrud-i-grundskoler-u45.pdf?la=da>. Statens Serum Institut, Danmark;2020.

Förekomst av covid-19 i olika yrkesgrupper inom skolan.

www.folkhalsomyndigheten.se/publiceratmaterial/publikationsarkiv/f/forekomst-av-covid-19-i-olika-yrkesgrupper-inom-skolan. Folkhälsomyndigheten, Sverige;2020.

Hafstad, G. S. & Augusti, E. M. Covid-19: Vold, overgrep og psykisk helse blant ungdom i Norge våren 2020. En landsomfattende longitudinell undersøkelse av ungdom i alderen 13 til 16 år. 2020. Rapport nr. X (under arbeid). Oslo: NKVTS

Helland, M. S., Lyngstad, T. H., Holt, T., Larsen, L., & Røysamb, E. (2020, December 7). Effects of Covid-19 lockdown on parental functioning in vulnerable families. Retrieved from psyarxiv.com/nm7te

Holt, T., Helland, M.S., & Larsen, L. (2020, under fagfelleevaluering). Behov for velferdstjenester under Covid-19 –pandemien. Familiens behov for og bruk av hjelpetjenester under nedstengingen av Norge. Tidsskrift for velferdsforskning.

Larsen, L., Helland, M. S., & Holt, T. (2020, November 25). The impact of school closure and social isolation on children in vulnerable families during COVID-19: A focus on children's reactions. <https://doi.org/10.31234/osf.io/deju9>

Magnusson K, Nygård K, Vold L, Telle K. Occupational risk of COVID-19 in the 1st vs 2nd wave of infection. *medRxiv*. 2020:doi: <https://doi.org/10.1101/2020.1110.1129.20220426>.

Nøkleby, H., Berg, R. C., Muller, A. E. & Ames, H. M. R. Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse: en hurtigoversikt. 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet. <https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005221>