



## **Statusrapport 15**

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:  
03.03.22

ISBN:  
978-82-8286-384-1  
(digital utgave)

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

# INNHold

OM KOORDINERINGSGRUPPEN	4
KOORDINERINGSGRUPPENS VURDERINGER OG ANBEFALINGER	5
OPPSUMMERING AV STATUS I TJENESTENE	5
1. MÅLGRUPPEN BARN OG UNGE OG DERES RETTIGHETER	9
Hvem er de sårbare barn og unge?	9
Barns rettigheter i en krisesituasjon	11
2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER	11
3. STATUS I TJENESTENE	11
3.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger	17
3.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger	19
3.3 Helsedirektoratets vurderinger	31
3.4 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger	40
3.5 Politidirektoratets vurderinger	42
3.6 Sekretariatet for konfliktrådenes vurderinger	46
4. LITTERATURLISTE	48
5. VEDLEGG	50
Vedlegg fra Helsedirektoratet	50

## OM KOORDINERINGSGRUPPEN

Regjeringen har nedsatt en koordineringsgruppe som skal følge opp tilbudet til sårbare barn og unge under pandemien. Gruppen ledes av Bufdir, og medarbeidere fra alle åtte direktorater bidrar i arbeidet.

Koordineringsgruppens sammensetning er:

- Mari Trommald, direktør Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
- Thomas Nordraak, avdelingsdirektør, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
- Bjørn Lescher-Nuland, divisjonsdirektør, Utdanningsdirektoratet
- Ellen Margrethe Carlsen, avdelingsdirektør, Helsedirektoratet
- Bjørn Vandvik, avdelingsdirektør, Politidirektoratet
- Edle Kristin Grønningsæter Pallum, avdelingsdirektør, Sekretariatet for konfliktrådene
- Pål Surén, forsker, Folkehelseinstituttet
- Jan Erik Grundtjernlien, seksjonssjef, Arbeids- og velferdsdirektoratet

### Om mandatet

Koordineringsgruppens arbeid følger av mandatet som ble gitt i april 2020 fra regjeringen, men har tilpasset arbeidet til ulike faser av pandemien, i tett dialog med Barne- og familiedepartementet. Koordineringsgruppen har siden oppstarten hatt som premiss for arbeidet at normal drift i tjenestene skal tilstrebes så raskt som det er forsvarlig ut fra gjeldende smittevernråd.

Mandatet er noe endret siden gruppens oppstart i april 2020.

*I nytt mandat står det blant annet at: «Koordineringsgruppen skal gi regelmessige vurderinger av tilstanden og kommer med anbefalinger til regjeringen. Det er også behov for at gruppen gir konkrete forslag til helsemyndighetene om hvordan justeringer i smitteverntiltak rettet mot barn og unge kan redusere belastningen uten at det svekker smittevernseffekten vesentlig. Funn fra statusrapportene skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved revidering av langsiktig strategi for håndtering av covid-19 pandemien.»*

I det endrede mandatet understrekes det at en pandemi kan gjøre alle barn sårbare. Dette medfører at gruppen skal fokusere på tjenestetilbudet til alle barn og unge, og ikke bare de mest sårbare. Se fullt mandat på koordineringsgruppens [nettside](#).

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

# KOORDINERINGSGRUPPENS VURDERINGER OG ANBEFALINGER

## Vurderinger

Når denne rapporten leveres, er det høy smitte i samfunnet, men tiltak er avviklet. Det er fortsatt en bekymring for omfanget av fravær i tjenestene som følge av koronasmitte og andre infeksjoner, noe som trolig vil vare i flere uker til. På den annen side vil det være noe mindre fravær knyttet til smitteverntiltakene. Kommunene ser ut til å ha gode kontinuitetsplaner og holder i stor grad tjenestetilbudet i drift til tross for utfordringene. Koordineringsgruppen ser på rapporteringen av slitasje i tjenestene med bekymring, men mener det er gledelig for barn og unge at samfunnet nå ser ut til å gå inn i en normalsituasjon.

Når vi nå kan se fremover, mener vi det er viktig å trekke frem læring fra pandemien. Selv om konsekvensene av tiltakene har rammet skjevt og truffet mange hardt, har Norge kommet langt bedre ut av pandemien enn mange andre land. Vi har i stor grad klart å holde tjenestene til barn og unge åpne, herunder skoler og barnehager, som har vært stengt over langt lengre perioder i andre land. Det har vært et godt samarbeid mellom myndigheter på tvers av fagfelt og det har vært bred enighet om å skjerme barn og unge for de strengeste tiltakene.

Vi vil likevel trekke frem noen områder som det er spesielt viktig at sektormyndighetene retter oppmerksomheten mot nå:

- Barn med vedtak om spesialundervisning i skolen, behov for spesialpedagogisk støtte i barnehagen eller med behov for habiliteringstjenester eller avlastning har fått et dårligere tilbud enn normalt over lengre perioder. Dette har ført til mindre fremgang eller regresjon i utviklingen for flere.
- Det er bekymring for at barn og unge som vokser opp med foreldre som strever med rus og psykiske lidelser og barn med funksjonsnedsettelse kan ha fått det verre. Blant annet tyder forskning fra NKVTS på at disse kan ha fått en noe større belastning knyttet til vold og overgrep.
- Helsedirektoratet melder om en økning i antall og alvorlighetsgrad på henvendelsene til psykisk helsevern for barn og unge. Flere ser ut til å streve med angst, depresjon og alvorlige spiseforstyrrelser. Det er vanskelig å spå hvilke langtidseffekter vi vil se i samfunnet og for barn og unge. Det vil være viktig å følge med gjennom forskning, tett kontakt med tjenestene - både i kommunene og i Bufetat - og gjennom kontakt med frivilligheten og brukerorganisasjonene for å kunne ta gode beslutninger om tiltak som kan bidra til å redusere de uheldige konsekvensene.
- Barn og unge uten særlige utfordringer er også berørt av pandemien nå når den har påvirket hverdagen til barn og unge i nærmere to år. Over tid har bruken av digital hjemmeskole og hybridløsninger vært større i videregående skole enn i grunnskolen, og elever i Osloområdet og andre større byer har hatt digital hjemmeskole og smittevern på rødt nivå i lengre perioder de siste to årene. Smitteverntiltak som karantene og isolasjon har også bidratt til økt fravær fra skole - spesielt i de områdene som har hatt høyt smittepress. Planlagte aktiviteter, reiser og studier har blitt avlyst eller utsatt og fritidstilbud har blitt borte. Det har vært vanskeligere å etablere nye vennskap, pleie gamle relasjoner og holde kontakt med familie som bor et stykke unna.

## **ANBEFALINGER**

Dette er anbefalingene fra koordineringsgruppen:

### **1. Laget rundt barna må styrkes**

Koordineringsgruppen vurderer at Parr-rapportens konklusjoner og råd fremdeles er aktuelle. Arbeidsgruppen vurderte sommeren 2021 elevenes faglige og sosiale læringstap som følge av pandemien. Tiltakene gruppen foreslo, sier mye om utfordringsbildet under pandemien: De tok til orde for å gjennomføre tiltak for å sikre inkludering for alle i gode skole- og læringsfellesskap, blant annet ved å styrke laget rundt elever og øke tid avsatt til kontaktlærere. Det å legge til rette for mestring, motivasjon og fellesskap, samt å øke tid til kontaktlærerrollen ble også fremhevet i tillegg til å tilgjengeliggjøre støtteressurser for et godt læringsmiljø.

Både Parr-utvalget og mange organisasjoner trekker frem betydningen av å styrke laget rundt barna og elevene. Det er behov for å få innsikt i og oversikt over hvordan barna og elevene har det nå, sosialt, faglig og personlig – og på grunnlag av dette å ta grep, for at alle kommer godt i gang igjen. Det er viktig å mobilisere bredt og få til et godt samarbeid mellom ulike fagfolk og tjenester for å lykkes med dette. Laget rundt eleven kan ta utgangspunkt i barnehage eller skole og samarbeidet der, mellom ulike profesjoner. Samarbeid mellom ulike profesjoner i barnehage og skole kan gi bedre betingelser for å følge opp elever sosialt og faglig. Laget kan også eller i tillegg defineres bredere og i større grad med utgangspunkt i livssituasjonen til barn, unge og deres familier (som i 0-24 samarbeidet).

Laget rundt barn og unge kan dermed bestå av familie, lærere og andre ansatte i barnehage, skole og SFO, barnehage- og skoleeiere, ansatte i PP-tjenesten - og andre relevante tjenester i kommunene og fylkeskommunene som helsestasjoner og skolehelsetjenesten, barnevern - og barne- og ungdomspsykiatrisk tjeneste (BUP). Målet er å få på plass gode rammer for alle barn og unge, slik at de kan komme godt i gang igjen med en normal hverdag. Kommunene må få handlingsrom til å iverksette både kortsiktige og langsiktige tiltak for å identifisere barn og elever som har behov og raskt realisere tilpassete tiltak. Det kan være behov for midler til kommunene til dette arbeidet, og eventuelt vurdere ekstra støtte til geografiske områder som har vært hardest rammet av smitteverntiltak. Det bør vurderes tiltak for å hjelpe kommunene med å etablere og videreutvikle samordningsstrukturer og tverrsektoriell samhandling.

### **2. Barn og unge må involveres i vurderinger av fremtidige tiltak, prioriteringer og beredskapsplaner**

Som omtalt innledningsvis har barn og unges liv blitt påvirket i stor grad gjennom pandemien. Koordineringsgruppen mente i forrige rapport at barn og unge må involveres i smitteverntiltak som påvirker dem. Gruppen ønsker å gjenta viktigheten av medvirkningsperspektivet. Vi er fortsatt i en pandemi som kan kreve ulike former for tiltak lokalt og nasjonalt. I planleggingen av hvordan tjenestene skal ruste seg for eventuelle nye tiltak, bør ungdomsråd og elevråd være involvert. Det er lagt frem forslag til nye tiltakspakker som skal skape forutsigbarhet og skjerme barn og unge. Vi vil understreke viktigheten av medvirkning, forholdsmessighet og lokale tilpasninger i tiltakspakkene.

### **3. Lavterskeltilbud og fritidsaktiviteter må prioriteres**

Organiserte aktiviteter for barn og unge har hatt høy prioritet, men funnene i denne rapporten viser at fritidsklubber og lavterskeltilbud har vært nedprioritert mange steder. Fritidsklubber og andre lavterskeltilbud er spesielt viktige for unge som står i fare for å falle utenfor, og kommunene bør prioritere å styrke tilbudet.

### **4. Forebygging og tidlig innsats må prioriteres**

Det bør hentes inn mer kunnskap om hvordan pandemien har påvirket kommunenes arbeid for forebygging og tidlig innsats. En svekking av dette arbeidet kan gjøre at problemer vokser seg større og at behovet for spesialiserte og dyrere tiltak senere øker. Dette kan føre til blant annet større press på spesialisthelsetjenestene, svekke gjennomføringsgraden i utdanningsløp og påvirke kommunenes evne til å lykkes med det utvidede ansvaret de har fått med barnevernsreformen.

## OPPSUMMERING AV STATUS I TJENESTENE

### Om denne rapportens struktur

I neste del gjøres det rede for status i tjenestene. I tabellen nedenfor oppsummerer vi kort status i tjenestene. Innholdet utdypes i kapittel 3.

Barnehager og skoler	<p>Fra 12. februar opphevet regjeringen alle forskriftsfestede tiltak mot covid-19, inkludert krav om munnbind, en meter avstand og plikt til isolasjon ved sykdom. For barnehager og skoler betyr det å gå tilbake til de vanlige reglene om smittevern, jfr. forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Trafikklysmodellen videreføres som en beredskapsveileder som angir anbefalte kontaktreducerende tiltak når smittesituasjonen i kommunen gjør at det er nødvendig og forholdsmessig med smitteverntiltak i skoler og barnehager. Kommunen kan beslutte å bruke trafikklysmodellen dersom vilkårene i smittevernloven er oppfylt. Inntil disse lettelsene i koronatiltakene, førte pandemien fortsatt til mange og raske omstillinger i barnehager og skoler. Utfordringen nå er det høye fraværet blant barn/elever og ansatte i barnehager og skoler. Generelt har to år med pandemi ført til at alle elever i større eller mindre grad kunne oppleve negative følger av smitteverntiltakene (manglende tilhørighet i det faglige og sosiale læringsfellesskapet, mer ensomhet, dårligere psykisk helse, nedgang i motivasjon og mestring, flere elever med bekymringsfullt fravær). Noen elever og elevgrupper har blitt ekstra hardt rammet av pandemien. Både barnehager og skoler har hatt vanskeligheter med å sikre elever med særskilte opplæringsbehov et tilbud i tråd med vedtakene som er fattet.</p>
Helsestasjoner og skolehelsetjeneste	<p>De fleste helsestasjoner og skolehelsetjenester rapporterer om at de er i normal drift, men en større andel av tjenestene rapporterer om redusert drift sammenlignet med undersøkelsen i september. Av tjenestene som rapporterer om redusert drift, oppgir 60 prosent sykdom og karantene/isolasjon blant ansatte som årsak til dette. Det er særlig skolehelsetjenestene 1. – 10. trinn som har utfordringer med driftssituasjonen. Andelen av tjenestene som oppgir at tilgjengeligheten for drop-in har vært redusert i perioden har økt med 8 prosentpoeng til 44 prosent sammenlignet med september. 7 prosent av tjenestene oppgir at tilgjengeligheten for drop-in har vært betydelig redusert. Andelen av tjenestene som oppgir at personell har vært omdisponert til andre oppgaver har gått noe ned sammenlignet med september.</p>
Fastleger	<p>Det har vært flere konsultasjoner hvor pasienten er under 18 år fra uke 36-52 i 2021 sammenliknet med samme periode i 2019. For ukene 49-52 har imidlertid antallet vært noe lavere enn 2019 for aldersgruppen 0-5 år. Det er fortsatt betydelig flere pasienter registrert med e-konsultasjon hos fastlegen sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. For sykdoms- og symptomdiagnoser innenfor psykisk helse har også antall konsultasjoner økt for pasienter under 18 år. Helsedirektoratet presiserer at utvalget er lite og det er noe usikkerhet i fastlegenes registrering, slik at tallene må tolkes med forsiktighet.</p>
Psykisk helsevern for barn og unge	<p>Tilnærmet normal og åpent drift i de fleste tjenester. Betydelig økt mengde henvisninger i 2021. Tjenesten rapporterer problemer med total kapasitet pga. økt mengde henvisninger i forhold til antall ansatte. For polikliniske konsultasjoner rapporteres det lengre ventetid, høy aktivitet og en økning av henvisninger med alvorlige tilstander. På døgnenheter rapporteres det stor pågang, noe overbelegg og økt ventetid. Tjenesten rapporterer om mangel på personell, høy turnover og rekrutteringsproblemer, samt stor slitasje på behandlere som har vart over tid.</p>

NAV	I starten av februar er alle NAV-kontor åpne for avtalte møter og 99% for drop in. Det er et mål for NAV at unge mennesker raskt skal komme i arbeid eller utdanning. Det er nå stor etterspørsel etter arbeidskraft, samtidig som mange av NAVs unge brukere mangler den kompetansen arbeidsgiverne etterspør. Mellom februar 2020 og desember 2021 har det vært en nedgang på 17% av helt arbeidsledige under 30 år og en økning av 5% av personer under 30 år med nedsatt arbeidsevne.
Familievern	Familievernet er generelt i normal drift. Kontorene rapporterer høyt sykefravær grunnet karantene eller smitte og flere avlysninger enn vanlig, både fra kontorets og brukernes side. Det rapporteres om både økning og nedgang i antall henvendelser. Kontorene rapporterer om at sakene har høyere konfliktnivå eller er mer komplekse nå enn normalt.
Kommunalt barnevern	Det kommunale barnevernet rapporterer at de stort sett driver som normalt, men med noen utfordringer knyttet til pandemien. 7 av 10 tjenester melder om slitasje og 4 av 10 tjenester melder om større enn normal arbeidsbelastning for de ansatte. 1 av 4 tjenester melder om flere voldssaker enn normalt og 1 av 10 tjenester melder om flere akuttsaker enn normalt.
Statlig barnevern	Det statlige barnevernet er i full drift, men sykefraværet er økende og regionene gir nå uttrykk for at det vil være krevende å opprettholde tjenestene som normalt dersom smittetrykket øker ytterligere. I januar var det totalt sett en nedgang i antall nye plasseringer i det statlige barnevernet sammenliknet med januar tidligere år. Dette gjelder alle typer plasseringer.
Krisesentrene	De fleste krisesentrene melder om normal tilgjengelighet, men et fåtall rapporterer om noe mindre kapasitet til å gi et beskyttet botilbud og samtaletilbud til voldutsatte med barn sammenliknet med normalt. De fleste melder om at de får en normal mengde henvendelser, både fra voldsutsatte med barn og fra andre tjenester. 71 % av krisesentrene rapporterer om at de opplever slitasje i noen eller i stor grad.
IMDis minoritetsrådgivere	IMDis minoritetsrådgivere er til stede på skolene, men sykefraværet har de siste månedene vært høyt blant elever, lærere og rådgivere. IMDis minoritetsrådgivere opplever fremdeles at stadig flere barn og unge tar kontakt og det har vært en økning i antall saker på nærmere 60 % i første halvåret 2021 sammenliknet med første halvåret 2020. Henvendelsene dreier seg i stor grad om negativ sosial kontroll og ulike former for æresrelatert vold.
Svangerskapsomsorg	4 av 5 tjenester rettet mot gravide og barselkvinner rapporterer om normal drift og de fleste konsultasjoner gjennomføres med fysisk tilstedeværelse. Driften er noe redusert sammenliknet med september 2021 og 18 prosent oppgir sykdom og isolasjon/karantene som medvirkende årsak til redusert drift. Andelen av jordmødrene som omdisponeres til andre oppgaver eller tjenester har økt noe sammenliknet med september.
Barnehusene	Barnehusene opplyser at arbeidet med gjennomføring av tilrettelagte avhør i det vesentlige er normalisert. Det er likevel behov for noen tilpasninger som følge av smittesituasjonen. Barnehusene opplyser at de opplever større sykefravær og fravær som følge av karantene. Dette opplyses imidlertid til å ikke påvirke oppgaveløsningen i vesentlig grad. Barnehusene opplyser at flere avhør enn normalt utsettes som følge av sykdom hos eller karantene for barnet.



Konfliktrådene	Konfliktrådene melder at deres egne tjenester og tjenestene som leverer tiltak inn i straffereaksjonene i hovedsak er åpne. De rapporterer at utsettelse og avlysninger av møter er hovedutfordringen med dagens smittesituasjon. De vurderer at det fortsatt i de mest smitteutsatte områdene er krevende å sikre normal straffegjennomføring og god ivaretagelse av ungdom, men at dette trolig vil bedre seg nå som de fleste smitteverntiltakene er fjernet.
Politi – vold og overgrep i nære relasjoner	Det kan på nåværende tidspunkt ikke konkluderes med at pandemien har ført til en økning av mishandling i nære relasjoner og seksuelle overgrep mot barn. Det er mange faktorer som har betydning for hvilke volds- og seksuallovbrudd som kommer til politiets kjennskap, og samtidig flere forbehold som må tas i betraktning i fortolkningen av politiets kriminalstatistikk.
Kommunale oppvekstsjefer	Kommunene oppgir at de i uke 3 i stor grad holdt seg til de nasjonale smitteverntiltakene for fritidstilbud. En tredjedel av kommunene som svarte oppga at fritidsklubbene var helt eller delvis stengt, mens de fleste kommunene oppga at kulturskolen var åpen som normalt. De aller fleste kommunene har rapportert at de har hatt møter i ungdomsrådet det siste halve året, men under halvparten rapporterer at ungdomsrådet har blitt spurt om smittevern.

## 1. MÅLGRUPPEN BARN OG UNGE OG DERES RETTIGHETER

### Hvem er de sårbare barn og unge?

Sårbarhet hos barn og unge kan skyldes at de selv befinner seg i en utsatt situasjon og har behov for ekstra oppfølging, at foreldrene har behov for ekstra oppfølging, at familien er i en sårbar situasjon eller en kombinasjon av disse. Statistikken og forskningen, samt anslag fra Folkehelseinstituttet (FHI), gjør at vi kan anslå denne gruppen til å utgjøre minst 20 prosent av barn og unge. Dette utgjør omtrent 230 000 barn og unge. Med vedvarende smitteverntiltak over

lang tid antar vi at gruppen sårbare er større enn disse anslagene. For å forstå hvem de sårbare er kan det være nyttig å dele barn og unge som lever med smittevernsrestriksjoner inn i fire hovedgrupper. I realiteten vil barna kunne befinne seg i de ulike gruppene samtidig og gruppene overlapper hverandre:

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

Barn i barnevernet, barn med funksjonsnedsettelse, nyankomne til Norge, barn i familier med vedvarende lavinntekt eller barn av foreldre som vi er kjent med at strever med rus og psykisk uhelse, er eksempler på barn som allerede har oppfølgingstiltak eller som samfunnet kjenner til at har behov for det. Det aller viktigste for disse brukergruppene er at de fortsatt får mulighet til å motta ordinære tiltak og behandlingstilbud også under krisetid.

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

Forskning om vold og overgrep viser at mange barn og unge holder forholdene hjemme skjult for sine omgivelser. Dette kan være barn som lever med høykonflikt og/ eller vold i hjemmet, foreldre som strever med rus eller psykisk uhelse eller barn av foreldre i andre krevende livssituasjoner. Det kan også være kombinasjoner av faktorer, f.eks. på skolen og hjemme, som kan skape sårbarhet, og som kan gjøre at sårbare barn og unge er vanskelige å identifisere (Nøkleby et al., 2021). At noen sårbare barn ikke ble oppdaget under den første nedstengingen fant man i en studie fra barnehager der det først ble synlig at noen familier hadde hatt det svært strevsomt etter at barna kom tilbake til barnehagen (Os et al., 2021).

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

Den nye gruppen sårbare kan være barn og unge med foreldre som har havnet i en vanskelig livssituasjon på grunn av pandemien, barn og unge som er særlig ensomme, engstelige for egen eller andres helse eller for egne fremtidsutsikter, og barn som utsettes for vold, konflikt eller omsorgssvikt i hjemmet. Ifølge brukerorganisasjonene er det flere som henvender seg til hjelpelinjene om slike temaer nå enn tidligere og at flere ungdommer har fått økte psykiske helseplager under pandemien. Ung.no har hatt en stor økning i henvendelser vedrørende psykisk helse under pandemien

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

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

Flere studier som er gjort med barn og unge peker på at ungdom generelt opplever smitteverntiltak som en stor belastning (Nøkleby et al., 2021). Unge voksne er også en gruppe som treffes hardt av tiltaksbyrden. En del unge er bekymret for egne framtidige muligheter (Bjørnset, 2021; Hafstad et al., 2021). Stengte skoler har hatt betydelige omkostninger for elever med hensyn til både læring og trivsel på kort sikt (Nøkleby et al., 2021). Dette gjelder både i barne-, ungdoms- og videregående skole. Allerede etter den første perioden med nedstengninger mente over 60 prosent av unge som svarte på Ungdatas undersøkelse blant Oslo-ungdom at de hadde lært mindre i perioden<sup>1</sup>.

Ifølge Elevorganisasjonen er det en utfordring at mange unge i økende grad mister motivasjon for sine daglige aktiviteter. Dette kan være både skole, fritidsaktiviteter eller annen deltakelse. En undersøkelse Unicef har gjennomført viser at svært mange har mistet sin fritidsaktivitet og at mange er mindre aktive og ser venner mindre enn vanlig. Mange føler redusert tilhørighet og fellesskap til skolen, fritidsaktiviteter og venner. Stadig flere føler seg ensomme. Pandemien er fremdeles ikke over og konsekvensene for barn og unge vi har sett til nå vet vi ikke langtidsvirkningene av. Det er stor variasjon i hvordan den enkelte har blitt rammet og undersøkelser viser at de sosiale ulikhetene har økt. Vi kan dermed få en barne- og ungdomsgenerasjon med langt flere sårbare som strever med blant annet utenforskap og psykiske helseplager enn barne- og ungdomsgenerasjoner som ikke har vært unge i en tilsvarende pandemisituasjon.

---

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

Samtidig må det nevnes at tiltakene har vært mindre inngripende i Norge enn i mange andre sammenlignbare land. Blant annet har Norge unngått nasjonale stengningsvedtak i skolene etter den innledende fasen av pandemien våren 2020. De negative effektene av tiltak er omfattende i Norge, og må tas på alvor, men de er likevel mildere enn mange andre steder.

### **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 funksjonsnedsettelse. Det står i artikkel 11 i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

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

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

## **2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER**

### **Smitteforekomst**

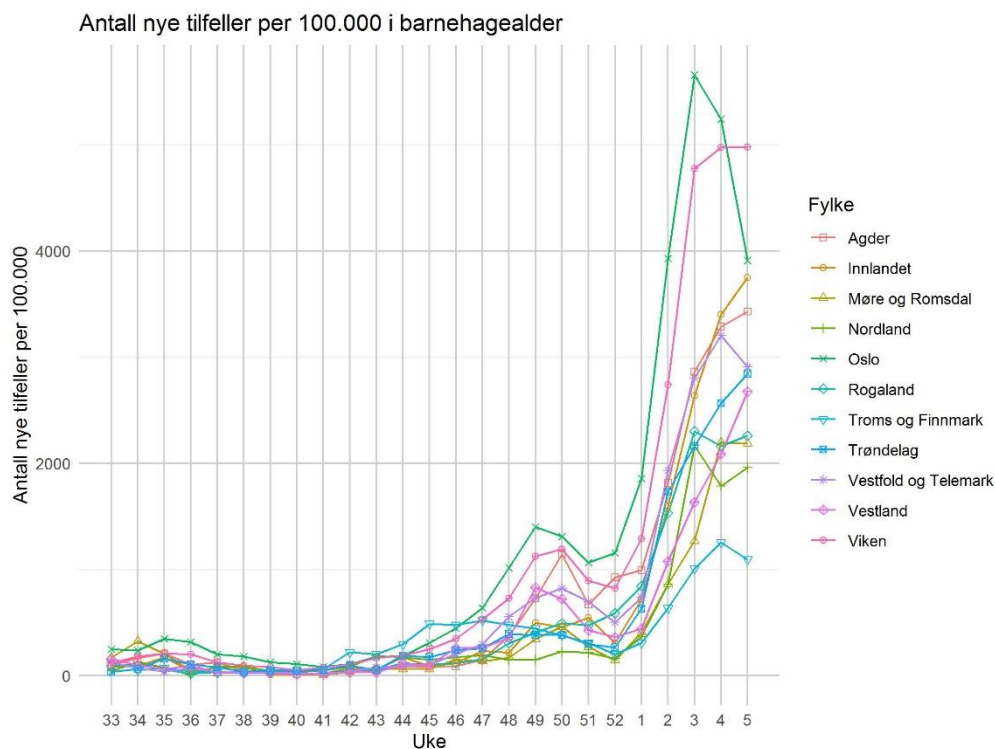
Hittil i pandemien (per 2. februar 2022) har 276 938 barn og unge i alderen 0-17 år fått påvist covid-19. Av disse er 125 615 i alderen 5-11 år og 89 253 i alderen 12-15 år. Dette tilsvarer at omkring 33% av barn i alderen 5-11 år og 35% av ungdom i alderen 12-15 år. Det er sannsynligvis betydelige mørketall. Tidligere i pandemien har man anslått at om lag halvparten av tilfellene blir registrert, men denne andelen kan være høyere nå som

sykdomsbildet antas å være enda mildere. Rundt 90 % av de samlede tilfellene i alderen 5–15 år har vært registrert fra uke 33, 2021 (skolestart) til uke 5, 2022.

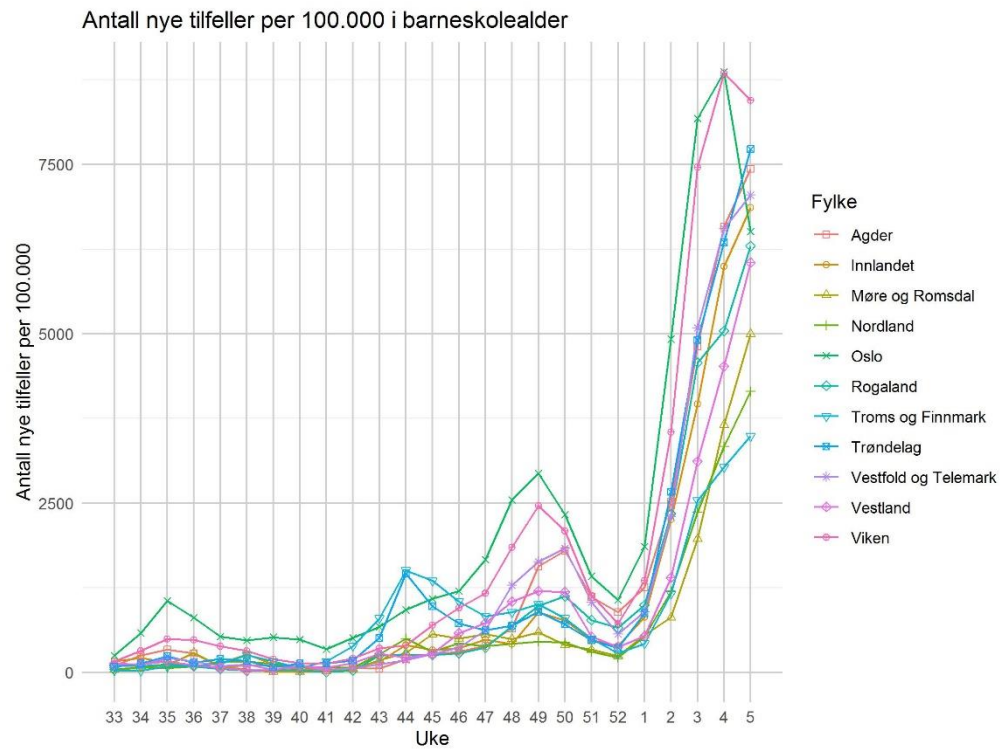
I uke 4 og 5 ble test-anbefalingene endret. Barn og ungdom oppfordres heretter til testing kun ved symptomer på covid-19 og trenger ikke lenger testes når de har vært nærkontakter. Jevnlig testing anbefales heller ikke lenger som virkemiddel for å redusere smittespredning. Dermed vil forekomsttallene fra uke 5 og utover fange opp en lavere andel av de som reelt er smittet, og gi dårligere oversikt over den egentlige smitteforekomsten.

Figur 1-4 viser fylkesvise andeler for smitteforekomst hos barn og ungdom fra uke 33 i 2021 (skolestart) til uke 5 i 2022 (første uken etter nedtrapping av testing). Aldersgruppene er inndelt etter tilhørighet i barnehage og skole.

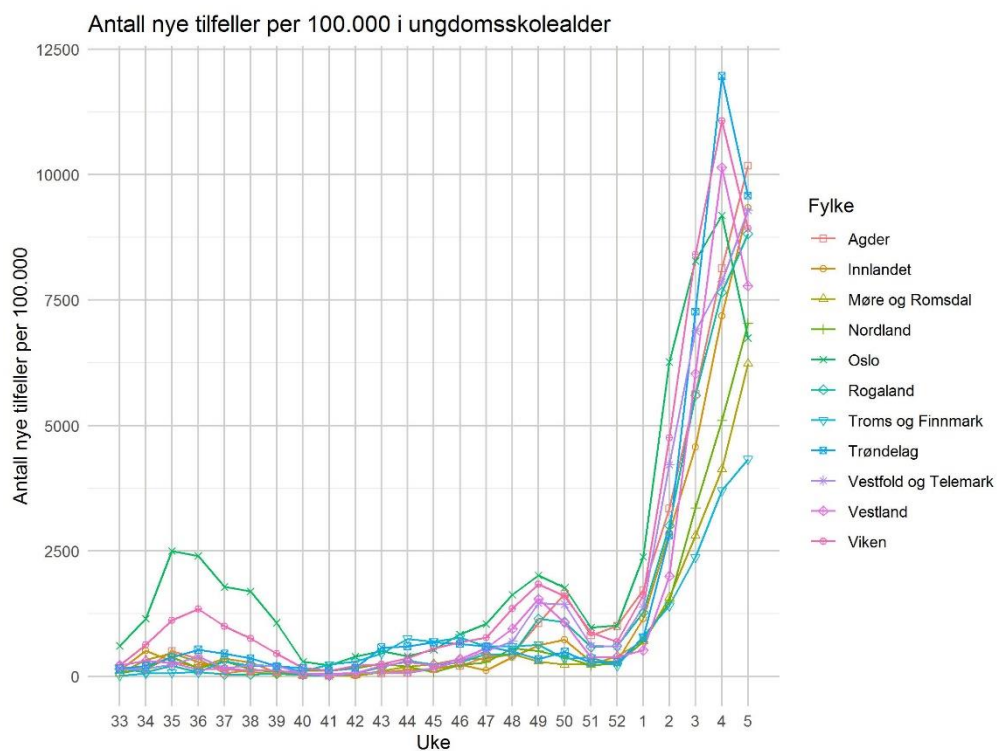
Figur 1. Andel med påvist SARS-CoV-2 blant barn i barnehagealder (0-5 år) fordelt på fylke i tidsrommet fra uke 33 i 2021 (skolestart) til uke 4 i 2022.



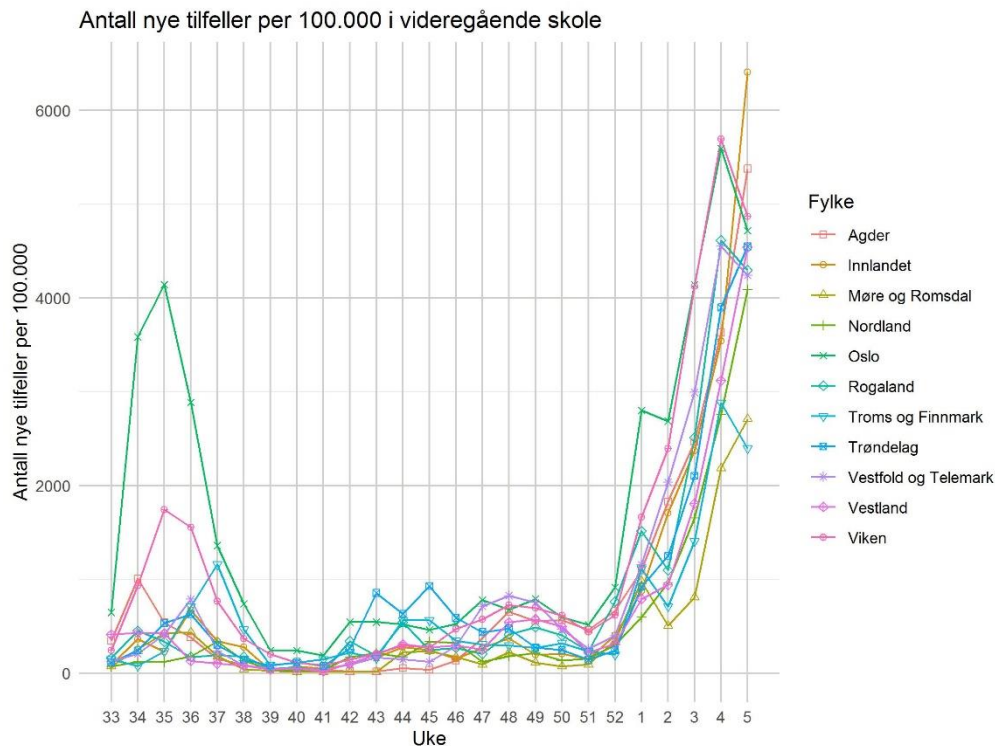
Figur 2. Andel med påvist SARS-CoV-2 blant barn i barneskolealder (6-11 år) fordelt på fylke i tidsrommet fra uke 33 i 2021 (skolestart) til uke 4 i 2022.



Figur 3. Andel med påvist SARS-CoV-2 blant ungdom i ungdomsskolealder (12-15 år) fordelt på fylke i tidsrommet fra uke 33 i 2021 (skolestart) til uke 4 i 2022.



Figur 4. Andel med påvist SARS-CoV-2 blant ungdom i aldersgruppen som går på videregående skole (16-19 år) fordelt på fylke i tidsrommet fra uke 33 i 2021 (skolestart) til uke 4 i 2022.



Siden jul har det vært en sterk økning i antall påviste smittetilfeller i Norge, og barn og ungdom har hatt den høyeste smitteforekomsten. Etter at omikronvarianten ble dominerende, har hver uke mellom 1 % og 12 % av barna blitt registrert smittet hver uke, med betydelig variasjon mellom fylkene og aldersgruppene. I enkelte fylker var det over 10 % av ungdomsskoleelevene som fikk påvist covid-19 i uke 4 alene. Så mye høyere er det ikke mulig å komme. Vi regner med at disse fylkene befinner seg nær toppen av omikronbølgen nå. I fylkene med lavere andeler er det fortsatt rom for stigning. Vi regner med at et flertall av barna i mange kommuner har vært smittet.

### Sykdomsbyrde

Den individuelle risikoen for alvorlig sykdom hos barn og ungdom har vært lav med alle varianter av koronaviruset. Kunnskapen vi har om omikronvarianten tyder på at den er mindre virulent og sjeldnere fører til sykehusinnleggelse sammenlignet med tidligere varianter.

Storbritannia publiserte i sin tekniske rapport fra 31.12.21 at det er lavere risiko for sykehusinnleggelse hos barn i alderen 5-17 år med omikron sammenlignet med delta (Risiko 42 % sammenlignet med deltavarianten, HR 0.42, 95% CI 0.28-0.63).<sup>2</sup>

En studie (preprint) fra USA sammenliknet utfall blant SARS-CoV-2 smittede i en periode der deltavarianten dominerte og en periode da omikronvarianten var i ferd med å ta over (15.-24. desember).<sup>3</sup> Resultatene viser færre legevaktskonsultasjoner og innleggelse for barn og ungdom i alle aldersgrupper (0-17 år) smittet i "omikronperioden" sammenlignet med "deltaperioden". Forskerne undersøkte ikke hvilken variant pasientene i de to gruppene var smittet med.

I «omikronperioden» var i virkeligheten bare mellom en firedel og en halvdel av pasientene i USA smittet med omikronvarianten. Dette indikerer at risikoreduksjonene kan være enda større enn det man har observert. En annen studie fra samme forskningsgruppe (preprint) konkluderte med at for barn < 5 år som ble smittet for første gang i perioden når omikron varianten dominerte (prevalens

<sup>2</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1045619/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron\\_severity\\_update.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1045619/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf)

<sup>3</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.30.21268495v1>

>92%) hadde signifikant mindre risiko for alvorlig sykdomsforløp sammenlignet med barn smittet for første gang i perioden da deltavarianten dominerte.<sup>4</sup>

I Norge har det vært 238 innleggelser med covid-19 som hovedårsak blant barn og unge i alderen 0-17 år under pandemien (tabell 1), hvorav 93 (39 % av totalen) de siste fire ukene. Det utgjør færre enn 1 av 1000 med påvist smitte. Median innleggelsestid ved akutt covid-19 er kort (1 døgn). Andel innlagte blant smittede har gått ned gjennom pandemien. Andelen som får multiinflammatorisk syndrom (MIS-C) har også sunket, uten at vi kjenner årsaken til dette.

Til sammenligning var det høsten 2021 (uke 30-51) 2507 innleggelser for RS-virus i alderen 0-4 år og 76 i alderen 5-17 år (mot 1000-2000 innleggelser i en normalsesong). Det har vært få innleggelser med influensa denne vinteren. I en vanlig influensasasjon er det normalt ca. 500 innleggelser i alderen 0-17 år.

Tabell 1. Aldersfordeling for pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, under hele pandemien (2. mars 2020–6. februar 2022) samt de siste 4 ukene. Kilde: Beredt C19; Norsk intensiv- og pandemiregister.

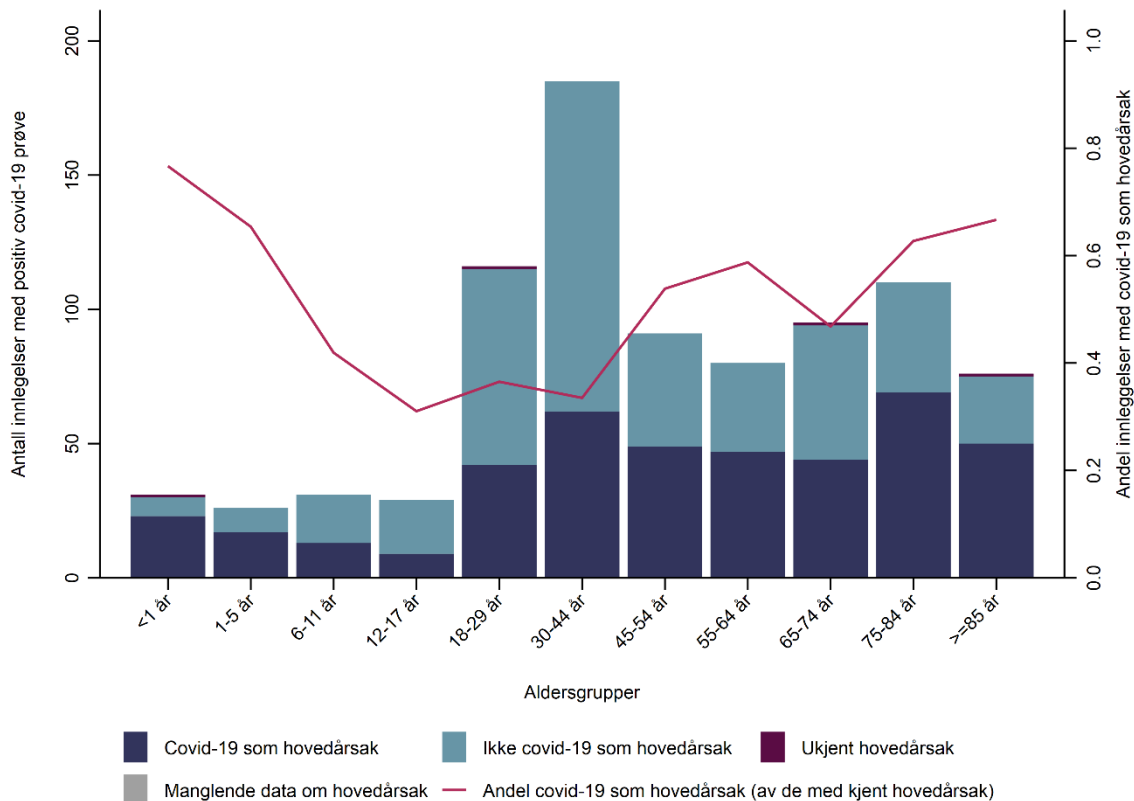
Aldersgruppe	Hele pandemien			Siste 4 uker		
	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000
<1 år	103	1,3	193,8	39	5,5	73,4
1 – 5 år	43	0,5	14,8	23	3,3	7,9
6 – 11 år	33	0,4	8,6	17	2,4	4,4
12 – 17 år	59	0,7	15,3	14	2,0	3,6
18 – 29 år	422	5,2	50,8	62	8,8	7,5
30 – 44 år	1432	17,5	131,7	118	16,7	10,9
45 – 54 år	1575	19,3	210,9	87	12,3	11,7
55 – 64 år	1534	18,8	236,4	86	12,2	13,3
65 – 74 år	1293	15,8	239,4	76	10,8	14,1
75 – 84 år	1146	14,0	371,7	109	15,5	35,4
≥85 år	533	6,5	453,8	74	10,5	63,0
Totalt	8173	100,0	151,6	705	100,0	13,1

Når smitteforekomsten øker blant barn og unge, vil flere få påvist SARS-CoV-2 i forbindelse med at de legges inn for andre årsaker. Ved slike innleggelser er det også behov for å isolere pasienten under sykehusoppholdet. Figur 5. viser hvordan sykehusinnleggelsene i uke 4 og 5 var fordelt med hensyn på årsak til innleggelsen.

Blant barn og unge var antall innleggelser med påvist covid-19 på 59 i uke 4 og 62 i uke 5. Dette utgjør både de som har covid-19 som innleggingsårsak og de som får påvist covid-19 tilfeldig (altså flere enn de som er inkludert i tabell 1). Som figuren viser, utgjør innleggelsene med tilfeldig påvist covid-19 omkring halvparten av de innlagte, og andelen er høyest blant barn og ungdom i skolealder. Det er likevel ikke sannsynlig at innleggelser med covid-19 vil bli noen stor belastning for sykehusenes barneavdelinger. Antall ukentlige innleggelser med covid-19 ligger langt under det vi så under RS-epidemien i fjor høst, for eksempel.

<sup>4</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.12.22269179v1.full>

Figur 5. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19, etter hovedårsak til innleggelsen og aldersgrupper, 24. januar–6. februar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.



Fra en del andre land rapporteres det nå om et høyt antall innleggelser av barn med covid-19. Det er vanskelig å vurdere informasjonen fra land som ikke skiller mellom innleggelser på grunn av covid-19 eller der koronaviruset påvises tilfeldig. I tillegg er det mange land hvor barns helse og tilgang til helsetjenester ikke er direkte sammenlignbare med Norge.

### Senfølger av covid-19 hos barn og unge

Senfølger etter gjennomgått covid-19 ser ikke ut til å være utbredt blant barn og unge. Tyske forskere fant ingen forskjell i symptomer i etterkant mellom en gruppe på 188 skoleelever som hadde hatt Covid-19 og dem som ikke hadde hatt det.<sup>5</sup> Sveitsiske forskere undersøkte 109 barn med Covid-19 og fant at 4 % av dem hadde symptomer utover 12 uker, men at det samme gjaldt 2 % i en sammenligningsgruppe.<sup>6</sup> De fant konsentrasjonsproblemer hos 2 av de 109 barna.

En større britisk studie undersøkte 1734 barn i to aldersgrupper (5-11 år og 12-17 år). 77 av barna (4,4 %) hadde symptomer etter 28 dager og 25 (1,8 %) hadde ett eller flere symptomer etter 56 dager.<sup>7</sup> Symptomene var vanligere blant de eldre barna enn de yngre.

I Norge er det vist at barn og ungdom har økt bruk av primærhelsetjenesten (hovedsakelig fastlege) i de første 3-6 månedene etter gjennomgått covid-19.<sup>8</sup> Det meste av økningen er knyttet til diagnoser for luftveisplager, og resten er knyttet til uspesifikke diagnosekoder.

<sup>5</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.11.21257037v1>

<sup>6</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2782164>

<sup>7</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00198-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00198-X/fulltext)

<sup>8</sup> <https://www.bmj.com/content/376/bmj-2021-066809.long>



En britisk studie vakte bekymring fordi den fant høye nivåer av kroppslige plager hos ungdom som hadde gjennomgått covid-19.<sup>9</sup> Symptomnivået var høyere enn i kontrollgruppen som ikke hadde fått påvist covid-19, men også i kontrollgruppen var symptomnivået høyt. De vanligste symptomene i begge grupper var uspesifikke plager som trøtthet, svimmelhet og hodepine. Mye av plagene skyldtes nok effektene av langvarige pandemi-tiltak.

### **Videre smitteverntiltak rettet mot barn og unge**

Helsemyndighetene har nå avvirket alle inngripende smitteverntiltak rettet spesifikt mot barn og unge. FHI ser ikke behov for nye slike tiltak denne vinteren og våren. Spredningsevnen til epidemien er nå så stor at en betydelig bremsing ville ha krevd svært sterke tiltak over tid. Det er ingen klare fordeler med å forskyve epidemien ut i tid. Samfunnet kan gå tilbake til normal hverdag uten at det vil gi betydelig økt sykdomsbyrde fra covid-19.

## **3. STATUS I TJENESTENE**

### **3.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger**

#### **Fravær og smittevern påvirker det pedagogiske tilbudet i barnehage og skole**

I snart to år har smitteverntiltakene påvirket innhold i og omfang av tilbudet i barnehage og skole. I perioden etter koordineringsgruppens forrige rapport, har landet vært gjennom en ny periode med økning i smitte og nedstengning. Denne gangen har barnehager og skoler i større grad holdt åpent, men ofte med begrensninger som følge av smittevern på gult og rødt nivå.

I månedsskiftet januar/februar 2022 er bemanningssituasjonen i barnehage- og skolesektoren krevende i mange kommuner. Det høye smittetrykket fører til at fraværet er høyt blant både barn, elever og ansatte, og dette skaper til dels store utfordringer knyttet til drift i barnehager, skoler og SFO. Det høye fraværet påvirker også barn og unges tilgang til de viktige tjenestene som bruker barnehagen og skolen som arena.

De sosiale restriksjonene og omveltningene i den kjente barnehage- og skolehverdagen har påvirket alle barn og elever, men noen barn og elever bærer en større tyngde av pandemiens konsekvenser. For noen av disse kan utfordringene ha oppstått som følge av pandemien, for andre kan det være eksisterende utfordringer som har blitt forsterket. Langtidskonsekvensene av pandemien kjenner vi ennå ikke, men det er et faktum at skolen som arena for faglig og sosial læring har vært utfordret gjennom perioden med pandemi. Over tid har bruken av digital skole og hybridløsninger vært større i videregående enn i grunnskolen, og elever i sentrale strøk har hatt digital hjemmeskole og smittevern på rødt nivå i lengre perioder de siste to årene.

Etter skolestart høsten 2021 har et generelt høyt sykefravær i tillegg til fravær grunnet karantene og isolasjon preget sektoren. Et strengt smittevern, uklarhet rundt håndtering av karantene, høyt fravær blant barn, elever, lærere og andre ansatte preget mange barnehager og skoler i desember, og førte til en krevende bemanningssituasjon og et stedvis redusert tilbud. Forsøk på å løse bemanningsutfordringene ved å sette inn vikarer og omdisponere ressurser, viste seg ofte vanskelig på grunn av manglende tilgjengelig personell.

#### **Lettelse i koronatiltak og smittevern i februar 2022**

Fra midten av februar er påbudet om smittevernfaglig forsvarlig drift i covid-19 forskriften opphevet, og det er nå de ordinære kravene om smittevern i skoler og barnehager, jf. forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler som gjelder. Det innebærer en mer normal barnehage- og skolehverdag. Trafikklysmodellen videreføres som en beredskapsveileder som angir anbefalte

---

<sup>9</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35143770/>

kontaktreduserende tiltak når smittesituasjonen i kommunen gjør at det er nødvendig og forholdsmessig med smitteverntiltak i barnehager og skoler. Kommunen kan beslutte å bruke trafikklysmodellen dersom vilkårene i smittevernloven er oppfylt.

Rapporteringer fra statsforvalterne fra uke 6/22 viste at de aller fleste kommunene drifter barnehager og skoler på grønt tiltaksnivå, og at det sjelden forekom smitteverntiltak utover nasjonale tiltak. Enkelte barnehager og skoler har hatt gult tiltaksnivå i kortere perioder, og unntaksvis har det vært gjennomført hjemmeundervisning for enkelte klasser i et begrenset tidsrom (SF uke 6/22).

Regjeringen har foreslått å avlyse alle ordinære eksamener for elever våren 2022, men gjennomføre fag- og svenneprøver og privatisteksamen og eksamen for elever som trenger eksamen for å bestå faget, slik som i fjor. Endelig beslutning treffes etter en kort høringsrunde. I Utdanningsdirektoratets utredning til Kunnskapsdepartementet ble hensynet til likebehandling, en rettferdig sluttvurdering og til elevenes motivasjon, trivsel og læring tillagt særlig vekt for rådet om å avlyse muntlig og skriftlig eksamen for årets avgangselever.

### **To år med en pandemi som har truffet skjevt**

Rapporten Skolen etter koronapandemien konkluderte med at alle elever i større eller mindre grad kunne oppleve negative følger av smittevernstilltakene: Elever har opplevd mer ensomhet, det har vært en nedgang i elevenes motivasjon og mestring, og det er flere elever med bekymringsfullt fravær. Noen elever og elevgrupper har vært ekstra hardt rammet av pandemien, og kunne stå overfor ytterligere utfordringer på grunn av at tilbudet i barnehage og skole har vært begrenset under pandemien. Blant utfordringene som nevnes, er det reduserte omfanget og kvaliteten på spesialundervisningen og den særskilte språkopplæringen, utfordringer for arbeidsbetingelsene til laget rundt eleven, en mer krevende skolestart og begynneropplæring, krevende overganger mellom skoletrinn, flere elever som står i fare for å ha manglende faglig grunnlag for videre opplæring i videregående skole og flere som har tapt praksisopplæring i yrkesfaglige utdanningsløp.

I tråd med dette viser hovedbildet i både nasjonal og internasjonal forskning at opplæringen har vært dårligere organisert under periodene med stengte skoler (Azevedo mfl. 2020; OECD 2021). For elever i skoler med strenge smitteverntiltak, har skolehverdagen vært preget av mer individuell oppgaveløsning, mindre tilpasset opplæring, mindre tilbakemeldinger fra lærer og mindre samarbeid og sosialt samvær. Dette har ført til redusert motivasjon, særlig hos elevene med de største utfordringene (Mælan mfl. 2021).<sup>3</sup> Omtrent halvparten av elevene både i grunnskolen og på videregående mente selv at de lærte mindre med hjemmeskole sammenlignet med ordinær skole (Andersen mfl., 2021; Caspersen mfl., 2021).

Fortsatt er det for tidlig å vite hvilke konsekvenser endringene i opplæringstilbudet får på lengre sikt, men foreløpige studier fra blant annet Ungdata og Hafstad mfl. tyder på at selv om restriksjonene påvirket barn og unges hverdag negativt, så ser det ut til at de fleste har håndtert situasjonen bra. Samtidig ser enkelte negative trender i unges trivsel over flere år ut til å ha fortsatt gjennom pandemien. Blant annet viser Elevundersøkelsen en langvarig nedgang i elevenes motivasjon på mellomtrinnet (5.-7.trinn).

Studier, blant annet VonSoest 2022 og Brattbakk 2020, viser at ungdom i familier hvor foreldre har lav utdanning eller der den unge opplever at familien har dårlig råd, er mer preget av pandemien sammenlignet med andre unge. Våren 2021 rapporterte ungdommene om svekkede sosiale relasjoner, mer depresjon, mindre fysisk aktivitet og mer skjermtid. De unge i familiene med lav sosioøkonomisk bakgrunn oppga også at de var mer pessimistiske med tanke på fremtiden sammenlignet med unge fra familier med høyere sosioøkonomisk bakgrunn.

Rapporten Skolen etter koronapandemien peker på at redusert tilhørighet til det faglige og sosiale fellesskapet som følge av pandemien er en generell utfordring, men at dette særlig kan ramme elever som allerede hadde svak tilknytning til skolen. Rapporten peker på at endringer og

svakheter i undervisningen rammer de svakest presterende elevene, og at pandemien på den måten kan ha forsterket eksisterende forskjeller i skolen.

### **Innspill fra statsforvaltere og organisasjoner**

Gjennom pandemien har Utdanningsdirektoratet hentet inn jevnlige innspill og erfaringer fra statsforvalterne. Vi har også hatt møter med organisasjoner i sektoren og med elevenes og foreldrenes egne organisasjoner. Flere har uttrykt bekymring for at elevenes behov for tilrettelegging er større etter pandemien. For noen av barna og elevene kan utfordringene ha oppstått som følge av pandemien, for andre kan det være eksisterende utfordringer som har blitt forsterket.

Enkelte påpeker at pedagogisk psykologisk tjeneste og andre støtteressurser som en konsekvens av dette kan komme til å motta flere henvisninger enn tidligere. Dette kan få betydning for PP-tjenestenes systemrettede arbeid, og for deres kapasitet til å delta aktivt i laget rundt barnet. Direktoratet vurderer på denne bakgrunn at det faglige skjønnet i barnehage, skole og støttetjenester blir ekstra viktig i tiden framover; De skal avgjøre hvem som skal ivaretas gjennom individrettede tiltak og hvem som best ivaretas i et trygt og inkluderende allmenpedagogisk tilbud.

*Mange vikarer og dermed også mange ukjente voksne gjør at barnehage- og skoledagen blir annerledes, mer uforutsigbar og ustabil og dermed mer utfordrende for alle barn, men særlig for sårbare og utsatte barn. Flere melder bekymring for dette og ser tegn til mer uro og utagering når de faste ansatte ikke er til stede og rammene ikke er like forutsigbare. (Statsforvalter i innspill til Udir i uke 5 2022)*

### **Raskt tilbake til en normal hverdag**

Samtlige organisasjoner påpeker viktigheten av at vi raskt kommer tilbake til en normal barnehage- og skolehverdag, der skolene ikke bare ivaretar det faglige fellesskapet, men også det sosiale. Mange påpeker at Parr-rapportens konklusjoner og råd fremdeles er aktuelle.

Arbeidsgruppen vurderte sommeren 2021 elevenes faglige og sosiale læringstap som følge av pandemien. Tiltakene gruppen foreslo, sier mye om utfordringsbildet under pandemien: Parr-gruppen tok til orde for å gjennomføre tiltak for å sikre inkludering for alle i gode skole- og læringsfellesskap, blant annet ved å styrke laget rundt elever og øke tid avsatt til kontaktlærere. Det å legge til rette for mestring, motivasjon og fellesskap, samt å øke tid til kontaktlærerrollen ble også fremhevet i tillegg til å tilgjengeliggjøre støtteressurser for et godt læringsmiljø.

## **3.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger<sup>10</sup>**

### **Overordnede vurderinger**

Både tjenestene i Bufetat og det kommunale barnevernet og krisesentertilbudet er i full drift og leverer forsvarlige tjenester til brukerne. Statsforvalterne melder om noe økt fravær og det kan være grunn til å tro at dette øker ytterligere før smittetallene er forventet å dale et stykke ut i

---

<sup>10</sup> Vi har hentet inn nye tall for det kommunale barnevernet, det statlige barnevernet, familievernnet og krisesentrene. Vi sendte ut spørreundersøkelser med frist 26. januar til kommunale barnevernstjenester, familievernkontorer, krisesentre og det kommunale fritidstilbudet. Vi fikk inn svar fra 157 av omtrent 250 enheter (63 prosent) i det kommunale barnevernet. Vi fikk også svar fra 34 av 49 enheter (69 prosent) i familievernnet og 28 av 45 (62 prosent) av krisesentrene, i tillegg til svar om det kommunale fritidstilbudet fra 175 av 357 kommuner (49 prosent). Vi har også hentet inn informasjon om status i kommunalt barnevern fra statsforvalterne. Vi har i tillegg innhentet data om familievernnet og statlig barnevern fra saksbehandlingssystemene våre.

mars. Det meldes om at de fleste kommunene har gode kontinuitetsplaner for tjenestene og at risikoen for alvorlige konsekvenser ikke er kritisk høy.

For barnevernsinstitusjonene gir ikke de aggregerte tallene på fravær grunn til bekymring. Imidlertid har flere enheter svært høyt fravær og regionledelsen og Bufdir følger situasjonen tett for å sikre god ivaretagelse av barn og ungdommer på institusjonene.

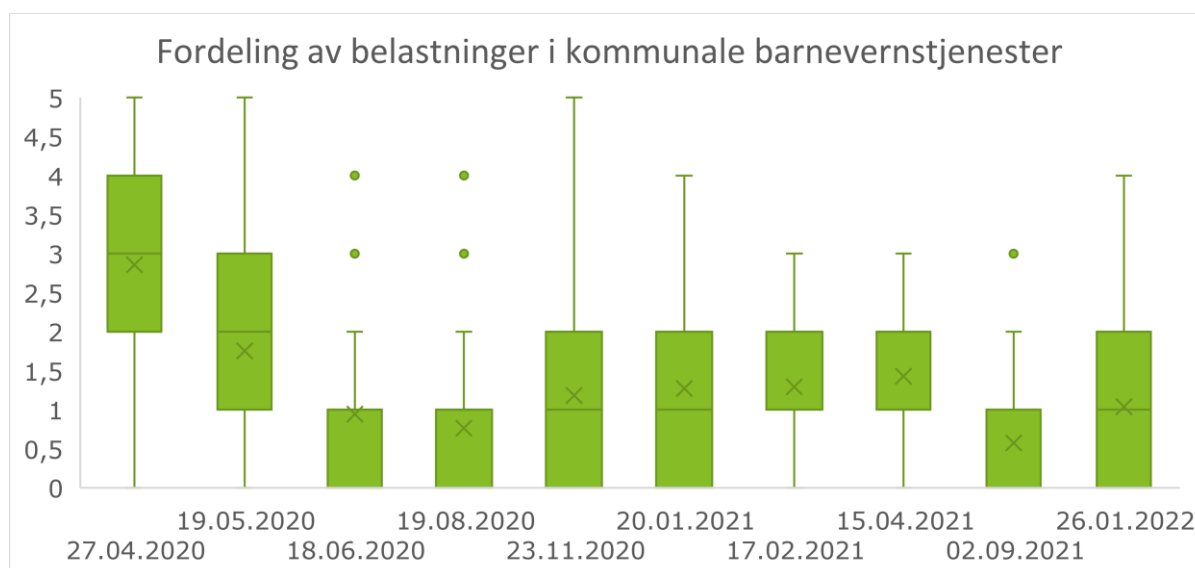
### Status i det kommunale barnevernet

Det kommunale barnevernet rapporterer at de stort sett driver som normalt, men med noen utfordringer knyttet til pandemien. 7 av 10 tjenester melder om slitasje og 4 av 10 tjenester melder om større enn normal arbeidsbelastning for de ansatte. 1 av 4 tjenester melder om flere voldssaker enn normalt og 1 av 10 tjenester melder om flere akuttsaker enn normalt. Disse andelene er omtrent lik siste rapporteringen fra september 2021 og viser at tjenestene fortsatt opplever utfordringer. Det er bekymring knyttet til økt smitte i samfunnet og sykefravær i tjenestene. Direktoratet vurderer at små barneverntjenester er spesielt sårbare for dette.

#### Flere tjenester melder om belastninger<sup>11</sup>

Overordnet sett melder tjenestene om noen flere belastninger enn i september. I januar 2022 meldte 32 prosent om null av de fem belastningene vi spurte om, mot 55 prosent i september.

Figur 1: Fordeling av antall belastninger per barnevernstjeneste i hver av kartleggingsrundene april 2020 – januar 2022.



Figuren ovenfor viser fordelingen av belastninger gjennom de ulike kartleggingene under pandemien. «X» viser gjennomsnittet, streken inni boksen viser median og selve boksen viser området hvor hoveddelen av verdiene befinner seg. Strekene ut fra boksene viser spredningen i dataen, og punktene viser uteliggende verdier.

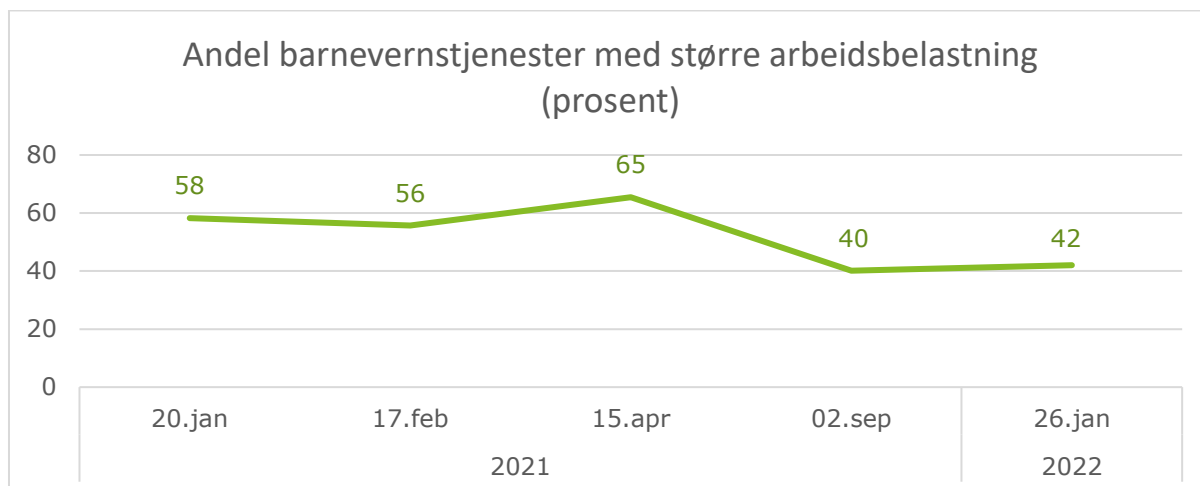
Vi ser av figuren at antall belastninger gikk mye ned fra april til august 2020, før det steg litt og var ganske stabilt frem til april 2021. I september 2021 gikk antall belastninger midlertidig noe ned, for så å gå noe opp igjen i januar til omtrent likt belastningsnivå som våren 2021.

#### 4 av 10 tjenester melder om større arbeidsbelastning

I 4 av 10 tjenester er arbeidsbelastningen for de ansatte enten noe eller langt større enn normalt. Dette er en omtrent lik andel som i forrige kartlegging i september 2021, men en lavere andel enn ved kartleggingene tidligere i 2021. Flere av tjenestene løfter et behov for flere ansatte og mer ressurser.

<sup>11</sup> Vi har summert sammen belastninger for den enkelte tjeneste. En belastning er definert som at de har en eller flere av 1) halvparten eller færre tilgjengelig på jobb, 2) halvparten eller flere på hjemmekontor, 3) langt færre eller noe færre fysiske møter med barn, 4) færre eller flere bekymringsmeldinger enn normalt, og 5) vanskeligere å samarbeide med andre tjenester enn normalt.

Figur 2: Andel som svarer at arbeidsbelastningen er noe eller langt større enn normalt i kartleggingene januar 2021 – januar 2022. Prosent.



#### 7 av 10 opplever «slitasje»

I januar har vi fått første gang spurt om slitasje, altså belastninger som over tid går ut over de ansatte i tjenesten. 7 av 10 tjenester svarer at de opplever slitasje i *noen* eller *stor grad*. 1 av 4 oppgir at de opplever bare en *liten grad* av slitasje i tjenesten og 4% opplever *ingen grad* av slitasje. På spørsmål om hvilke tiltak som må til for å kunne levere tjenester på en forsvarlig måte, oppgir en del at de ikke har behov for tiltak eller har allerede funnet gode løsninger for utfordringene de står overfor.

Av de tjenestene som beskriver tiltak, handler knapt 1 av 3 om *smittevern og fravær* (f.eks. ønske om økt tilstedeværelse på kontoret, oppheving av smitteverntiltak eller oppmykning av karantenereglene – særlig for ansatte med små barn). I underkant av 30% av tiltakene er knyttet til *bemanningssituasjonen* (behov for flere ansatte, mer ressurser eller bedre tilgang til vikarer), noe som ikke utelukkende skyldes pandemien, men må også sees i lys av eksisterende utfordringer fra før pandemien. De resterende tiltakene omhandler *forbedring av samarbeid* med andre tjenester, *bekymringen for at det er sårbare barn og unge som ikke fanges opp* pga. pandemien og *stor belastning for ansatte*.

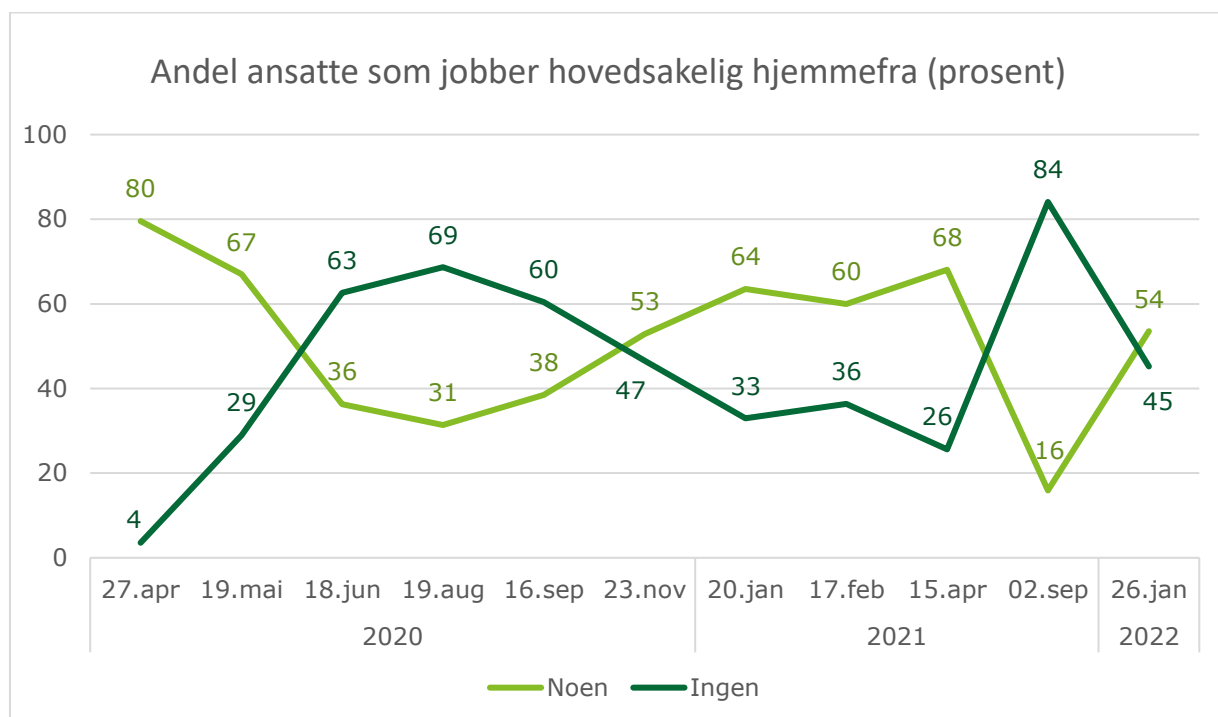
#### Nesten 3 av 4 tjenester har alle på jobb

Nesten 3 av 4 tjenester har så godt som alle budsjetterte stillingene på jobb i januar. Dette er en liten nedgang sammenlignet med kartleggingene i 2021. I underkant av en tredjedel av tjenestene oppgir at de nå har en lavere andel ansatte på jobb, som er en liten økning sammenlignet med 2021. Som i tidligere kartlegginger er den viktigste årsaken for den reduserte andelen ansatte på jobb *andre årsaker som ikke er knyttet til pandemien*. Samtidig er det en økning i tjenester som rapporterer om *karantene* og *andre pandemirelaterte årsaker*. Færre tjenester rapporterer om *ubesatte stillinger* og fortsatt svært få tjenester rapporterer om *omdisponering*.

#### Økt bruk av hjemmekontor

I litt over halvparten av tjenestene jobber *noen* av de ansatte hovedsakelig hjemmefra. Dette er en tydelig økning fra september 2021, der bare 1 av 6 tjenester oppga at *noen* ansatte jobber hjemmefra. Samtidig har andelen tjenester der *ingen* jobber hovedsakelig hjemmefra synket i januar, spesielt sammenlignet med september 2021 der flest tjenester oppga at *ingen* jobber hovedsakelig hjemmefra.

Figur 3: Andel ansatte som jobber hovedsakelig hjemmefra i kartleggingene april 2020 – januar 2022. Prosent.



**De aller fleste har normal mengde fysiske møter med barn**

Et flertall av tjenestene melder om at de ikke har endret hyppigheten av fysiske møter. Det er en liten nedgang fra kartleggingen i september 2021, men fortsatt høyere enn tidligere i 2021.

Figur 2: Andel som svarer at de har fysiske møter med barn like ofte nå sammenliknet med normalt i kartleggingene mai 2020 – januar 2022. Prosent.



**De fleste tjenestene er tilgjengelige**

92% av tjenestene vurderer at tjenestens tilgjengeligheten for barn og unge er uendret nå sammenliknet med normalt og bare et fåtall tjenester rapporterer redusert tilgjengelighet. Dette samsvarer med tall fra kartleggingene i 2021.

**3 av 5 tjenester mottar en normal mengde bekymringsmeldinger**

I januar melder 3 av 5 tjenester om at de får omtrent like mange bekymringsmeldinger som normalt. Dette er en liten nedgang siden siste kartlegging i september 2021, men ligger på omtrent samme nivå som tidligere i 2021. Mens rundt 1 av 4 tjenester har mottatt flere bekymringsmeldinger enn normalt i vinter 2020/2021 og vår 2021, har det sunket til 1 av 7

tjenester i kartleggingene i september 2021 og januar 2022. Derimot har antall tjenester som rapporterer færre bekymringsmeldinger kontinuerlig økt i det siste året (fra 1 av 7 tjenester i januar 2021 til 1 av 4 i januar 2022).

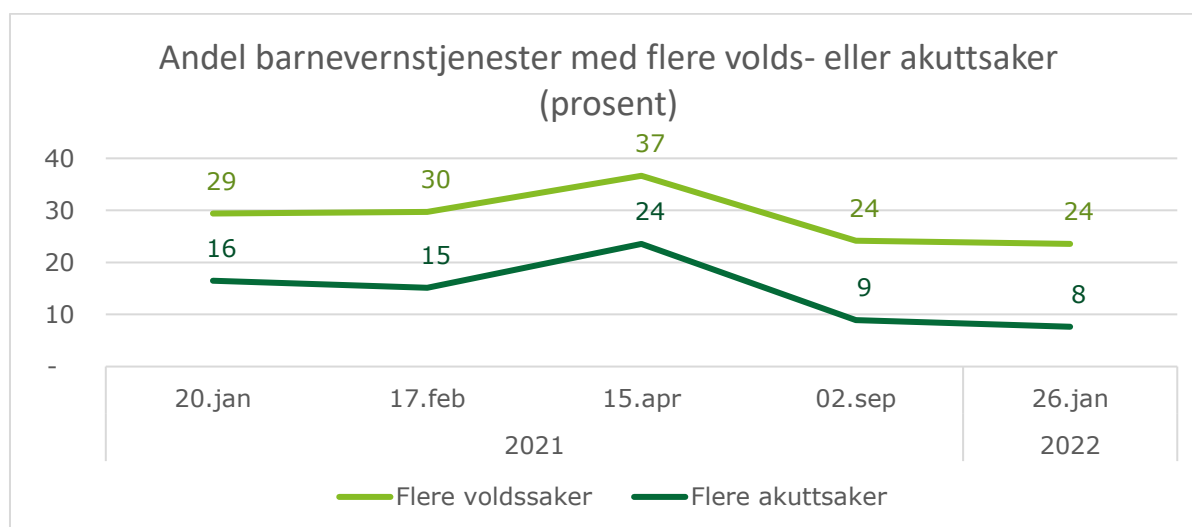
#### Uendret undersøkelseskapasitet i ikke akutte saker

Vi har også spurt om kapasitet til å gjøre undersøkelser i bekymringsmeldinger som *ikke* vurderes som akutte. I januar svarte 1 av 5 tjenester at de hadde dårligere kapasitet, mens 3 av 4 tjenester svart at de hadde uendret kapasitet, i tillegg til et fåtall tjenester som hadde bedre kapasitet. Dette er en minimal nedgang i kapasitet siden september 2021, og sammenlignbart med kapasiteten april 2021.

#### Fortsatt mottar 1 av 4 tjenester flere voldssaker

Det er nå færre tjenester som melder om akutt- og voldssaker enn tidligere kartlegginger. Hver fjerde tjeneste melder om flere voldssaker og om lag 1 av 10 barnevernstjenester melder om at de nå håndterer flere akuttsaker enn normalt.

Figur 5: Andel tjenester som melder om flere voldssaker og andel som melder om flere akuttsaker i kartleggingene januar 2021 – januar 2022. Prosent.



På spørsmål om muligheten for å sikre en forsvarlig håndtering av akuttsaker svarer 50% av tjenestene at de har *svært gode* muligheter og 43% at de har *gode* muligheter. Til sammen oppgir altså 94% av tjenestene at muligheten til å sikre en forsvarlig håndtering av akuttsaker nå er god eller svært god. Det er en minimal nedgang fra 96% i september 2021.

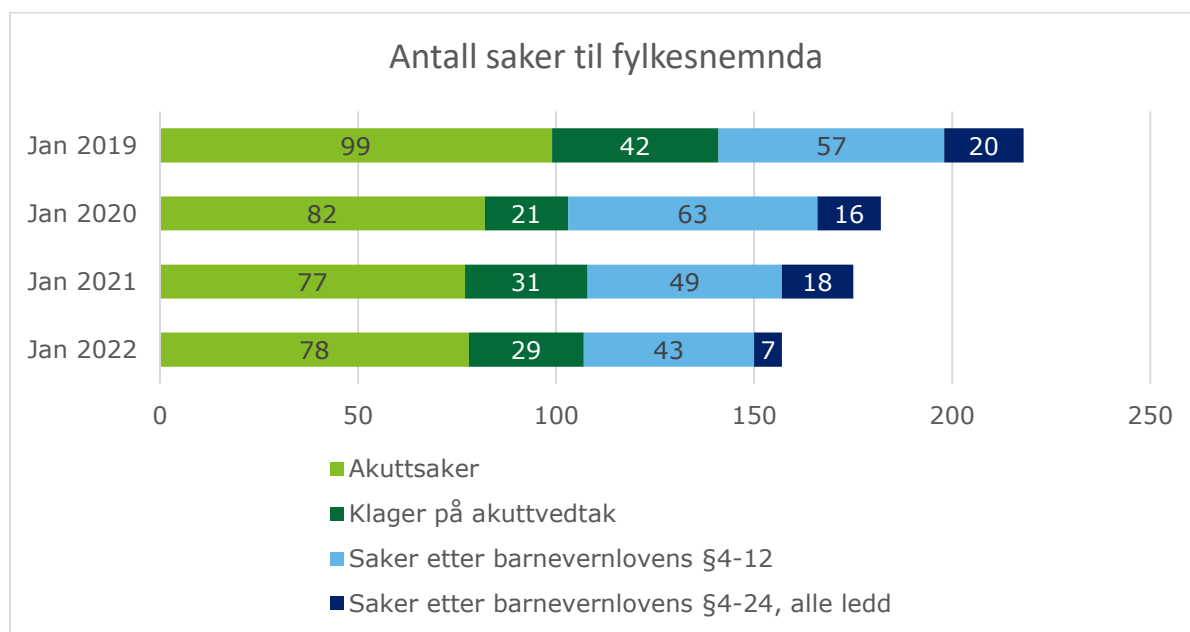
#### Økning i vanskeligere samarbeid med andre tjenester

Mens 70% av tjenestene melder om at samarbeid med andre tjenester er uendret, er beskriver omtrent 1 av 5 tjenester at det i januar 2022 er vanskeligere å samarbeide med andre tjenester enn normalt. Dette er en liten økning siden september 2021 og samsvarer med tjenestenes generelle tilbakemelding der en del tjenester beskriver samarbeidsutfordringer pga. dårlig tilgjengelighet grunnet hjemmekontor, eller utsatt samarbeid rundt sårbare barn og familier pga. smitte.

#### Saker sendt til fylkesnemnda

Barneverntjenestene har sendt omtrent like mange akuttsaker til fylkesnemnda januar 2022 sammenliknet med 2021 og 2020, men færre enn i 2019. Antall klager på akuttvedtak har gått noe opp sammenliknet med 2020, men ned sammenliknet med 2019. Antall saker etter §4-12 og §4-24 har også gått ned siden 2019. Totalt sett sendte barnevernet 111 hovedsaker til fylkesnemnda fra januar 2022, en nedgang fra 134 hovedsaker januar 2021.

Figur 6: Antall innkomne saker til fylkesnemnda fordelt på kategori. Januar 2019, 2020, 2021 og 2022. Kilde: Fylkesnemnda.



### Rapportering fra statsforvalterne

Bufdir har løpende dialog med statsforvalterne og har i forkant av denne rapporten hatt et møte med alle hvor vi har drøftet status i tjenestene per januar.

Statsforvalterne bekrefter stort sett bildet fra kartleggingen om at tjenestene er i normal drift og klarer å følge opp akuttsaker på en god og forsvarlig måte, samtidig som det er en krevende situasjon for mange tjenester.

Det er en del ulikhet rundt om i landet når det gjelder hvilke utfordringer de ulike tjenestene står overfor. Flere statsforvaltere trekker frem utfordringer knyttet til fravær og tretthet blant ansatte, i tillegg til utfordringer med samarbeid med andre tjenester. Mange statsforvaltere beskriver særlig små tjenester som sårbare i forhold til bemanningssituasjonen, både på grunn av pandemien, men også på grunn av endringer i økonomien knyttet til barnevernsreformen som trådte i kraft 01.01.2022.

Flere statsforvaltere tar direkte kontakt med tjenestene som ikke rapporterte på kartleggingsundersøkelsen for å sikre at de har oppdatert status, og følger opp rapporterte utfordringer fremover.

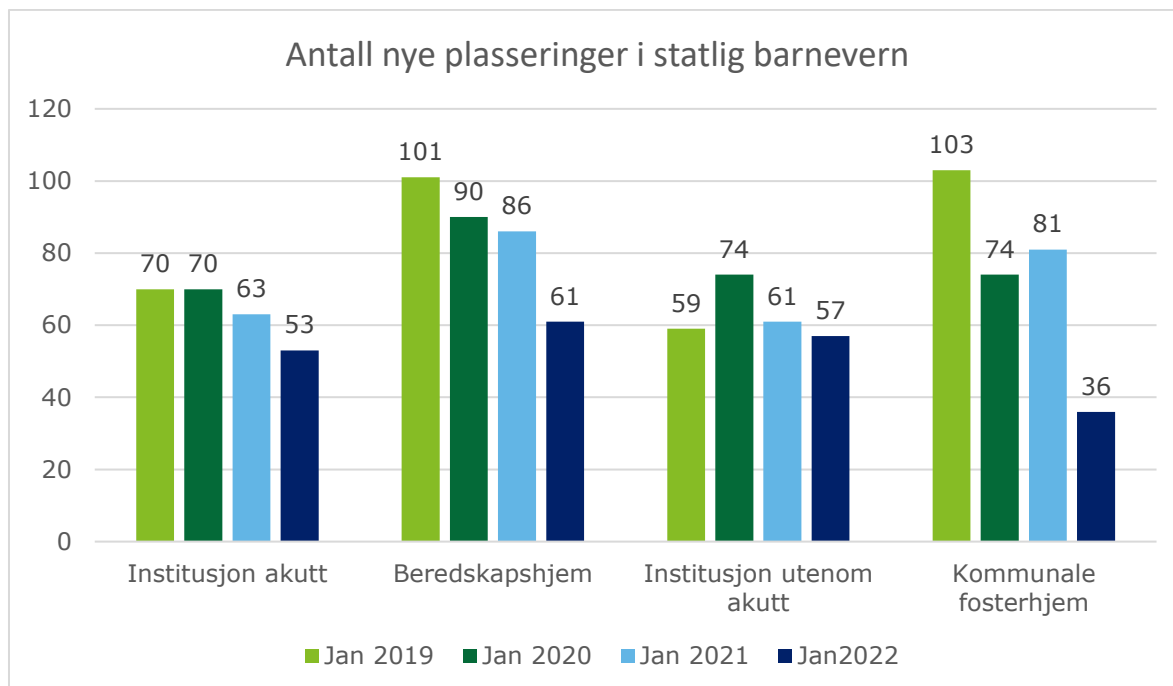
### Status i det statlige barnevernet

I januar var det en nedgang i antall nye plasseringer i det statlige barnevernet sammenliknet med januar tidligere år. Dette gjelder alle typer plasseringer.

Vi viser også endringen i antall plasseringer i kommunale fosterhjem med bistand fra Bufetat. Dette har gått ned de siste årene, og trenden har fortsatt i januar 2022. Nedgangen i henvisninger om fosterhjem fra kommunene er del av en lengre trend som startet før pandemien. Dette er delvis fordi kommunene tar et større selvstendig ansvar for fosterhjem. Det kan også ha en sammenheng med nedgangen i plasseringer i beredskapshjem fordi beredskapshjemmene kan være et midlertidig bosted før et barn plasseres videre i et fosterhjem. Det er altså vanskelig å si at denne nedgangen skyldes pandemien.

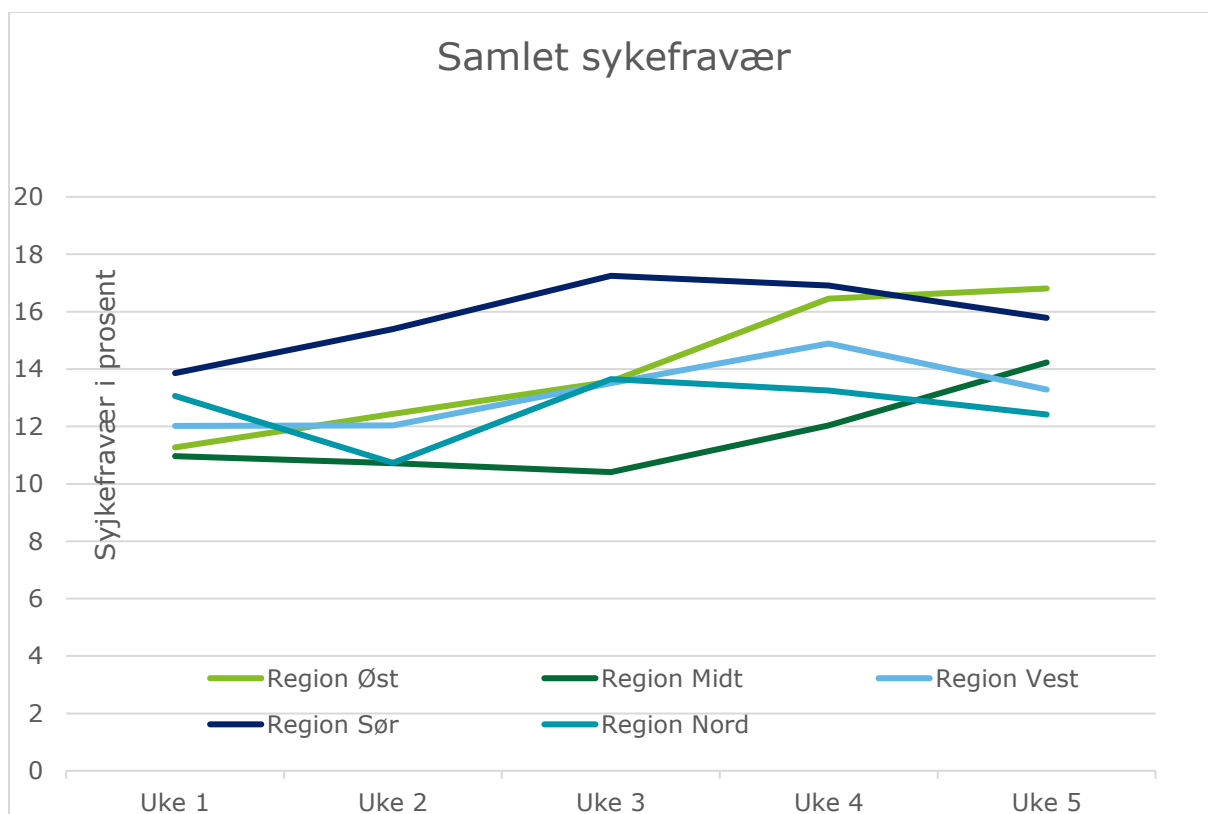


Figur 7: Antall nye plasseringer i statlig barnevern utenom Oslo. Kilde: BiRK.



Selv om det samlede smittetrykket i samfunnet er rekordhøyt leverer regionene tjenester tilnærmet som normalt ved utgangen av januar. Samtidig gir regiondirektørene tydelig tilbakemeldinger om at den langvarige pandemien utgjør en betydelig ekstrabelastning for deres ansatte.

Figur 8: Utvikling i sykefravær i barnevernsinstitusjoner



Figuren over viser utviklingen i sykefravær de siste ukene for statlige institusjoner de siste ukene. I uke fem varierer sykefraværet mellom 12 og 17 prosent i regionene.

Det er imidlertid stor variasjon i sykefraværet innad i regionene. PT har rundt 25 prosent av institusjonsavdelingene i Bufetat et sykefravær på over 20 prosent, enkelte av disse har også et fravær på over 30 prosent. Det er mulig å omdisponere ressurser mellom avdelinger ved enhet å opprettholde driften, men med et økende sykefravær blir dette vanskeligere å få til. Regionene melder nå om en mer ustabil situasjon som endrer seg fra dag til dag. De gir også uttrykk for at det vil være krevende å opprettholde tjenestene som normalt dersom smittetrykket øker ytterligere.

Direktoratet har utarbeidet prioriteringsveiledere som angir hvilke vurderinger regionene må vektlegge dersom det blir aktuelt å nedskalere driften. Alle prioriteringer må hensynta en samlet vurdering av konsekvenser for bemanningssituasjon både i kommunalt og statlig barnevern. Ved behov for å redusere barn i institusjon grunnet bemanningssituasjon.

Følgende tiltak anbefales:

- I samarbeid med kommune vurdere om barn i en periode kan oppholde seg hos familie/nettverk eller på tilgjengelig hybel. Gjelder nye og eksisterende plasseringer.
- Vurdere om barn som bor alene i institusjon midlertidig kan plasseres sammen eller i gruppetiltak.

Prioriteringsveilederen inneholder også prioriteringsliste for hvilke tjenestetyper hvor normal bemanning skal opprettholdes, prioriteringsliste for omdisponering av personell samt prioriteringer for midlertidige sammenslåinger.

Det er nødvendig at institusjonene har tilstrekkelig tilgang til hurtigtester. I dagens situasjon kan det være noe ventetid i forbindelse med anskaffelse av nye tester. Regionene har derfor fått i oppdrag å sjekke at enhetene har tilstrekkelig med hurtigtester for å sikre at ansatte kan være på jobb. Direktoratet har oppfordret regionene til å ta kontakt med kommunen dersom de har utfordringer med tilgang til tester på kort sikt.

## **Status i krisesentrene**

### *Tilgjengelighet og kapasitet, og bruk av sentrene*

Det er noe lavere svarprosent fra krisesentrene enn tidligere, men sentrene melder fortsatt i stor grad om uendret tilgjengelighet av ansatte og kapasitet i tilbudet. Det er likevel verdt å trekke frem at et fåtall rapporterer om noe mindre kapasitet til å gi et beskyttet botilbud og samtaletilbud til voldsutsatte med barn sammenliknet med normalt. Samtidig opplever flere sentre denne gangen en uendret mengde henvendelser fra voldsutsatte med barn sammenliknet med normalt, noe som er positivt ettersom en nedgang kunne innebære at barn levde lenger i vold og høy konflikt.

Det er fortsatt et stort flertall av sentrene som mener at de har uendret mulighet til å sikre en forsvarlig håndtering av saker med høy sikkerhetsrisiko, samt følge opp beboerne og bistå med reetablering sammenliknet med normalt. Det er også liten endring mht. om voldsusatte returnerer til voldsutøver sammenliknet med normalt, noe som har vært gjennomgående i rapporteringen.

### *Samarbeid med andre tjenester*

En svært positiv utvikling er at få sentre opplever færre henvendelser fra andre tjenester nå sammenliknet med normalt, og at ingen sentre oppgir at de nå sender færre bekymringsmeldinger til barnevernet. Det har imidlertid vært et vedvarende trekk under pandemien at en del sentre opplever det som vanskeligere å samarbeide med andre tjenester sammenliknet med normalt. På spørsmål om henvendelser fra de ulike tjenestene er det en liten nedgang i antall sentre som opplever færre henvendelser fra barnehager, politi og helsetjenester sammenliknet med normalt, men henvendelser fra andre tjenester er fortsatt mindre enn før, inkludert fra skole.

### *Slitasje i tjenesten*

Etter to år med pandemi kan det være grunn til å forvente at krisesentrene opplever «slitasje» i tjenesten på grunn av smitteverntiltakene. 71 prosent av krisesentrene har rapportert om at de opplever slitasje i noen eller i stor grad. Det kan være en bekymringsfull utvikling dersom slitasjen vedvarer og fører til høyt sykefravær eller liknende. Bufdir vil følge med på utviklingen.

### **Status i familievernet**

Bufdir har fått rapport om status i januar 2022 fra 34 av 49 enheter i familievernet. Familievernet er generelt i normal drift. Det er lite bruk av hjemmekontor i familievernet og de fleste jobber helt eller delvis på kontoret.

### *Flere avlyste avtaler*

94 prosent av enhetene sier at de opplever flere avlysninger nå enn normalt. Flere kontorer forteller om høyt sykefravær grunnet karantene eller smitte, noe som også fører til flere avlyste avtaler fra kontorets side. Ifølge familievernets saksbehandlingssystem FADO har det skjedd en stor økning i antall avtaler som har måttet avlyses eller flyttes. I januar 2020 ble 3 888 avtaler flyttet fordi brukeren ba om det, mens i januar 2021 gjaldt dette 4 299 avtaler og i januar 2022 hele 5 104 avtaler. Antall avtaler som har blitt flyttet av familievernet på grunn av sykdom eller andre årsaker har også økt, fra 1 692 i januar 2020 til 2 248 i januar 2021 og 2 351 i januar 2022. Konsekvensene av økningen av omberamminger er at flere må vente lenger på hjelp og andre får brudd i oppfølgingen som kan være uheldig. Dette kan også gjøre at brukere venter lenger med å søke hjelp og får større problemer.

### *Delt opplevelse av antall henvendelser*

38 prosent sier de opplever flere henvendelser enn normalt. Samtidig er det 24 prosent som opplever færre henvendelser enn normalt. Saksbehandlingssystemet viser at antall nye saker i januar 2021 og 2022 er lavere enn før pandemien, men systemet kan ikke si noe om henvendelsene som gjelder eksisterende saker eller som ikke fører til opprettelse av ny sak.

### *Noe mer krevende saker*

71 prosent av enheten sier at sakene har høyere konfliktnivå nå enn normalt. Dette er en stor andel av enhetene, men likevel en nedgang sammenliknet med rapporteringene i april og september 2021. Noen enheter utdyper dette i rapporteringen og forteller om at sakene nå er mer komplekse, blant annet fordi det er samarbeid med flere andre instanser. To enheter forteller om at brukerne er mer presset og bekymret for økonomi. En enhet trekker også frem at de ser mer vold og rusproblemer.

### *Slitasje og arbeidsbelastning*

I januar var det ganske stor variasjon i sykefraværet. Mange kontor har ikke noe høyere sykefravær enn normalt, men det var i alt 9 kontor med sykefravær over 10 prosent, mens ett kontor hadde fravær over 30 prosent.

50 prosent forteller om noe økt arbeidsbelastning på de ansatte og 88 prosent foreller om økt slitasje i tjenesten på grunn av pandemien. En hovedtilbakemelding er at det er krevende med uforutsigbar arbeidshverdag med mange avlysninger både fra kontorets og brukernes side.

### **Aktivitet på ung.no i koronatid**

Ungdom har gjennom koronatid hatt behov for informasjon og svar på spørsmål om alt de lurer på. Tallene for spørsmål til ung.no økte med 50 prosent fra 2019 til 2020 og så med videre 26% fra 2020 til 2021. Det ble stilt 104612 spørsmål i 2021, som tilsvarer over 280 spørsmål i snitt hver dag gjennom hele året. Spørsmålene besvares av et panel på rundt 250 fagpersoner.

### **Barn og unge med funksjonsnedsettelse**

Unge funksjonshemmede og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), melder at barn og unge med funksjonsnedsettelse de har hatt kontakt med, opplever redusert progresjon i skole og utdanning (FFO, 2022; Unge funksjonshemmede, 2022). Mange oppgir at de har fått redusert eller mistet spesialundervisning, og at det ikke har blitt satt inn kompensierende tiltak. Videre opplever andre at tilrettelegging på skole eller studiet har vært dårligere under pandemien. For noen har

digital undervisning gitt fleksibilitet, rom og ro til å jobbe i eget tempo, og bidratt til mer overskudd ellers i hverdagen. Samtidig har manglende universell utforming av digitale løsninger vært en utfordring for andre. Ifølge Unge funksjonshemmede, er det mange som ønsker en kombinasjon av fysisk og digital undervisning framover, og at dette vil være et viktig tilretteleggingstiltak.

FFO melder om at barn og unge med funksjonsnedsettelse har fått reduserte tilbud om behandling, kontroller, oppfølging, terapi og trening (FFO, 2022). En del har opplevd at funksjonsnivået og den psykiske helsen har blitt forverret under pandemien. Det er også pårørende som melder om at de har arbeidet redusert på grunn av økte omsorgsoppgaver.

## **Barn og unges fritid under og etter pandemien**

### **Status for det kommunale fritidstilbudet og ungdomsrådene**

Tidligere statusrapporter fra koordineringsgruppen har pekt på at sosiale møteplasser og fritidstilbud til barn og unge har vært redusert under pandemien. Både barne- og ungdomsorganisasjoner og kommuner har gjennom pandemien rapportert om en rekke negative konsekvenser av redusert tilbud og stenge sosiale møteplasser, deriblant økt ensomhet, savn av fysiske møteplasser og frafall fra fritidsaktiviteter. NIFs nøkkeltallsrapport for 2020 viste for eksempel at idretten mistet 180 000 medlemmer i 2020.

Barns rett til å delta i fritidsaktiviteter er nedfelt i barnekonvensjonen, artikkel 31, som understreker «barnets rett til hvile og fritid og til å delta i lek og fritidsaktiviteter som passer for barnets alder og til fritt å delta i kulturliv og kunstnerisk virksomhet».

Fritidsarenaen er en stor og viktig del av barn og unges liv. Den bidrar til god livskvalitet gjennom inkludering, tilhørighet og mestring, og deltakelse på fritidsarenaen kan bidra til å forebygge fysisk og psykisk uhelse, og utenforskap senere i livet.

Koordineringsgruppen har i tidligere statusrapporter anbefalt at fritidstilbud for barn og unge bør holdes åpen så langt det lar seg gjøre under pandemien.

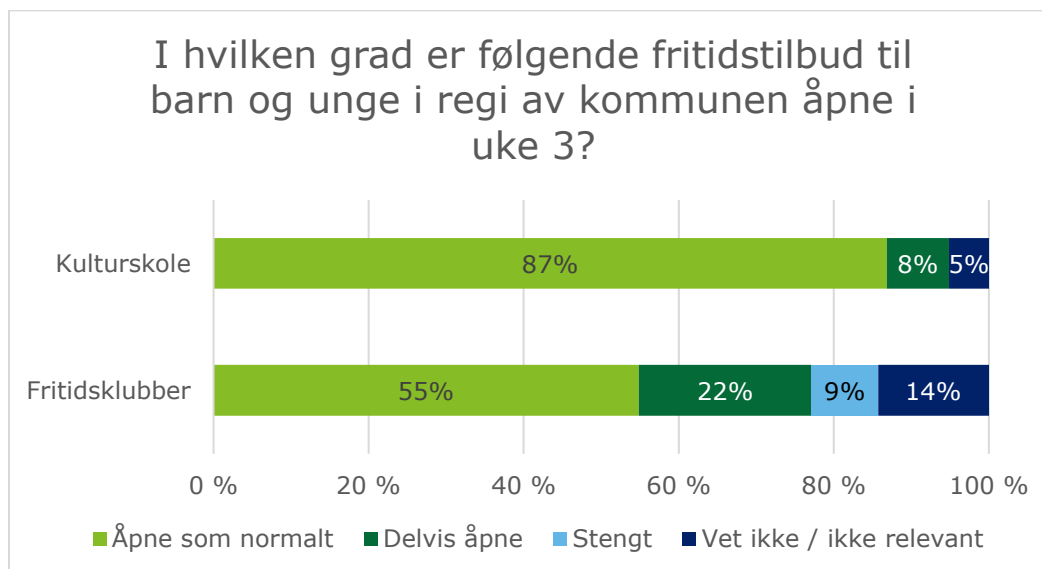
### **Spørreundersøkelse om det kommunale fritidstilbudet**

Hva er status for fritidstilbudet i januar 2022? Bufdir har sendt ut en spørreundersøkelse til oppvekstsjefer i alle landets kommuner via statsforvalterne, med spørsmål om status for det kommunale fritidstilbudet i uke 3. Med kommunalt fritidstilbud menes kulturskolen, kommunale fritidsklubber og andre lavterskeltilbud i regi av kommunen (som åpne haller, etc.). I tillegg er det stilt spørsmål om tilgjengeligheten til utstyrssentraler i kommunene. Disse er ikke nødvendigvis kommunale, men et supplement til det kommunale tilbudet. Det ble også stilt spørsmål om tiltaksnivå på grunnskolene i kommunen, og om status for kommunale ungdomsråd det siste halve året. Bufdir mottok svar fra 175 kommuner.

### **Nivået på smittevern i kommunene**

Resultatene fra undersøkelsen tyder på at kommunene i stor grad mener at de holder seg til de nasjonale smittevernreglene. 89 % av kommunene svarer at det kommunale fritidstilbudet praktiserer samme nivå på smittevernreglene som de nasjonale retningslinjene. 1 % av kommunene praktiserer langt strengere regler, 5 % noe strengere regler, 5 % noe mildere smittevern. At en liten andel kommuner praktiserer strengere smittevernregler, antas å skyldes lokale smitteutbrudd. Men det kan også skyldes at kommuner har stengt ned/ redusert fritidstilbudet for å forebygge smitte, noe kommuner har rapportert om til Bufdir i forbindelse med tidligere statusrapporter. Det er viktig å være oppmerksomme på at dette fortsatt kan være tilfelle i noen kommuner.

## Status for kulturskolen og fritidsklubber



Kulturskolen var i stor grad er åpen som normalt i kommunene i uke 3. Figuren over viser at 87 % av kommunene svarte at kulturskolen var åpent som normalt, mens kun 8% svarer at det er delvis åpent, og ingen kommuner hadde stengt kulturskoletilbudet. Når det gjelder fritidsklubber derimot, svarte over 30 % av kommunene at tilbudet fortsatt er redusert. 22 % av kommunene rapporterte om delvis åpne klubber, og 9 % om stengte klubber. 55 % av kommunene holder fritidsklubbene åpent som normalt.

Det kan se ut til at fritidsklubbene er mer utsatte for redusert tilbud enn kulturskolen. Kommunene klarer i mindre grad å opprettholde fritidsklubbtilbudet til ungdom. En forklaring kan være at fritidsklubbene er lavere bemannet/er dårligere rigget for fravær og har lite ressurser til smittevern, og dermed er mer utsatt enn kulturskolen.

Redusert fritidsklubbtilbud rammer sosialt skjevt. En rapport fra ISF om sosial ulikhet i barn og unges deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter, viser at ungdom fra familier med lav sosioøkonomisk bakgrunn i større grad deltar på fritidsklubbene enn ungdom fra familier med høy sosioøkonomisk status. Ungdom fra familier med lav inntekt har i tillegg lavere deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter (Jacobsen et. al 2021). En annen rapport om fritidsklubber gjennomført av forskere ved NOVA, konkluderte med at fritidsklubber kan bidra til å bedre livet for ungdom som sliter med ensomhet og føler at de ikke har noe meningsfullt å drive med, og er på den måten et viktig tiltak for å bedre folkehelsen blant ungdom. I koordineringsgrupperapport 12 satte Bufdir søkelyset på fritidsklubbene og fremhevet viktigheten av at disse blir prioritert under pandemien, fordi klubbene representerer en viktig forebyggende arena for ungdom med lav deltakelse i øvrige fritidstilbud. Denne gruppen har hatt ekstra stort behov for en sosial arena å tilbringe fritiden på under pandemien. Det er fortsatt viktig at dette tilbudet blir prioritert i kommunene.

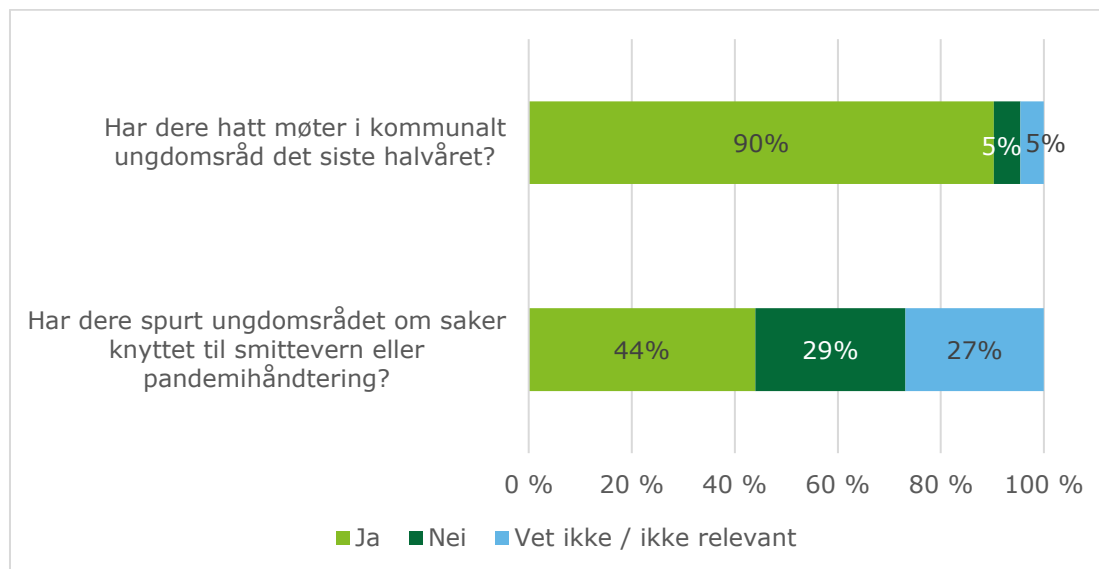
### Forventet oppmøte på de kommunale fritidstilbudene

Kommunene ble spurt om hvor høyt oppmøte de forventet på de kommunale fritidstilbudene (samlet) i uke 3. 49 % av kommunene svarte lavere enn normalt, 43 % svarer som normalt, mens kun 2 % svarer høyere enn normalt, og 6 % svarer vet ikke. At ca. halvparten av kommunene svarer at de forventer lavere oppmøte enn normalt på aktiviteter, kan antas å henge sammen med karantenereregler og høy smitte, og er ikke et overraskende funn. Samtidig har organisasjoner og kommuner i flere runder rapportert til Bufdir om frafall fra fritidsaktiviteter under pandemien, og har uttrykt bekymring for at barn og unges vaner har endret seg slik at de deltar mindre enn før pandemien. Selv om det ser ut til at kommunene i stor grad legger til rette for å holde fritidstilbudene åpent, indikerer disse svarene likevel lavere deltakelse på fritidsarenaen for barn og unge enn i en ikke-pandemisituasjon.

### Ungdomsråd

Barn og unges rett til å bli hørt og si sin mening i alle saker som angår dem er nedfelt i Grunnlovens § 104 og følger av Barnekonvensjonens artikkel 12. Ungdomsråd har vært lovpålagt

siden 2019, og de skal representere ungdom i sin kommune eller sitt fylke, og skal ha en rådgivende rolle for kommunen og fylkeskommunen i alle saker som angår ungdom. I forbindelse med koordineringsgrupperapport 10, sendte Bufdir ut spørsmål til ungdomsråd i kommuner og fylker for å få et inntrykk av hvordan ungdomsrådene hadde blitt påvirket i løpet av den første fasen av pandemien. I tillegg publiserte Redd Barna og Barneombudet rapporter om barne- og ungdomsråd under pandemien i 2020. Rapportene tydet på at ungdomsrådene ikke har fungert godt nok under pandemien, og at pandemien i liten grad har vært et tema i rådene. Hva er status for ungdomsrådene i januar 2022?



I januar 2022 svarer 90 % av kommunene at de har hatt møter i det kommunale ungdomsrådet. Spørreundersøkelsen sier ikke noe om hvordan ungdomsrådene har fungert, men resultatene viser at majoriteten av kommunene i det minste har hatt et mer eller mindre aktivt ungdomsråd det siste halvåret.

På spørsmål om ungdomsrådet er spurt om saker knyttet til smittevern eller pandemihåndtering, ser vi i figuren over at 44 % av kommunene svarte ja, 29 % nei, og 27 % vet ikke/ikke relevant.

I Statusrapport 10 anbefalte Bufdir at ungdomsmedvirkning gjennom lovpålagte fylkeskommunale og kommunale medvirkningsorgan for ungdom burde trappes opp under pandemien, og i statusrapport 13 anbefalte Bufdir å inkludere barn og unge ved ungdomsråd og andre medvirkningsorganer i arbeidet før innføring av tiltak. At 29 % av kommunene ikke har involvert ungdomsrådet i pandemirelevante spørsmål, tyder på at ungdomsråd fortsatt i for liten grad involveres i pandemihåndteringen og spørsmål knyttet til smittevern.

#### Anbefalinger:

- Fritidstilbud for barn og unge bør holdes åpent slik at barn og unge får en så normal hverdag som mulig.
- Fritidsklubber er en viktig sosial arena for ungdom, spesielt for ungdom fra lavinntektsfamilier, som bor trangt, som sliter med ensomhet eller har dårlige relasjoner til familien. Kommunene bør sikre at fritidsklubbene kan holde åpent som normalt så lang det lar seg gjøre. Det bør gis tydelige nasjonale anbefalinger om å prioritere fritidsklubber ved smitteutbrudd, slik det gjøres for fritidsaktiviteter og idrett.
- Både nasjonale og lokale myndigheter bør forsterke innsatsen for å rekruttere barn og unge tilbake til fritidsarenaen framover.
- Nasjonale og lokale myndigheter bør legge til rette for ordninger som støtter opp under barn og unges deltakelse på fritidsarenaen.
- Det bør utarbeides en plan for smittevern på ulike nivåer for fritidsfeltet, lignende trafikklysmodellen i skolen, for sikre forutsigbarhet for feltet.
- Både nasjonale og lokale myndigheter bør tilstrebe å involvere ungdomsråd i pandemispørsmål og beslutninger som angår ungdom, og i utarbeidelse av

beredskapsplaner for senere pandemihåndtering.

### 3.3 Helsedirektoratets vurderinger

#### **Svangerskap- og barsebomsorg**

106 tjenester i 104 forskjellige kommuner som har svart på undersøkelsen. Kommuner i alle fylker har besvart på undersøkelsen.

Kartleggingen viser at en lavere andel av tjenestene rapporterer om normal drift sammenlignet med undersøkelsen i september. Andelen har gått ned fra 86 prosent i september til 80 prosent i januar. 16 prosent av tjenestene rapporterer om noe redusert drift, 1 prosent om betydelig redusert drift og 3 prosent av tjenestene rapporterer at de har vært stengt i perioden. 18 prosent av tjenestene oppgir sykdom og isolasjon/karantene som medvirkende årsak til redusert drift.

Andel av jordmødrene som omdisponeres til andre oppgaver eller tjenester har økt noe sammenlignet med september. Andelen har økt fra 6 prosent i september til 8 prosent i januar. 93 prosent av tjenestene oppgir at alle konsultasjoner gjennomføres med fysisk tilstedeværelse. Dette er likt med undersøkelsen i september.

Andelen av tjenestene som oppgir å motta flere henvendelser fra gravide enn normalt har gått ned fra 31 prosent i september til 25 prosent i januar. Ingen av tjenestene oppgir at de mottar langt flere henvendelser enn normalt.

#### **Helsestasjons- og skolehelsetjenesten<sup>12</sup>**

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

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

- Samlet for tjenestene oppgir 70 prosent at tjenesten har vært i normal drift, noe som er lavere enn i september.
- Det er særlig skolehelsetjenestene 1. – 10. trinn som har utfordringer med driftsituasjonen.
- En mindre andel av tjenestene, 30 prosent, oppgir at ansatte har vært omdisponert til andre oppgaver sammenlignet med september.
- 21 prosent av tjenestene oppgir sykdom og isolasjon/karantene blant ansatte som årsak til redusert drift.
- Av de 175 tjenestene som har oppgitt redusert drift i perioden, oppgir 60 prosent at sykdom og karantene/isolasjon blant ansatte som medvirkende årsak til redusert drift.
- Tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner i skolehelsetjenestene er redusert sammenlignet med september. For grunnskolen har andelen som oppgir redusert tilgjengelighet økt fra 36 prosent i september til 44 prosent i januar. For videregående skole har andelen økt fra 31 prosent i september til 37 prosent i januar.
- Andelen som oppgir etterslep i oppgaver, har økt noe.
- Et stort flertall av helsetjenestene oppgir at man i stor eller i noen grad samarbeider med andre tjenester for å fange opp sårbare barn og unge.

#### **Status i tjenestene**

##### Helsestasjon for barn

178 helsestasjoner for barn i 167 kommuner har svart på undersøkelsen. 73 prosent av tjenestene oppgir at tjenesten i stor grad har vært i normal drift. Dette er en nedgang på 5 prosentpoeng

---

<sup>12</sup> 184 av landets 356 kommuner (52 prosent) har svart for én eller flere av deltjenestene. Kommuner fra alle fylker har besvart undersøkelsen.

sammenlignet med undersøkelsen i september. 25 prosent oppgir at det har vært noe redusert drift, noe som er en økning på 5 prosentpoeng sammenlignet med september. 2 prosent av tjenestene oppgir at tjenesten har hatt betydelig redusert drift, noe som er uendret fra september. Ingen tjenester oppgir å ha vært stengt. Av tjenestene som har rapportert redusert drift i perioden, oppgir 69 prosent at sykdom og karantene/isolasjon blant ansatte som årsak til redusert drift.

Tilgjengelighet for drop-in var for 69 prosent av tjenestene som normalt, noe som er en økning på 11 prosentpoeng fra september. 9 prosent av tjenestene oppgir at tilgjengeligheten for drop-in har vært redusert i betydelig grad. Dette er en reduksjon på 3 prosentpoeng fra april.

74 prosent av tjenestene oppgir at de mottar uendret mengde henvendelser sammenlignet med normalt, noe som er uendret sammenlignet med september. Også andelen av tjenestene som oppgir å motta flere og færre henvendelser enn normalt, er stabilt sammenlignet med undersøkelsen i september.

Andelen av helsestasjonene som har etterslep i oppgaver er 36 prosent, og er uendret fra undersøkelsen i september.

#### Helsestasjon for ungdom (HFU)

122 helsestasjoner for ungdom i 118 kommuner har svart på undersøkelsen. Av disse oppgir 80 prosent at tjenestene har vært i normal drift, noe som er uendret sammenlignet med undersøkelsen i september. En av tjenestene oppgir å ha vært stengt i perioden. Av tjenestene som har oppgitt redusert drift i perioden, oppgir 42 prosent at sykdom og karantene/isolasjon blant ansatte som årsak til redusert drift.

Andelen tjenester som oppgir at tilgjengeligheten for drop-in har vært betydelig redusert har gått ned fra 14 til 9 prosent sammenlignet med september. 80 prosent oppgir at tilgjengeligheten ikke er redusert, noe som er en økning på 10 prosentpoeng fra september. 11 prosent oppgir at tilgjengeligheten i noen grad er redusert.

68 prosent av tjenestene oppgir at de mottar uendret mengde henvendelser sammenlignet med normalt, noe som er økning på 7 prosentpoeng fra undersøkelsen i september. Det er reduksjon i andelen av tjenestene som mottar flere henvendelser og økning i andelen som oppgir å motta færre henvendelser enn normalt.

11 prosent oppgir at de har etterslep i oppgaver. Dette er en liten økning fra september.

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

175 skolehelsetjenester for 1. – 10. trinn i 169 kommuner har svart på undersøkelsen. 60 prosent oppgir at tjenesten har vært i normal drift, noe som er en nedgang på 4 prosentpoeng sammenlignet med september. 33 prosent oppgir noe redusert drift, som er en økning på 5 prosentpoeng fra sist undersøkelse. 7 prosent oppgir at tjenesten har hatt betydelig redusert drift, det samme som i september. Ingen oppgir at tjenesten har vært stengt i perioden. Av tjenestene som har oppgitt redusert drift i perioden, oppgir 64 prosent at sykdom og karantene/isolasjon blant ansatte som årsak til redusert drift.

Andelen av tjenestene som oppgir at tilgjengeligheten for drop-in har vært redusert i perioden har økt med 8 prosentpoeng til 44 prosent sammenlignet med september. 7 prosent av tjenestene oppgir at tilgjengeligheten for drop-in har vært betydelig redusert.

54 prosent av tjenestene oppgir at de mottar uendret mengde henvendelser sammenlignet med normalt. Dette er en økning på 10 prosentpoeng fra september. Det er en økning i andelen av tjenestene som mottar noe flere henvendelser enn normalt, og en liten økning i andelen som mottar færre henvendelser enn normalt.

47 prosent av tjenestene oppgir etterslep i oppgaver, noe som er en økning på 7 prosentpoeng sammenlignet med april.

#### Skolehelsetjenesten for videregående skole

103 skolehelsetjenester for videregående i 100 kommuner har svart på undersøkelsen. Andelen av skolehelsetjenestene som oppgir at de i stor grad har hatt normal drift er på 68 prosent, noe som er en nedgang på 12 prosentpoeng sammenlignet med undersøkelsen i september. 6 prosent av



tjenestene oppgir betydelig redusert drift. Andelen som oppgir noe redusert drift, har økt med 13 prosentpoeng fra september til 26 prosent. Ingen tjenester oppgir å ha vært stengt i perioden. Av tjenestene som har oppgitt redusert drift i perioden, oppgir 50 prosent at sykdom og karantene/isolasjon blant ansatte som årsak til redusert drift.

63 prosent av tjenestene oppgir at tilgjengeligheten for drop-in ikke har vært redusert. Dette er en nedgang på 6 prosentpoeng sammenlignet med september. 7 prosent av tjenestene oppgir at tilgjengeligheten er redusert i betydelig grad, noe som er en nedgang på 3 prosentpoeng fra april. 30 prosent oppgir at tilgjengeligheten for drop-in er redusert i noen grad.

62 prosent av tjenestene oppgir at de mottar uendret mengde henvendelser sammenlignet med normalt. Dette er omtrent som i september. 27 prosent av tjenestene oppgir å ha mottatt flere henvendelser enn normalt og 10 prosent oppgir å ha mottatt færre henvendelser enn normalt.

Andelen av tjenestene som oppgir at de har etterslep i oppgaver er på 25 prosent og har økt med 10 prosentpoeng sammenlignet med september.

### Personellsituasjonen

Andelen av tjenestene som oppgir at ansatte har vært omdisponert har gått ned sammenlignet med undersøkelsen i september. For tjenestene samlet oppgir 30 prosent at opptil halvparten av de ansatte har vært omdisponert til andre oppgaver. 4 tjenester oppgir at alle ansatte har vært omdisponert i perioden, noe som tilsvarer 0,7 prosent av tjenestene som har svart på undersøkelsen. Det er helsestasjoner for barn og skolehelsetjeneste for 1. – 10. trinn hvor størst andel oppgir at personell har vært omdisponert, med henholdsvis 38 og 35 prosent av tjenestene.

Tjenestene ble også spurt om hvor stor andel av helsesykepleierne som var omdisponert til andre oppgaver i perioden. Som for omdisponering av alle ansatte, er det helsestasjoner for barn og skolehelsetjeneste 1. – 10. trinn hvor størst andel av tjenestene oppgir at helsesykepleiere har vært omdisponert til andre oppgaver. 37 prosent av helsestasjoner for barn oppgir at inntil halvparten av helsesykepleierne har vært omdisponert til andre oppgaver i perioden. For skolehelsetjeneste 1. – 10. trinn er andelen 33 prosent. 5 tjenester oppgir at alle helsesykepleiere har vært omdisponert til andre oppgaver. Det tilsvarer 1 prosent av tjenestene som har svart.

Spørreundersøkelsen i januar omfattet også et spørsmål om sykdom og isolasjon/karantene blant ansatte har vært årsak til redusert drift i perioden. For tjenestene samlet har 22 prosent svart at sykdom og isolasjon/karantene blant ansatte har vært årsak til redusert drift.

### Samarbeid med andre tjenester

Helsetjenestene har blitt bedt om å svare på i hvilken grad de samarbeider med andre tjenester for å fange opp utsatte barn og unge. For tjenestene samlet oppgir 97 prosent at de i stor eller i noen grad samarbeider med andre tjenester, og 3 prosent oppgir at de i liten grad samarbeider med andre tjenester for å fange opp sårbare barn og unge. Ingen tjenester har oppgitt at de ikke samarbeider med andre tjenester. Andelen som oppgir at de i stor grad samarbeider med andre tjenester har gått ned fra 53 til 49 prosent sammenlignet med september.

### **Oppsummert**

En større andel av tjenestene rapporterer om redusert drift sammenlignet med undersøkelsen i september. Andelen av tjenestene som oppgir at personell har vært omdisponert til andre oppgaver har gått noe ned sammenlignet med september, men over 20 prosent av tjenestene oppgir sykdom og isolasjon/karantene blant ansatte som årsak til redusert drift. Av tjenestene som har oppgitt redusert drift i perioden (175 tjenester), oppgir 60 prosent at sykdom og karantene/isolasjon blant ansatte som årsak til redusert drift.

Tilgjengelighet for drop-in konsultasjoner er redusert for skolehelsetjenestene sammenlignet med september, mens tilgjengeligheten har bedret seg for helsestasjonene for barn og ungdom. Tjenester som oppgir etterslep i oppgaver, har gått noe opp fra september.

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

#### **Henvisninger**

Det var betydelig flere nyhenviste ventelistepasienter innen psykisk helsevern for barn og unge i 2021, sammenlignet med 2019 og 2020, med en samlet vekst på nesten 26 prosent fra 2019-2021. Det var et relativt stort sammenfall i tilstrømming av nyhenviste pasienter og avvikling av pasienter fra venteliste, målt i prosentendring fra 2019 til 2021 (se tabell 1). Men, fra 2020 til 2021 så er det 5365 flere nyhenviste og 4086 flere avviklede. Tilstrømmingen er større enn antall avviklede. Dette kan resultere i økte ventetider i 2022, om ikke kapasiteten i tjenesten øker.

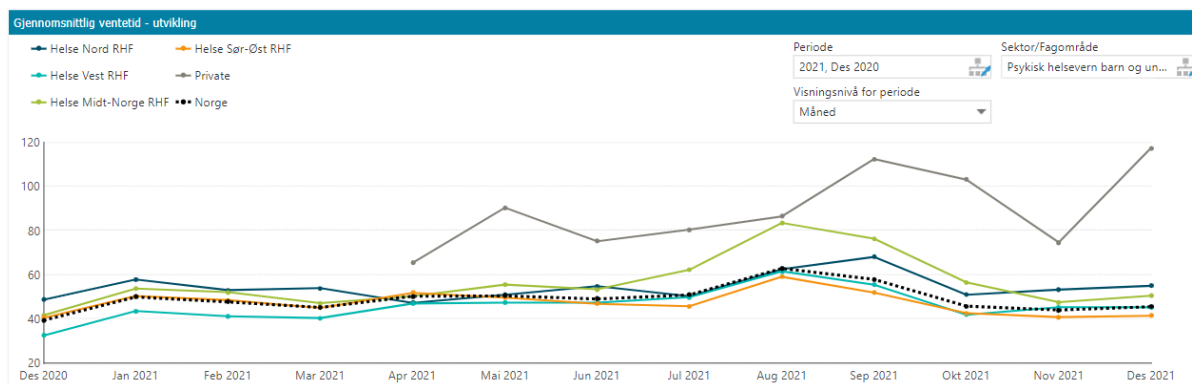
Antall nyhenviste			Prosentendring			
	2019	2020	2021	2019-2020	2020-2021	2019-2021
PHBU	26 469	27 890	33 255	5,4	19,2	25,6
Antall ordinært avvikla			Prosentendring			
	2019	2020	2021	2019-2020	2020-2021	2019-2021
PHBU	19 738	21 439	25 525	8,6	19,1	29,3

Tabell 1 Nyhenviste satt på venteliste og ordinært avvikla fra venteliste 2019-2021. Antall og prosentendring mellom år.

## Ventetider

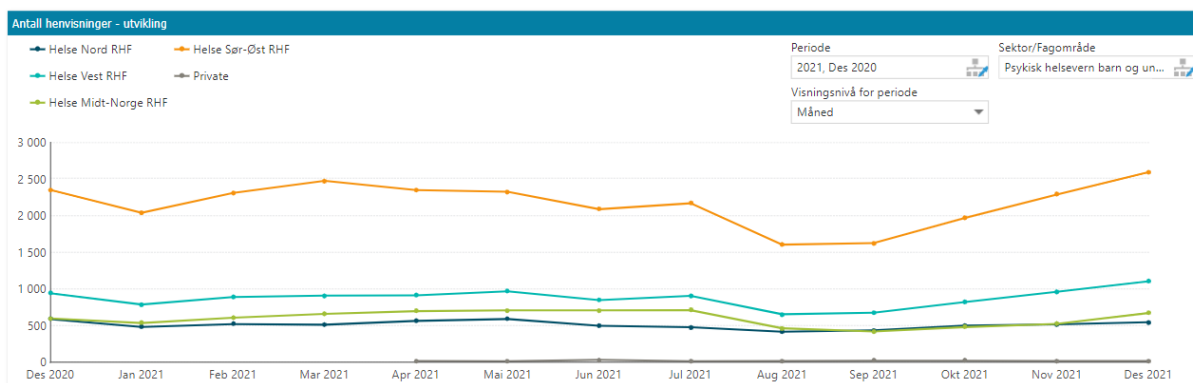
Gjennomsnittlig ventetid mellom desember 2020 og desember 2021 har økt fra 39 til 45 dager på landsbasis (se figur 1). I desember 2019 var gjennomsnittlig ventetid på 38 dager. Så vi ser en større økning mellom desember 2020 og desember 2021, enn desember 2019 og desember 2020

Figur 1 Utvikling av gjennomsnittlig ventetid innen PHBU fra desember 2020-desember 2021. Hentet fra Helsedirektoratet sine nettsider ([Ventetider og pasientrettigheter, per måned - Helsedirektoratet](#)).



Vi ser en økning i antall ventende mellom desember 2020 og desember 2021, på ca. 10%, noe som er større enn befolkningsveksten. Vist i figur 2. Med en økning fra 2940 ventende på landsbasis, i desember 2020, til 3253 ventende i desember 2021.

Figur 2 Utvikling av antall ventende innen PHBU fra desember 2020-desember 2021. Henta fra Helsedirektoratet sine nettsider ([Ventetider og pasientrettigheter, per måned - Helsedirektoratet](#)).



*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. Dette gjelder bare data rapportert i 2021. Data fra 2019 og 2020 er lukkede datagrunnlag, mens data fra 2021 bare er foreløpige tall. Lukkede årsdata for 2021 vil ligge klart i midten av mars 2022.

*Vurdering:* I psykisk helsevern for barn og unge har det vært vekst i antall henviste pasienter gjennom pandemien, med en samlet vekst på nesten 26 prosent fra 2019-2021. Dette har sannsynlig medført økning av gjennomsnittlig ventetid og at flere pasienter henvises enn det man klarer å avslutte. Samlet sett kan dette bidra til større kapasitetsutfordringer fremover.

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

#### **Generell vurdering av tilstand på tjenester i egen sektor:**

- Tilnærmet normal og åpen drift.
- Betydelig økt mengde henvisninger i 2021, lengre ventetid og høy aktivitet for polikliniske konsultasjoner.
- Flere henvises med alvorlige tilstander (depresjon, angst, spiseforstyrrelser, selvskading, skolevegning og mer alvorlig psykopatologi).
- Fortsatt stor økning av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser og behov for innleggelser, sammenlignet med tidligere år.
- Økning av henvisninger av barn og ungdom som mistenker at de har ADHD fordi de har slitt med å konsentrere seg og uro i skolearbeidet under pandemi.
- Kommunehelsetjeneste inkludert skolehelsetjeneste fremstår tilsvarende belastet som spesialisthelsetjenesten. Det er mindre ressurser tilgjengelig ved avslutning i BUP. Noe som sannsynligvis medfører lengre forløp i BUP, og økte ventetider. Bekymring for at pasienter som tidligere har blitt ivaretatt på et lavere nivå, nå ikke får et tilbud der, dermed går situasjonen fra mildere tilstander til moderat/alvorlig, i mangel på andre tilbud.
- Iverksatt tiltak som flere stillinger, kveldspoliklinikk og overtidsbetaling for behandlere
- Utredninger og behandlinger må dras ut i tid pga. sykefravær, karantene hos pasienter og ansatte, samt kapasitetsproblemer på bakgrunn av økt henvisningsmengde, slitasje hos ansatte og rekrutteringsutfordringer. Krever oversikt og rutiner for god prioritering.
- Stor pågang på døgnenheter, noe overbelegg og økt ventetid.
- Tidligere elektive innleggelser må nå håndteres poliklinisk /ambulant pga. manglende kapasitet på sengeposter.

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

- Problemer med total kapasitet med økt mengde henvisninger i forhold til antall ansatte.
- Noe mer sykefravær og sykemeldinger. Ved sykefravær/karantene/ sykemelding må avtaler utsettes, men pasienter med alvorlige lidelser omfordeles til andre behandlere.
- Høy turnover og rekrutteringsproblemer, pga. meget stor arbeidsbelastning både i poliklinikk og døgntjenester over tid. Dette gjelder særlig overleger, psykologer og LIS-leger. Det er vanskelig å erstatte spesialister. Nyansatte og mindre erfarne behandlere krever mye oppfølging av de spesialistene/erfarne klinikerne som er igjen.
- Det har over tid vært stor slitasje på behandlere, særlig spesialister, LIS-leger og psykologer. Ledere er bekymret for arbeidsbelastning over tid. Det er flere steder bevilget midler til flere stillinger, men rekruttering og opplæring tar tid.
- Mangel på personell og rekrutteringsproblemer medfører lengre ventetid, samt økt lengde på utredningstid og økt belastning for ansatte.

### **Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner**

- Hjemmekontor ved karantene /symptomer/testing mm.
- Økt andel av ikke-møtt og avlyste konsultasjoner på bakgrunn av smitte og karantene hos pasienter og ansatte. Dette medfører igjen utsatte forløp og timer, som påvirker samlet kapasitet.
- Økt bruk av digitale konsultasjoner, når det vurderes nyttig med pasienter. Tilbakemelding fra noen pasienter at de opplever dårligere kontakt og kvalitet på behandling ved digitale konsultasjoner. Fra ansatte rapporteres at digitale konsultasjoner over tid ikke er så egnet til behandling. Det formidles at en mister kontakten med ungdommene, og for barn er det vanskelig å forholde seg til en digital terapeut. Digitale konsultasjoner fungerer godt til møter med samarbeidspartnere og samtaler med foreldre alene.
- Barn og unge ønsker stort sett fysisk oppmøte og alle barn og ungdom som ikke ønsker digitale møter får tilbud fysisk oppmøte.
- Reduksjon i utadrettet virksomhet, gruppebehandling, eksponeringsterapi og miljøterapeutiske tiltak pga. smittevernrestriksjoner.

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

- Lite endringer i bruk av tjenester som følge av at barn og familier selv avbestiller eller ikke møter.
- Konsultasjoner som avlyses må vente lenger enn tidligere på ny tid, på grunn av manglende ledige timer frem i tid / fulle timebøker eller stor pågang.
- Det er flere pasienter som må endre timer pga symptomer/påvist smitte/karantene, disse gjøres om til join/telefon der det er mulig. Der det ikke er mulig blir de utsatt, eller avlyst der det er mulig.

### **Bruk av fastlege barn og unge**

Dataene viser totalt antall registrerte pasienter i KUHR hos fastlege i aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år for konsultasjoner samlet, samt ordinær konsultasjon <sup>13</sup> og e-konsultasjon <sup>14</sup> hver for seg. Det er kun brukt takster knyttet til fastlegepraksiser.

<sup>13</sup> Ordinær konsultasjon er definert basert på følgende takster for fastlegepraksis: 2ad, 2ak, 074a ,74b, 074d.

<sup>14</sup> E-konsultasjon er definert basert på følgende takster for fastlegepraksis: 2af, 074ae, 074be, 088cd, 088ck, 2ae, 2aek, 2af, 2ed

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-2<sup>15</sup> er brukt såkalte P-diagnoser, det vil si alle sykdoms- og symptomdiagnoser innenfor psykisk helse. Her er imidlertid utvalget lite, slik at tallene må tolkes med forsiktighet. Det er også usikkerhet knyttet til fastlegens bruk av de ulike diagnosekodene.

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

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

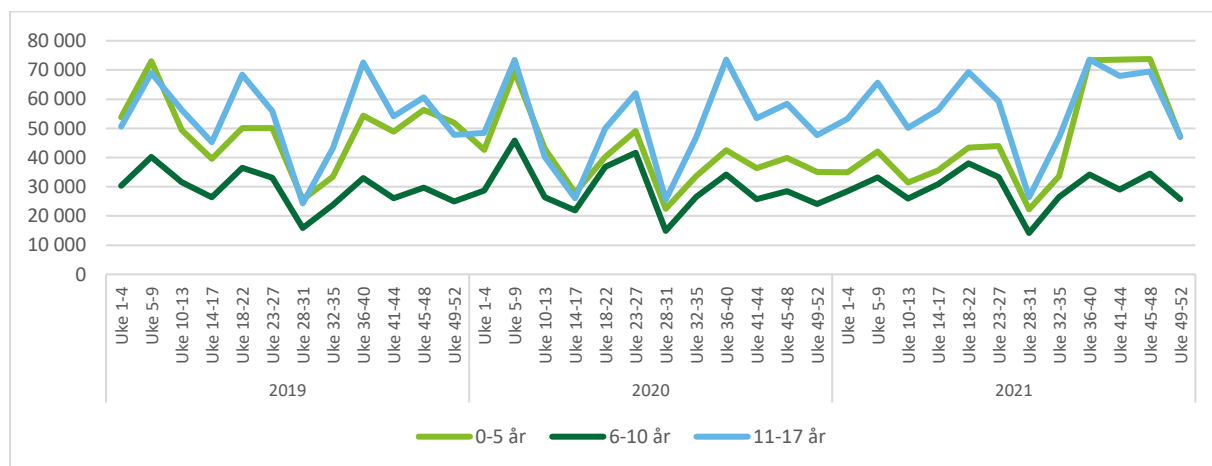
For alle figurer/tabeller som presenteres så forventes det at omfanget av pasienter for uke 49-52 for 2021 vil øke på grunn av etterregistrering, og at det på grunn av dette trolig vil være et høyere antall pasienter. **Tall for siste periode må tolkes med forsiktighet da det forventes at det reelle antallet pasienter er høyere grunnet etterregistrering. Dette gjelder for alle tall som presenteres i figurer og tabeller.** Fra tidligere analyser ser vi at effekten av manglende data for siste måned, ved uttak av tall per 15. neste måned, er rundt 6-7 prosentpoeng. Denne gangen har man hentet ut data per 31. neste måned. På grunn av dette vil man forvente at effekten av manglende data for siste måned er lavere enn 6-7 prosentpoeng.

Forrige rapport viste tall for uke 14-35. Denne rapporteringen viser tall for ukene 36-52.

### Alle diagnoser samlet

Figur 3 viser antall pasienter hos fastlege registrert med takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for alle diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. For aldersgruppen 0-5 år var antall pasienter frem til uke 35 i 2021 lavere sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. Fra uke 36 2021 har antall pasienter i denne aldersgruppen vært høyere sammenlignet tilsvarende uker i 2019, unntatt for siste periode (ukene 49-52) som ligger noe lavere. For aldersgruppen 6-10 år var antall pasienter høyere for ukene 36-52 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. For aldersgruppen 11-17 år var antall pasienter høyere for ukene 36-48 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. For siste periode, ukene 49-52 ligger antall pasienter tilnærmet likt som tilsvarende uker i 2019.

Figur 3. Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. Alle diagnoser. Januar-desember 2019, 2020 og 2021.



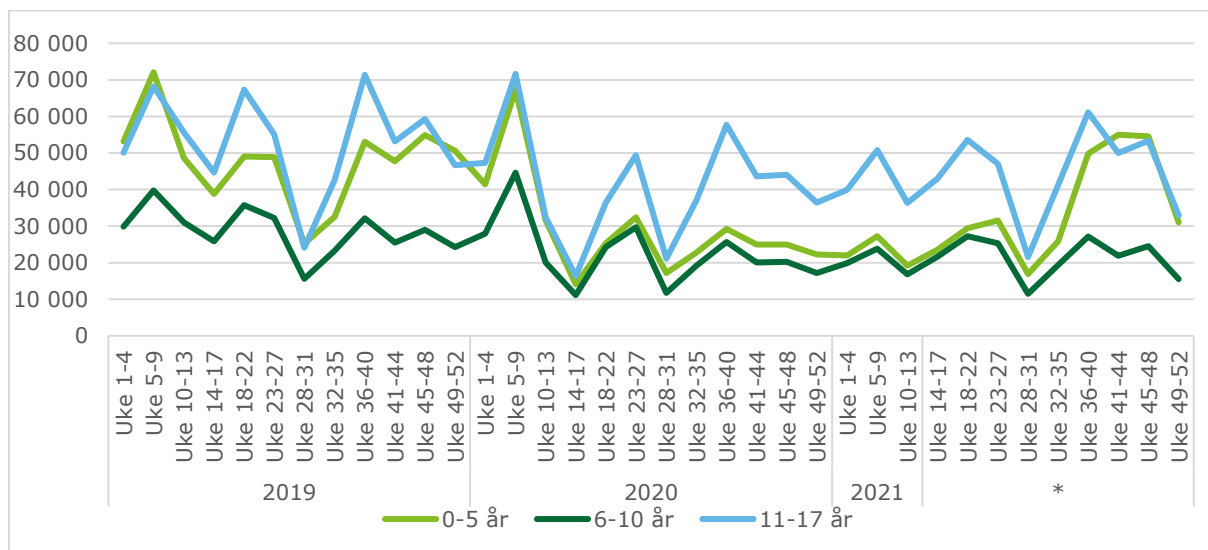
\*Se Tabell 1 i vedheng 1 for tall for alle perioder.

Figur 4 viser antall pasienter hos fastlege registrert med takst for ordinær konsultasjon for alle diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. Som figuren viser var det færre pasienter hos fastlege for alle tre aldersgruppene i ukene 36-52 i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i

<sup>15</sup> ICPC-2 er den internasjonale klassifikasjonen for sykdommer og symptomer som brukes i den norske primærhelsetjenesten. ICPC-2 er den andre versjonen av ICPC.

2019, med ett unntak. For aldersgruppen 0-5 år var antallet pasienter høyere ukene 41-44 2021 enn tilsvarende uker i 2019.

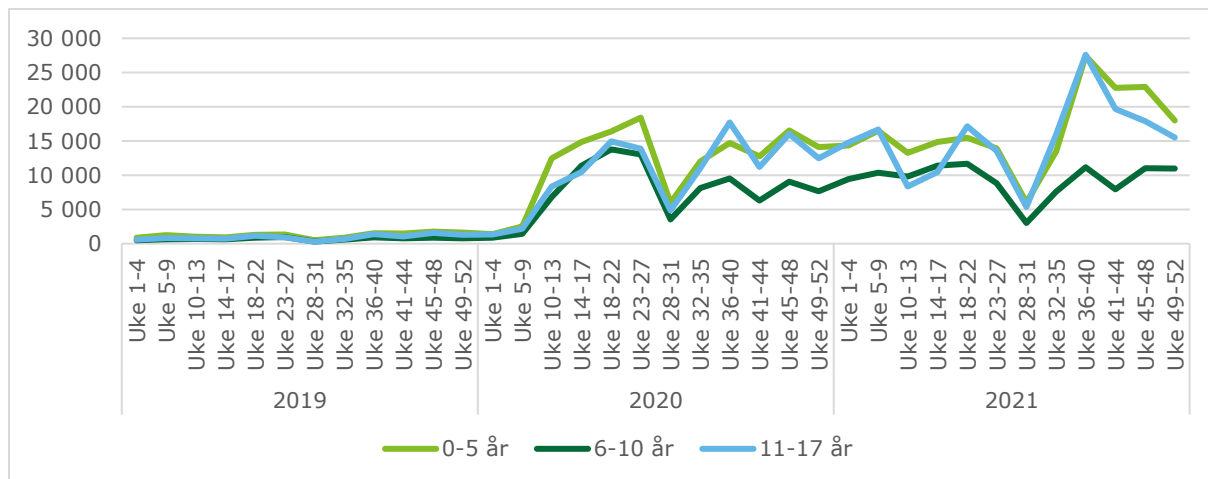
Figur 4. Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for ordinær konsultasjon for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. Alle diagnoser. Januar-desember 2019, 2020 og 2021.



\*Se Tabell 2 i vedheng 1 for tall for alle perioder.

Figur 5 viser antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. Som figuren viser, var det betydelig flere pasienter registrert med e-konsultasjon hos fastlegen for alle tre aldersgruppene i ukene 36-52 i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019.

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

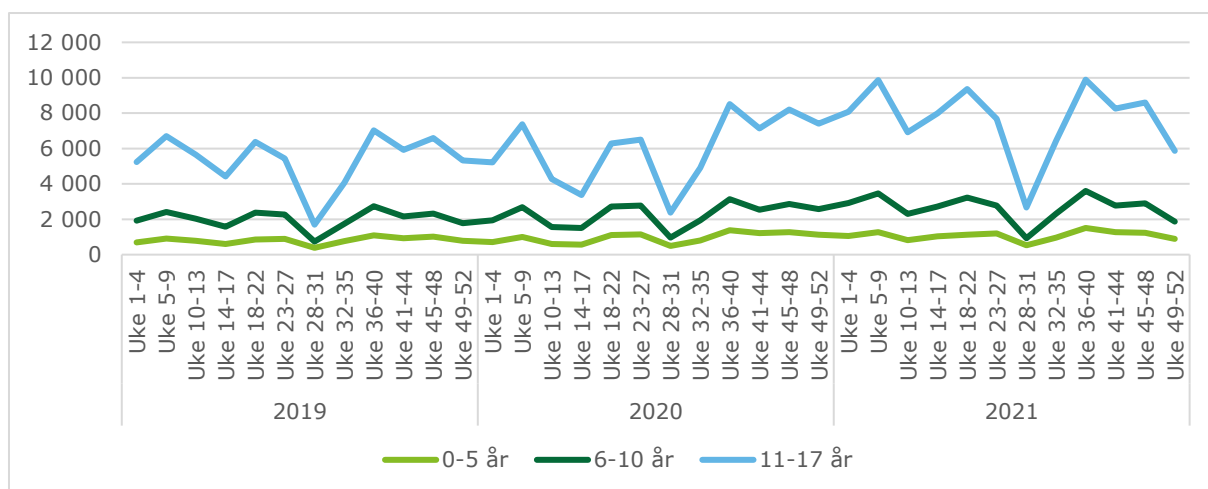


\*Se Tabell 3 i vedheng 1 for tall for alle perioder.

### P-diagnoser

Figur 6 viser antall pasienter hos fastlege registeret med takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for P-diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. For alle aldersgrupper var antall pasienter høyere for ukene 36-52 (4-40 prosent) i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019.

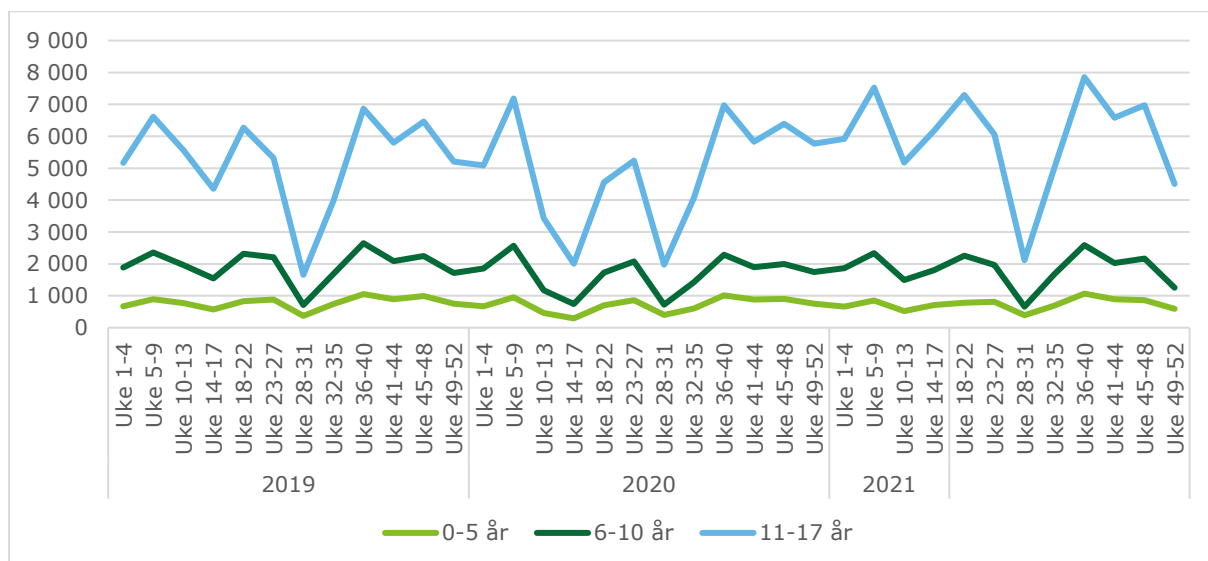
Figur 6. Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. P-diagnoser. Januar-desember 2019, 2020 og 2021.



\*Se Tabell 1 i vedheng 1 for tall for alle perioder.

Figur 7 viser antall pasienter hos fastlege registrert med takst for ordinær konsultasjon for P-diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. For aldersgruppene 0-5 år og 6-10 år var antall pasienter i ukene 36-44 2021 tilnærmet lik tilsvarende uker i 2019. For ukene 45-52 2021 var antall pasienter lavere for aldersgruppene 0-5 år og 6-10 år når sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. For aldersgruppen 11-17 år var antallet pasienter høyere enn tilsvarende uker i 2019 for ukene 36-48 2021. For ukene 49-52 2021 var antallet pasienter lavere.

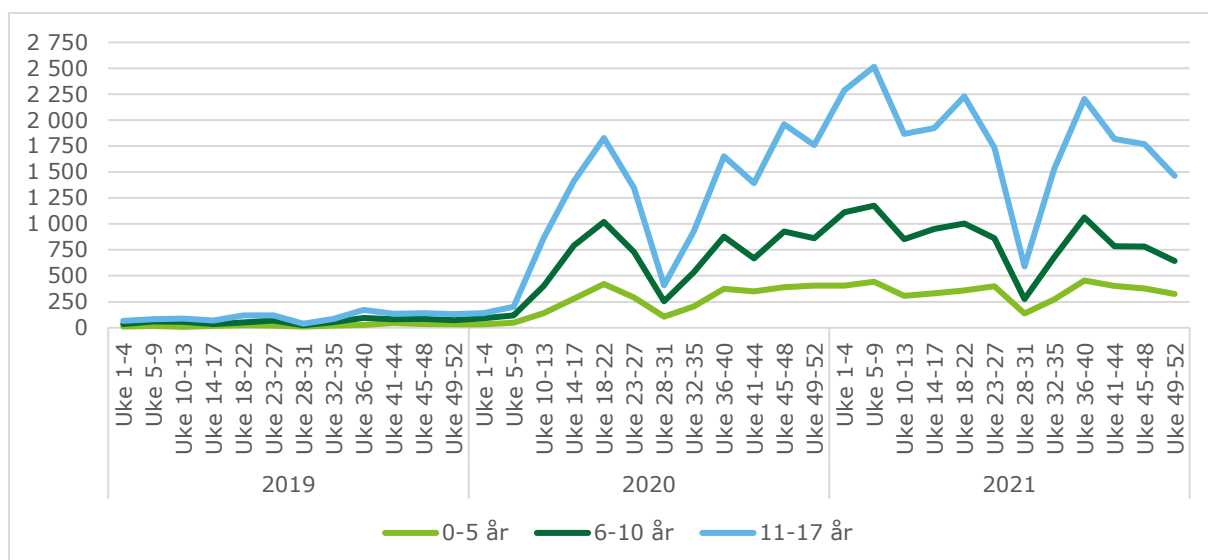
Figur 7. Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for ordinær konsultasjon for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. P-diagnoser. Januar-desember 2019, 2020 og 2021.



\*Se Tabell 2 i vedheng 1 for tall for alle perioder.

Figur 8 viser antall pasienter hos fastlege registrert med takst for e-konsultasjon for P-diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. Som figuren viser, var det betydelig flere pasienter registrert med e-konsultasjon hos fastlegen for de tre aldersgruppene for de med P-diagnoser i ukene 36 til og med uke 52 i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019.

Figur 8. Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for e-konsultasjon for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. P-diagnoser. Januar-desember 2019, 2020 og 2021.



\*Se Tabell 3 i vedheng 1 for tall for alle perioder.

### 3.4 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger

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

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

#### Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner

IMDis minoritetsrådgivere opplever fremdeles pågang fra utsatte barn og unge, men sykefraværet har de siste månedene vært høyt blant elever, lærere og rådgivere. Sykefraværet kan påvirke skolenes og minoritetsrådgivernes mulighet til å gi råd og veiledning til utsatte elever. Minoritetsrådgiverne erfarer at noen ungdommer har mistet motivasjonen til skole og har mye fravær selv etter at skolene åpnet igjen etter jul.

Henvendelsene minoritetsrådgiverne mottar dreier seg i stor grad om negativ sosial kontroll og ulike former for æresrelatert vold. Minoritetsrådgiverne mottar også henvendelser fra barn og unge som har et stort behov for en trygg voksenperson å snakke med om temaer knyttet til helse og livsmestring, herunder psykiske plager, og praktiske spørsmål.

Selv om samfunnet nå åpnes opp og mange av restriksjonene gradvis fjernes, vurderer IMDi at det fremdeles er et behov for en videre satsing på oppfølgingen av utsatte barn og unge. IMDIs minoritetsrådgivere erfarer at stadig flere barn og unge tar kontakt og at de har behov for en trygg voksenperson å snakke med. Mange barn og unge opplever at pandemien har satt store begrensninger for deres frihet til å leve et fritt liv, og mange har tatt kontakt med minoritetsrådgiverne på grunn av psykiske plager, ensomhet og selvmordstanker.

#### Utvikling i antall saker til IMDIs minoritetsrådgivere i perioden 2017-2021 (første halvår)

Nedenfor er en oversikt over antall saker IMDIs minoritetsrådgivere har jobbet med siden 2017. Dette inkluderer kun saker som faller innenfor minoritetsrådgiverordningens mandat, dvs. saker som omhandler negativ sosial kontroll og æresrelatert vold. De siste tallene som er tilgjengelige per i dag er 1. halvår 2021. Tall for 2. halvår 2021 vil være tilgjengelige i midten av mars.

Antall saker har økt over tid i tråd med økning i antallet minoritetsrådgivere. De første seks månedene av 2021 har minoritetsrådgiverne gitt råd og veiledning i 445 saker. Dette er en økning på nærmere 60 prosent sammenliknet med de første seks månedene i 2020. Økningen i antallet



henvendelser er størst innen kategorien negativ sosial kontroll. Erfaringen under perioden med omfattende smitteverntiltak var at det var spesielt vanskelig å få og opprettholde kontakt med de mest utsatte elevene. Med færre smitteverntiltak kan minoritetsrådgiverne i større grad komme i kontakt med, og gi råd og veiledning til, flere utsatte barn og unge som er utsatt for negativ sosial kontroll og æresrelatert vold.

Tabell 1<sup>16</sup>:

Kategori	2017	2018	2019 1.halv	2019 2.halv	2020 1.halv	2020 2.halv	2021 1.halv
Negativ sosial kontroll	104	169	147	169	185	312	302
Trusler/vold	73	64	57	53	48	73	68
Frykt for TVE*	25	20	29	8	16	20	29
Ufrivillig opphold i utlandet	20	11	9	6	18	4	5
Frykt for ufrivillig opphold i utlandet	11	22	15	21	10	22	28
Gjennomført TVE	4	5	5	6	3	2	3
Gjennomført KLL***	2	8	8	8	5	3	3
Frykt for KLL ***	0	1	0	1	0	1	6
Andre kategorier	0	2	0	0	0	1	1
<b>Totalt</b>	<b>239</b>	<b>302</b>	<b>270</b>	<b>272</b>	<b>285</b>	<b>438</b>	<b>445</b>

### Omfang av negativ sosial kontroll

Proba gjennomførte i 2021 en undersøkelse for IMDi om negativ sosial kontroll<sup>17</sup>. Undersøkelsen hadde som mål å kartlegge omfanget av negativ sosial kontroll i alle deler av landet og blant et utvalg ungdommer i videregående skole. Proba så på hvilke livsområder ungdommene opplever kontroll på, hvilke former for kontroll de opplever, og om det er enkelte grupper som er særlig utsatt for negativ sosial kontroll. Over 3000 elever fra 50 skoler over hele Norge deltok. I spørsmålsbatteriet til undersøkelsen hadde Proba et oppfølgingsspørsmål til de mest alvorlige truslene og reaksjonene fra foreldre, der det ble stilt spørsmål hvorvidt dette hadde oppstått eller endret seg i forbindelse med smitteverntiltak (koronapandemien). Nesten én av fem ungdommer svarte bekreftende på det (15 prosent).

På spørsmål om hvorfor de har fått begrensninger på blant annet sosial omgang med andre, oppgir 12 prosent at foreldrene ville forhindre smittespredning av korona. Flere oppgir at de har familiemedlemmer som er i risikogruppen og derfor har begrenset sosial kontakt. Mange forteller at de i løpet av det siste året stadig har fått restriksjoner på å omgås venner, delta på fritidsaktiviteter, trening, arrangementer og fester på grunn av smittevern. En del oppgir også at foreldrene i større grad følger med på hvem de er sammen med på fritiden.

De fleste av disse ungdommene gir uttrykk for at det er forståelig at foreldrene setter disse grensene på grunn av mulig smittefare. Det er imidlertid noen som kommenterer at smittevern har blitt en ny måte å kontrollere dem på og forhindre sosial kontakt med jevnaldrende som de vet at foreldrene i utgangspunktet ikke liker. Andre skriver at de må være hjemme før det blir mørkt, noe som blir begrunnet med smittevern. Andre igjen forteller om kontroll som blir mye sterkere når hele familien er langt mer hjemme enn de pleier å være.

<sup>16</sup> Kilde: <https://www.imdi.no/contentassets/bdc85c1d0cbc4c789afc31e5c51d0834/rapport-for-minoritetsradgiverne-og-integreringsradgiverne-arbeid-forste-halvar-2021.pdf>

<sup>17</sup> [Rapport \(proba.no\)](#)

### **3.5 Politidirektoratets vurderinger**

#### **Politidirektoratets datainnsamling**

Politidirektoratet har siden pandemien startet innhentet regelmessige rapporteringer på politiets operative evne generelt, men også spesielt knyttet til politiets fagmiljøer som særlig kommer i befatning med barn/ungdom. Informasjon fra disse tilbakemeldingene har ligget til grunn for Politidirektoratets rapporteringer til statusrapportene.

I tillegg er det under hele pandemien regelmessig gjennomført statusmøter med barnehuslederne, samt sendt ut særskilte spørringer til barnehusene. I noen tilfeller er det også sendt særlige spørringer til politiets forebyggende miljøer som treffer barn/ungdom.

Til statusrapport 15 er det gjennomført statusmøte med politiledere/barnehusledere januar 2022.

#### **Endringer i personell som følge av smittevernsrestriksjoner**

Barnehusene opplyser at de opplever større sykefravær og fravær som følge av karantene. Dette opplyses imidlertid til å ikke påvirke oppgaveløsningen i vesentlig grad pr. nå. Barnehusene uttrykker bekymring for at forhøyet sykefravær over tid setter press på ressursituasjonen og vil kunne påvirke oppgaveløsningen.

#### **Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner**

Politidistriktene/barnehusene opplyser at arbeidet med gjennomføring av tilrettelagte avhør i det vesentlige er normalisert. Det er likevel behov for noen tilpasninger som følge av smittesituasjonen. Disse tilpasningene innebærer at aktørene som skal være til stede ved gjennomføringen av avhøret i det vesentlige deltar via videolink (det normale er fysisk oppmøte ved barnehuset).

Barnehusene opplyser at øvrig oppgaveløsning, herunder oppfølgingsarbeidet, i det vesentlige går som normalt, men med enkelte tilpasninger i noen tilfeller.

Noen politidistrikt/barnehus opplyser at de i økende grad opplever utfordringer med å skaffe trygg følgeperson til barnet som følge av sykdom/karantene. Det er en bekymring for at dette kan påvirke oppgaveløsningen dersom dette vedvarer og/eller øker.

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

Barnehusene opplyser at flere avhør enn normalt utsettes som følge av sykdom/karantene på barnet.

#### **Saksomfang, anmeldt vold og overgrep mot barn**

##### *Bakgrunn*

Avdekking av vold i nære relasjoner og overgrep mot barn er utfordrende. Forskning viser at familier som før pandemien var særlig sårbare strever ytterligere under pandemien, noe som kan føre til økt voldsbruk og seksuelle overgrep. Smitteverntiltakene gjør at barna trolig er mer tilgjengelige for voldsutøver/overgriper i nær relasjon og på nett/digitalt. Politiet er ofte avhengig av informasjon fra andre for å fange opp barna og familiene som har behov for politiets bistand. Når barn og unge i mindre grad enn tidligere er fysisk til stede på sine vanlige arenaer (barnehage, skole, idrett, kultur mv..) vil dette kunne vanskeliggjøre politiets og hjelpeapparatets avdekking av slike lovbrudd.

Politiets kriminalstatistikk over antall registrerte anmeldelser er en indikator for å måle forekomst av vold og seksuelle overgrep mot barn. Politiet kan på det nåværende tidspunkt ikke konkludere med at pandemien har ført til en økning i mishandling i nære relasjoner og seksuelle overgrep mot barn. Det er mange faktorer som har betydning for hvilke volds- og seksuallovbrudd som kommer til politiets kjennskap, og samtidig flere forbehold som må tas i betraktning i fortolkningen av

politiets kriminalstatistikk:

- Politiets kriminalstatistikk over antall *registrerte* anmeldelser er en indikator for å måle forekomst av vold og seksuelle overgrep mot barn. Disse utgjør bare en del av den reelle forekomsten av vold og seksuelle overgrep. Forskning og statistikk fra andre etater og tjenester (for eksempel hjelpetelefoner) er også kilder som sammen med politiets statistikk kan beskrive ulike forhold knyttet til forekomst.
- Det må tas høyde for variasjoner i anmeldelsestallene.
- Det tar generelt lang tid før fornærmede forteller om vold og overgrep. Dette gjelder særlig personer som utsettes for vold og overgrep i ung alder. I en del tilfeller anmeldes ikke forholdene før i voksen alder, og det må tas høyde for at anmeldelsene av vold og overgrep mot barn inneholder forhold som i noen tilfeller har skjedd svært langt tilbake i tid. Statistikken over anmeldt vold og overgrep i 2021 er dermed ikke en helhetlig beskrivelse av nåsituasjonen, men må leses som forholdene som ble *registrert* av politiet i 2021.
- At mange volds- og overgrepsutsatt først anmelder forholdene i lengre tid etter gjerningstidspunktet tilsier at mange tilfeller av vold og overgrep som har *skjedd* under pandemiperioden vil anmeldes også i årene som kommer.
- Økt fokus på denne tematikken under pandemien kan muligens bidra til at flere tør å fortelle og søke hjelp. Når begrensningene knytta til barn og unges vanlige arenaer samtidig vanskeliggjør avdekkingen av slike lovbrudd er det ikke mulig å konkludere rundt hvilken effekt pandemien og smittevernstiltakene har hatt på forekomsten av vold og overgrep.
- Kampanjer kan føre til økning i anmeldelser. Bufdir og Helsedirektoratet har under pandemien hatt kampanjer rettet mot vold i nære relasjoner. Dette kan på kort og lang sikt påvirke anmeldelsestallene.

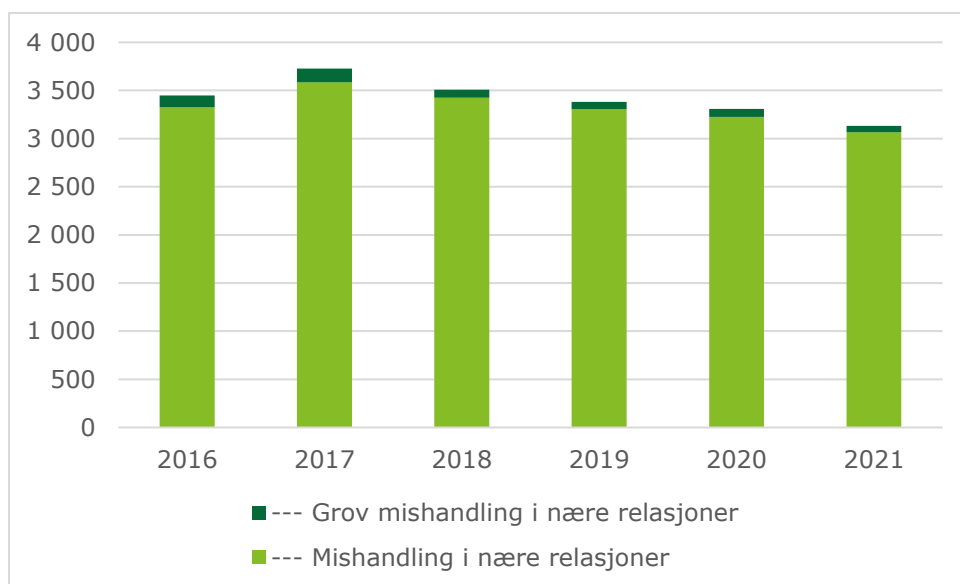
#### I. Mishandling i nære relasjoner

I 2021 ble det registrert drøyt 3 100 anmeldelser av mishandling i nære relasjoner. Som det kommer frem av tabell 1 er dette 5,3 prosent færre enn året før, og en nedgang på 9,8 prosent sammenlignet med gjennomsnittlig antall anmeldelser i perioden 2016-2020.

Tabell og figur 1. Anmeldt mishandling i nære relasjoner. 2016-2021. Absolutte tall

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Prosent- endring mot 2020	Prosent- endring mot gj.snitt 2016- 2020
- Mishandling i nære relasjoner, i alt <sup>18</sup>	3 450	3 729	3 509	3 383	3 309	3 134	-5,3	-9,8
--- Mishandling i nære relasjoner	3 326	3 586	3 424	3 305	3 226	3 065	-5,0	-9,1
--- Grov mishandling i nære relasjoner	124	143	85	78	83	69	-16,9	-32,7

<sup>18</sup> Anmeldelser etter straffelovens bestemmelser §§ 282-83



(Kilde: Politiets straffesaksregister (STRASAK)/JUS065)

Det må presiseres at politiets driftsstatistikk på straffesaksfeltet kun er én kilde til kunnskap om vold og overgrep, og i tillegg vil forskning, undersøkelser og statistikk fra ulike hjelpeinstanser kunne belyse omfanget av vold fra andre vinkler enn forholdene som kommer til politiets kjennskap.

I riksadvokatens mål og prioriteringsrundskriv fremkommer det at anvendelsesområdet for straffeloven §§ 282-283 (mishandling i nære relasjoner) er den vedvarende og gjentakende krenkelsen og mishandlingen. Det er sentralt om handlingene samlet sett "danner et mønster som resulterer i at den som rammes må leve under et "regime" preget av kontinuerlig utrygghet og frykt for vold".

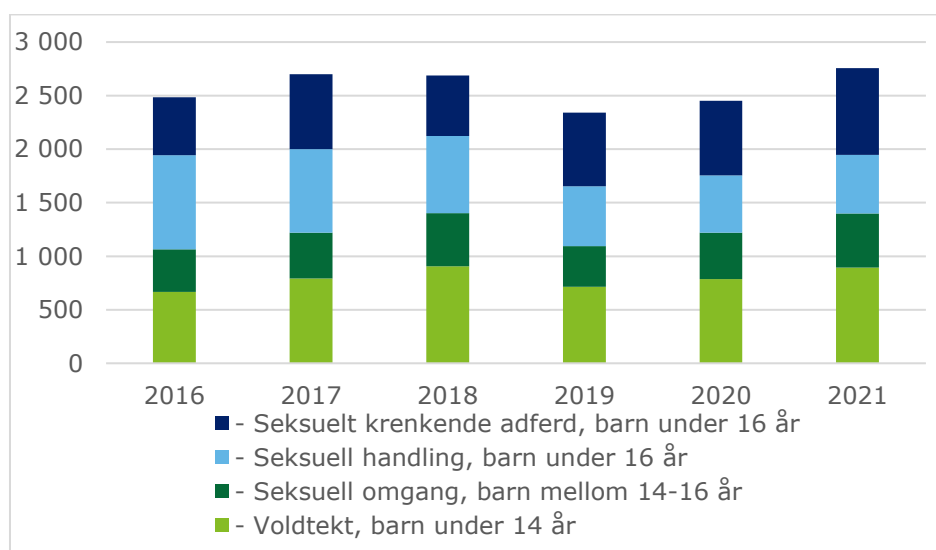
Hvorvidt vold og mishandling rammes av strl. §§ 282-283 eller andre straffebestemmelser er vanskelig å avgjøre i initialfasen. I løpet av etterforskningen foretas vurderinger om forholdet kvalifiserer til mishandlingsbestemmelsene eller om det f.eks. rammes av bestemmelsene om kroppsskade, kroppskrenkelse, trusler e.l. En samlet vurdering på tidspunktet for påtaleavgjørelse medfører at en andel av forholdene som ved anmeldelse ble kodet som mishandling i nære relasjoner vil derfor kodes om til andre voldsbestemmelser. I underkant av ti prosent av mishandlingsanmeldelsene blir på denne måten *omsubsumert* i løpet av etterforskningsløpet. Anmeldelsene etter de øvrige voldsbestemmelsene i straffeloven vil derfor inneholde en andel voldslovbrudd som har skjedd i familieforhold, men disse fremkommer ikke av statistikken i tabell 1.

## II. Utvalgte seksuallovbrudd

I løpet av 2021 ble det anmeldt flere seksuallovbrudd i alle de ulike typene lovbrudd som etter straffeloven er avgrenset ut ifra offerets alder – sammenlignet med 2020. De nesten 900 anmeldelsene av voldtekt av barn under 14 år var 13,8 prosent flere enn året før, og utgjør en økning på 15,5 prosent flere enn gjennomsnittet i perioden 2016-2020. Ut ifra anmeldelsene i 2021 ble det registrerte tilsvarende stor økning for anmeldt seksuell omgang med barn mellom 14-16 år og seksuelt krenkende adferd mot barn under 14 år. Av de utvalgte seksuallovbruddene var det kun for seksuell handling mot barn under 16 år at det er registrert en reduksjon i antallet anmeldelser de siste seks årene.

Tabell og figur 2. Anmeldte seksuallovbrudd, etter utvalgte typer lovbrudd. 2016-2021. Absolutte tall

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Prosent- endring mot 2020	Prosent- endring mot gj.snitt 2016- 2020
- Voldtekt, barn under 14 år <sup>19</sup>	668	791	907	716	785	893	13,8	15,5
- Seksuell omgang, barn mellom 14-16 år	397	429	496	378	436	505	15,8	18,2
- Seksuell handling, barn under 16 år	879	780	719	559	534	548	2,6	-21,1
- Seksuelt krenkende adferd, barn under 16 år	542	699	567	688	698	810	16,0	26,8



Kilde: Politiets straffesaksregister (STRASAK)/JUS065

Utover at flere av disse anmeldelsene gjelder forhold som har skjedd forut for pandemien, er det ingen gode metoder for å avgjøre hvorvidt økningen i anmeldte seksuallovbrudd mot barn det siste året har sammenheng med smittevernstiltakene som følge av pandemien. En ikke ubetydelig andel av seksuallovbruddene er begått via internett eller på digitale flater. På nasjonalt nivå er det ikke mulig å konkret tallfeste omfanget av slike digitale overgrep, men politiet mener å se tegn til at denne andelen er økende og utgjør en vesentlig andel av denne typen anmeldelser.

<sup>19</sup> Inkluderer anmeldelser som etter straffeloven 1902 ble definert som "seksuell omgang med barn under 14 år".

### **3.6 Sekretariatet for konfliktrådene vurderinger**

Sekretariatet for konfliktrådene (Sfk) har ansvaret for straffereaksjonene ungdomsstraff og ungdomsoppfølging. Straffereaksjonene bygger på tett oppfølging av ungdom gjennom å blant annet tilby tiltak som statlig-, kommunal- og frivillig sektor står ansvarlige for. Konfliktrådet har, med unntak av gjenopprettende prosess (meklingsmøter), ikke selv egne tiltak. Ungdom som gjennomfører ungdomsstraff/ungdomsoppfølging skal i tillegg til å følge opp tiltakene, møte til jevnlig møter hos konfliktrådet der oppfølgingsteamet som følger opp ungdommen også er til stede.

Det er innhentet ny informasjon fra de tolv konfliktrådene i begynnelsen av februar 2022. Hovedbildet viser at situasjonen er forholdsvis lik som ved forrige rapportering selv om det i mellomtiden har vært store svingninger i tiltaksbyrden og smitteomfanget i samfunnet. Noen konfliktråd som tidligere ikke har hatt smitte, opplever nå i utfordringer med høyt sykefravær hos ungdommene, ansatte og hos deltakere i oppfølgingsteamene. Noen melder at det er forhøyet risiko hos noen av ungdommene som følge av koranapandemien, men at det kan være vanskelig å vurdere årsakene til den forhøyede risikoen fordi dette gjerne er sammensatt.

Konfliktrådets egne tjenester og tjenestene som leverer tiltak inn i straffereaksjonene er i all hovedsak åpne, selv om en del møter fortsatt må gjennomføres på skjerm. Vi ser allikevel fortsatt noen steder begrensninger knyttet til enkelte tjenester, og det rapporteres om at tjenestene har ulik terskel for fysisk tilstedeværelse.

Konfliktrådene rapporterer at utsettelse og avlysninger av møter er hovedutfordringen med dagens smittesituasjon. Det er viktig å kunne møte ungdommene fysisk for å gi en god nok oppfølging, og det medfører uforutsigbarhet, merarbeid og forsinkelse i straffegjennomføringen når møter må utsettes eller møteformen endres på kort varsel. Noen har også en opplevelse av at enkelte ungdom ikke møter på skole eller til andre møter de er forpliktet til gjennom straffegjennomføringen ved å utnytte den lave terskelen det i dag er til å melde forfall på grunn av symptomer.

De endrede fraværsreglene på skolene, der man ikke lenger trenger legeerklæring, gir også en bekymring for at ungdom som trenger hjelp ikke fanges opp. Konfliktrådene trekker også frem viktigheten av at skolene nå holdes åpne, og at dette er særlig viktig for elever på yrkesfag med mye praktisk undervisning. Sfks vurdering er at det viktige fremover er at tjenestene samarbeider om å identifisere og følge opp konsekvensene pandemien har hatt for den enkelte ungdom. Vi ser at dette for mange knytter seg til lærings- og motivasjonstap, mulig frafall fra skole- og praksisplass og psykisk uhelse.

Samlet sett vurderer Sfk at det fortsatt i de mest smitteutsatte områdene er krevende å sikre normal straffegjennomføring og god ivaretagelse av ungdom, men at dette trolig vil bedre seg nå som smittetoppen nærmer seg og de fleste smitteverntiltak er fjernet. Konfliktrådene har også nylig oppdatert sine kontinuitetsplaner med tanke på å møte et høyt forventet sykefravær.

### **3.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger**

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

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

NAV viderefører blant annet satsingen på oppfølgingstiltak der det er et integrert samarbeid mellom helsetjenester og NAV (IPS) slik at arbeidsretting og behandling skjer samtidig. NAV har også sammen med helsesektoren et forsøk gående med IPS-ung der utdanning inngår og som omfatter unge ned til 16 år.

Det er et mål for NAV at unge mennesker raskt skal komme i arbeid eller utdanning. Det er nå stor etterspørsel etter arbeidskraft, samtidig som mange av NAVs unge brukere mangler den

kompetansen arbeidsgiverne etterspør. For å møte arbeidslivets krav til kompetanse fortsetter satsingen på bruk av kvalifiserende tiltak og samarbeidet med utdanningssektoren.

Av ulike grupper som skal ha særlig oppmerksomhet fra NAV er endringer i situasjonen fra februar 2020 (før pandemien) til desember 2021 følgende:

- Nedgang på 17% av helt ledige under 30 år
- Økning på 5% av personer under 30 år med nedsatt arbeidsevne
- Økning på 17% av arbeidssøkere fra utenfor EØS
- Økning på 16% av mottakere av arbeidsavklaringspenger (syke)

Under pandemien har det enkelte steder vært utfordringer med å ha åpne NAV-kontorer, særlig ved mindre kontorer. Dette har vært kompensert med alternative måter å følge opp og betjene brukerne på. Situasjonen pr nå er imidlertid at alle NAV-kontor er åpne for avtalte møter og 99% for drop in.

### **Ivaretagelse av barn og forebyggende arbeid**

Arbeids- og velferdsdirektoratet arbeider aktivt for at det skal bli økt oppmerksomhet og ivaretagelse av barna til våre brukeres behov, og hvordan man må samarbeide med andre tjenester for å ivareta dette. Arbeids- og velferdsdirektoratet deltar i det tverrsektorielle arbeidet med samordningsbestemmelsene (Prop. 100 L) i utforming av veileder for samarbeid, samordning og barnekoordinator. Arbeids- og velferdsdirektoratet har fått i oppdrag å etablere en arbeidsgruppe som skal gjennomføre et forberedende arbeid for å etablere et program for forebyggende sosialt arbeid og helhetlig forebyggende innsats lokalt i 2022. Målene er blant annet knyttet til at kvaliteten på de sosiale tjenestene skal øke, og at kommunene skal få bedre kompetanse på det forebyggende arbeidet.

## 4. LITTERATURLISTE

- Andersen, R.K., M. Bråten, E. Bøckmann, M.T. Kindt, T. Nyen, A.H. Tønder (2021). Håndtering og konsekvenser av koronautbruddet for videregående opplæring. Fafo-rapport 2021:09
- Arbeidsgruppen for tapt læring (2021). Skolen etter koronapandemien. Et løft for trivsel og læring.
- Azwevedo, J.P. A.Hasan, D. Goldenberg, Iqbal, S.A og K. Geven (2020): Simulation the Potential IMPacts of COVID – 19 School Clousures on Schooling and Learning Outcomes. A set of Global Estimates. World Bank Group, Juni 2020
- Bakken, Anders (2021). Ungdata 2021. Nasjonale resultater. ISBN: 978-82-7894-784-5.
- Barneombudet. «Det er forskjell på hva du går glipp av på et år når du er 16 og når du er 45». Rapport fra Barneombudets ekspertgruppe om koronapandemien. Oslo: Barneombudet, 2021.
- Bjørnset. Konsekvenser av Korona: Arbeidsledighet og gjennomføring blant unge i Viken. Fafo-notat 2021:04.
- Brattbakk, I (2020): Trangboddhet og barnefamiliers hverdag i koronaens tid. Tidsskrift for boligforskning 2020 -3.
- PBL (2022): Medlemsundersøkelse : Sykefraværet under pandemien bekymrer | PBL.
- Caspersen, J., I.H. Hermstad, I.D. Hybertsen, B. Lynnebakke, K.S. Vika, J. Smedsrud, C. Wendelborg og R.A. Federici (2021). Koronapandemien i grunnskolen – håndtering og konsekvenser. NIFU-rapport.
- COVID-19 Mental Disorders Collaborators (2021) Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic (thelancet.com) Lancet 2021; 398: 1700–12
- Dahl, T (2021) Læringsmiljøet i norsk skole, Har pandemien påvirket utviklingen? NTNU
- Eriksen, IM 2021 Ungdom i endring Ungdom i endring (oslomet.no)
- Funksjonshemmedes fellesorganisasjon. (FFO). (2022). Covid-19 - konsekvenser for funksjonshemmede og kronisk syke etter to år. <https://ffo.no/aktuelt2/2022/forsterkede-negative-konsekvenser-av-koronapandemien/>
- Hafstad, G. S., Augusti, E. M., & Haugen, L. E. A. (2021). Covid-19 og ungdoms opplevelse av å bo på barnevernsinstitusjon (CoBa-studien): En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12-18 år: Delrapport 2 av 3. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 1/2021).
- Hafstad, G. S., Augusti, E. M. (2020). Barn, ungdom og koronakrisen. En landsomfattende undersøkelse av vold, overgrep og psykisk helse blant ungdom i Norge våren 2020. Delrapport 1 av 3. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. [https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/12/Rapport\\_2-20.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/12/Rapport_2-20.pdf)
- Larsen, B.T. (2022): Covid -19. Konsekvenser for funksjonshemmede og kronisk syke etter to år. Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO). Januar 2022
- Mælan, E.N., A.M. Gustavsen, E. Stranger-Johannessen og T. Nordahl (2021). Norwegian students experiences of home schooling during the COVID 19 pandemic. European Journal of Special Needs Education 36.
- Nøkleby H, Borge TC, Johansen TB. Konsekvenser av covid-19- pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: oppdatering av en hurtigoversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.



OECD (2021). The state of school education. One year into the COVID pandemic.

Os E, Myrvold TM, Danielsen OA, Hernes L, Winger N. *Håndtering og konsekvenser av koronautbruddet for barn og barnehager*. Oslo: OsloMet - storbyuniversitetet; 2021.

Røe, M, Buland, T og C. Wendelborg (2021) [https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/rapporter/2021/dypdykk\\_elevundersokelsen\\_ntnu\\_2020.pdf](https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/rapporter/2021/dypdykk_elevundersokelsen_ntnu_2020.pdf)

VonSoest, T., Kozak, M., Rodriguez-Cano, R., Fluit, D.K., Cortes-Garcia, L., Ulstet, V., haghish, E.F og Bakken, A. (2022): Adolescents' psychosocial well-being one year after the outbreak of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nature human behaviour*

## 5. VEDLEGG

### Vedlegg fra Helsedirektoratet

Det er innhentet nye tall for status i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Spørreskjema til ledere av helsestasjoner og skolehelsetjenesten ble sendt ut via statsforvalteren med svarfrist 26. januar.

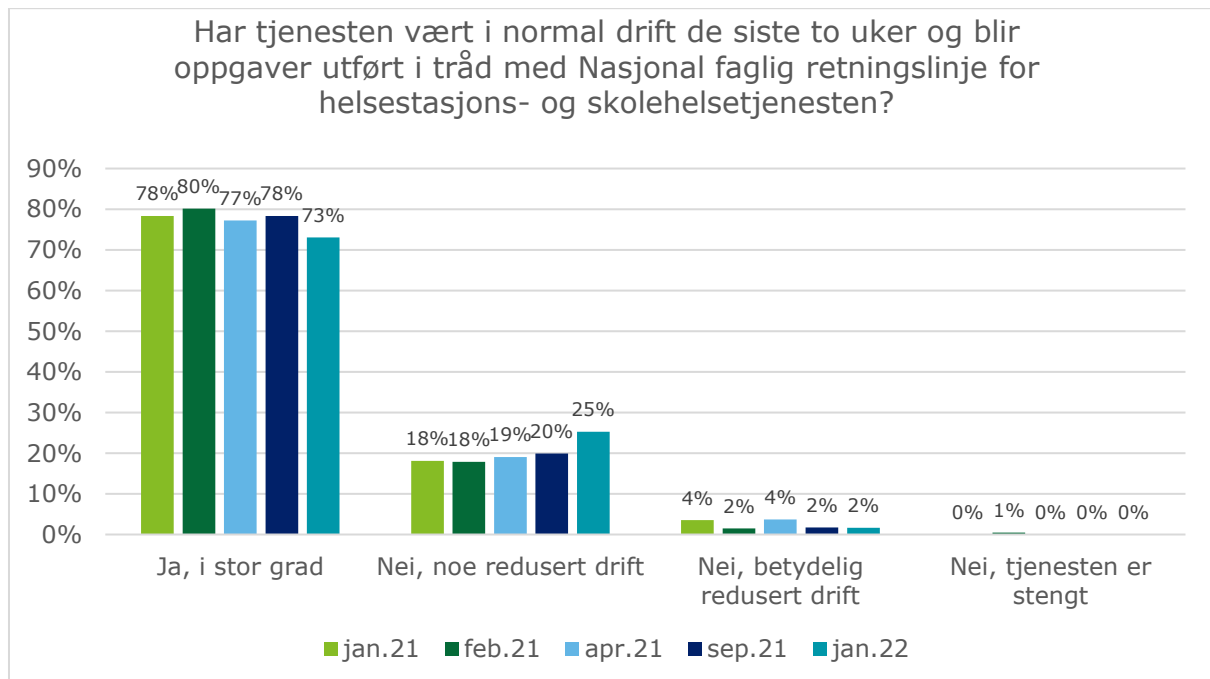
Ved fristens utløp var det mottatt 578 svar, fordelt på de ulike deltjenestene. Dette er 80 flere enn undersøkelsen i september.

Helsestasjon for barn	Helsestasjon for ungdom	Skolehelsetjeneste for 1.-10. trinn	Skolehelsetjeneste for videregående skole	Sum
<b>178</b>	<b>122</b>	<b>175</b>	<b>103</b>	<b>578</b>

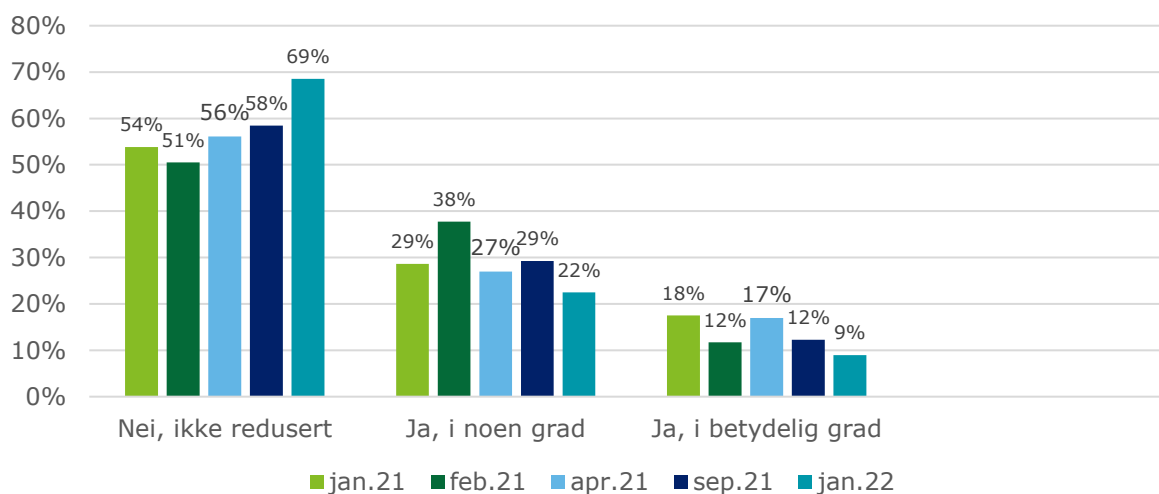
184 av landets 356 kommuner (52 prosent) har svart for én eller flere av deltjenestene. Kommuner fra alle fylker har besvart undersøkelsen.

#### Helsestasjon for barn

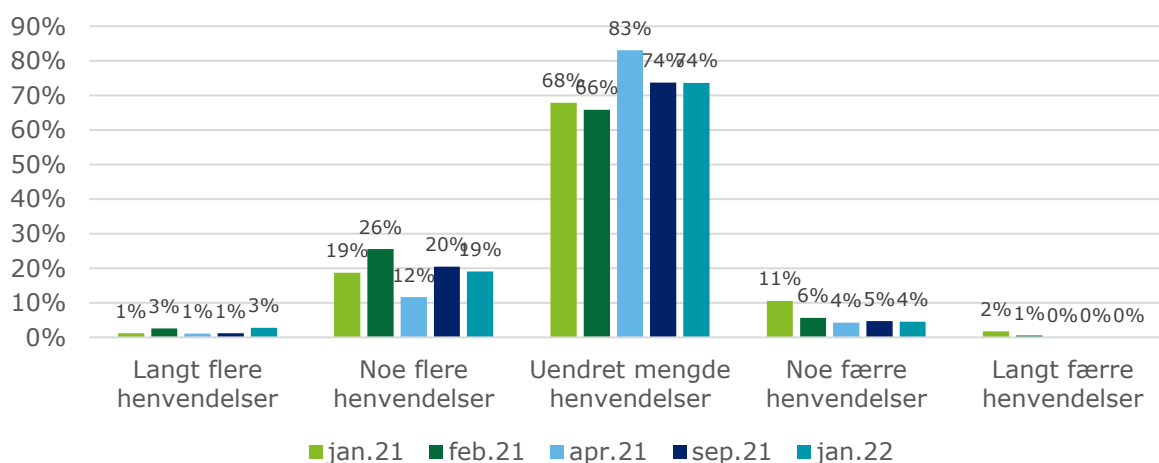
178 helsestasjoner for barn i 167 kommuner har svart på undersøkelsen.



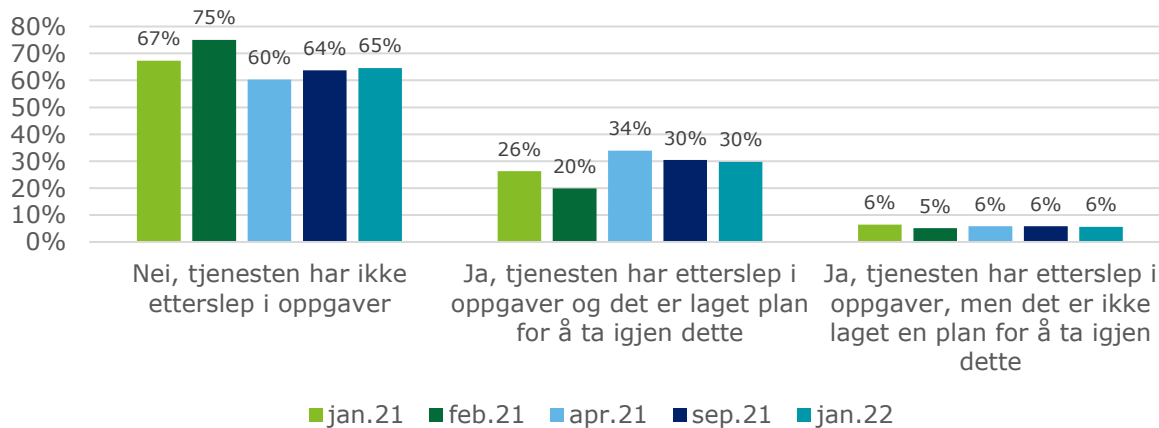
### Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene?



### Får dere flere eller færre henvendelser fra foreldre, barn og unge nå sammenliknet med normalt?

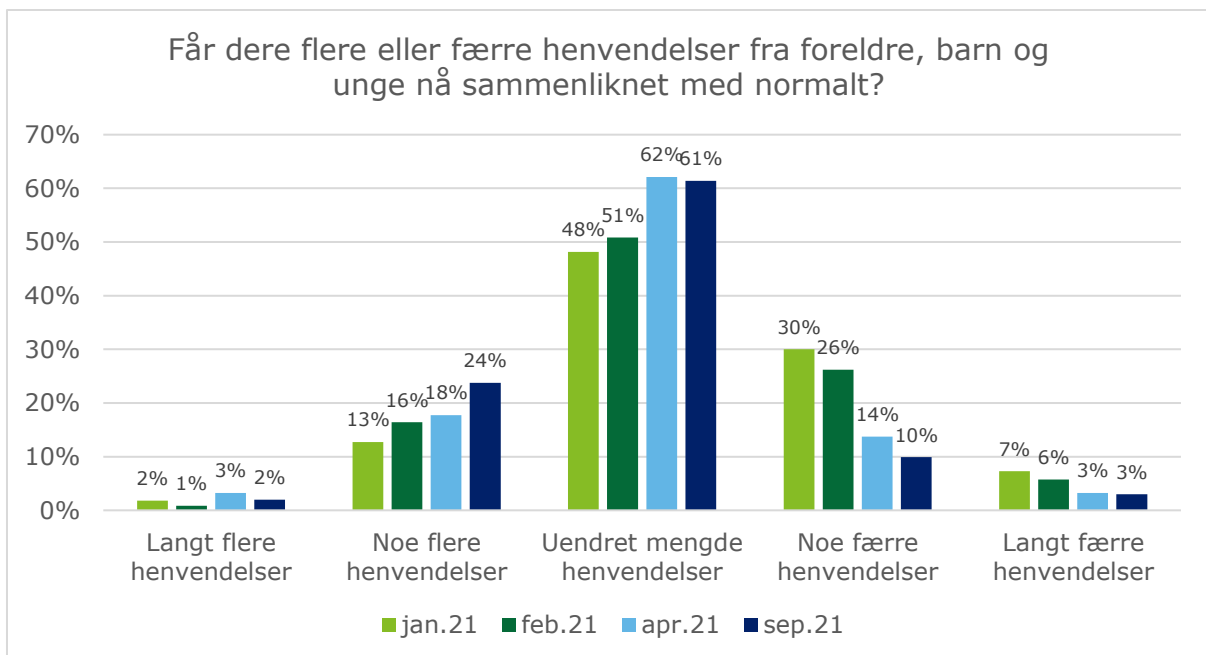
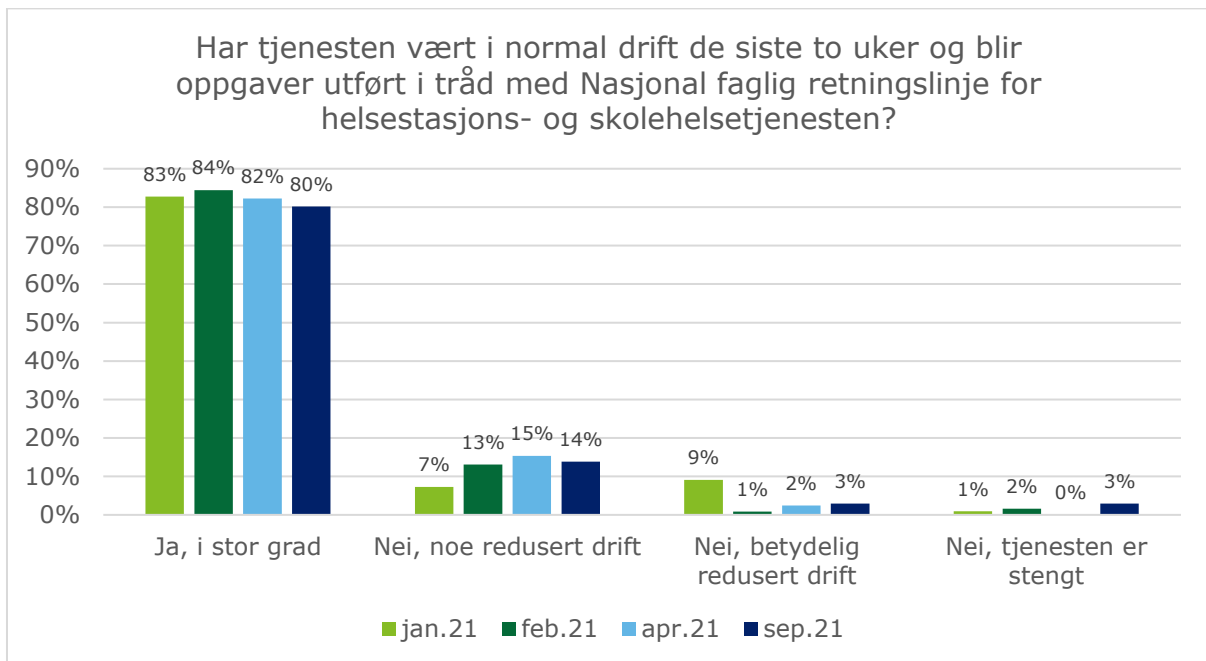


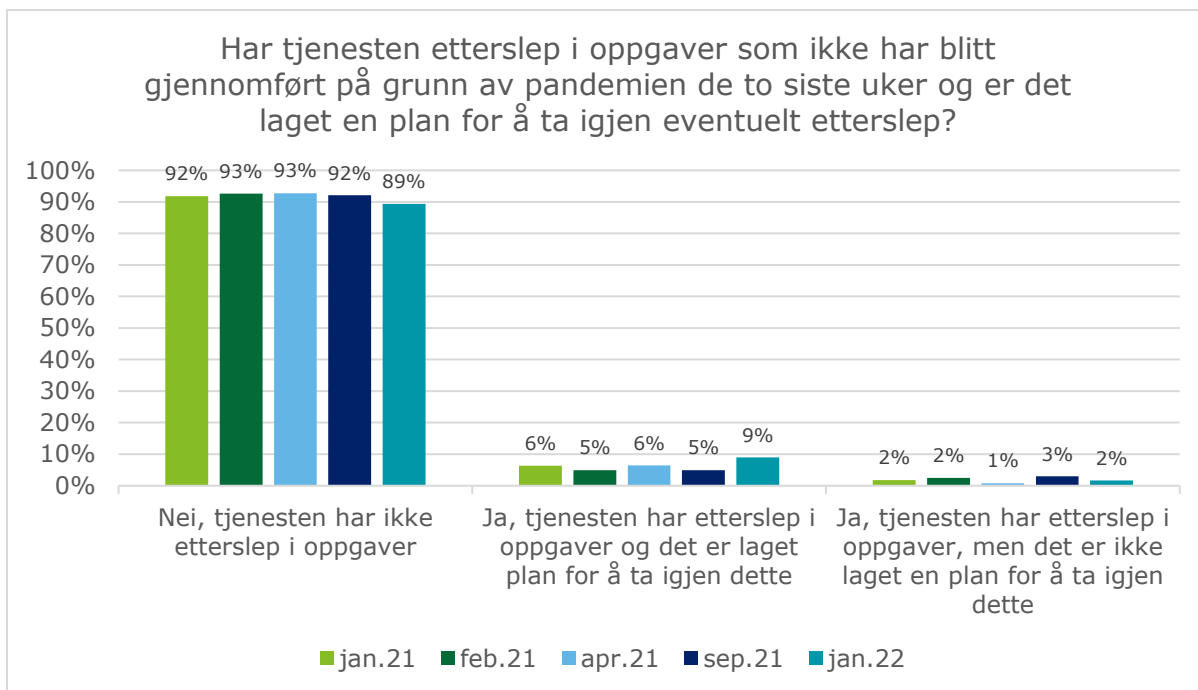
### Har tjenesten etterslep i oppgaver som ikke har blitt gjennomført på grunn av pandemien de to siste ukene og er det laget en plan for å ta igjen eventuelt etterslep?



## Helsetasjon for ungdom (HFU)

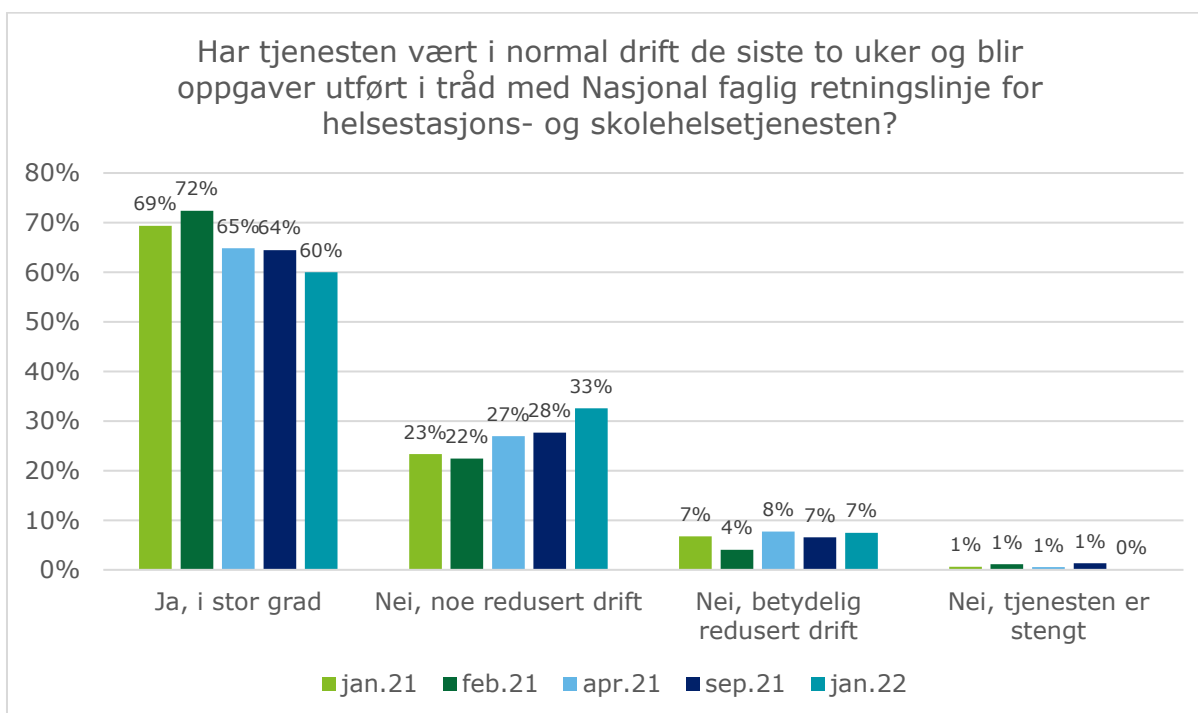
122 helsetasjoner for ungdom i 118 kommuner har svart på undersøkelsen.



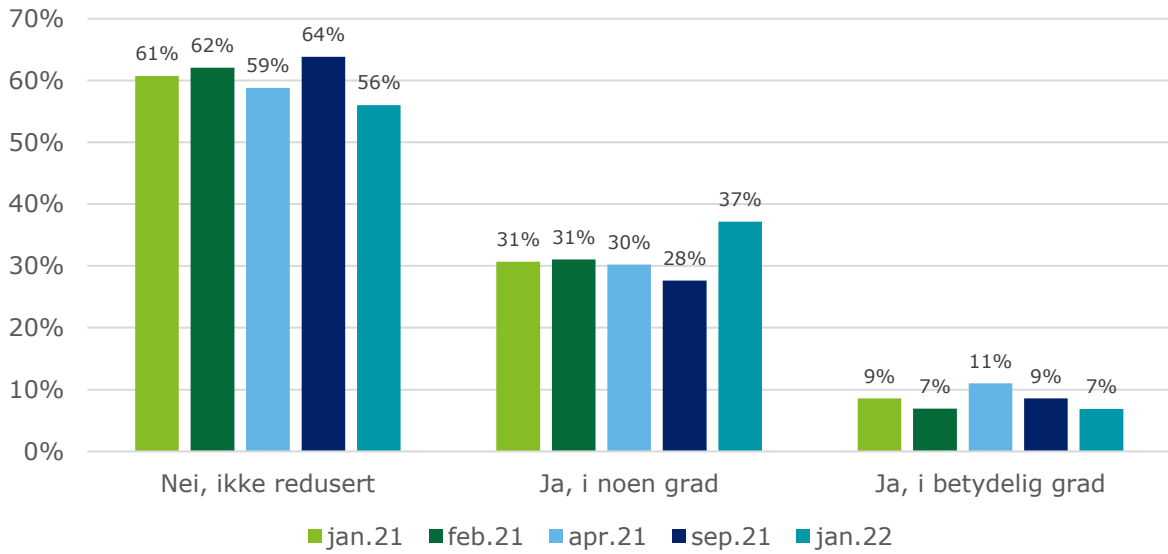


#### Skolehelsetjenesten for 1. – 10. trinn

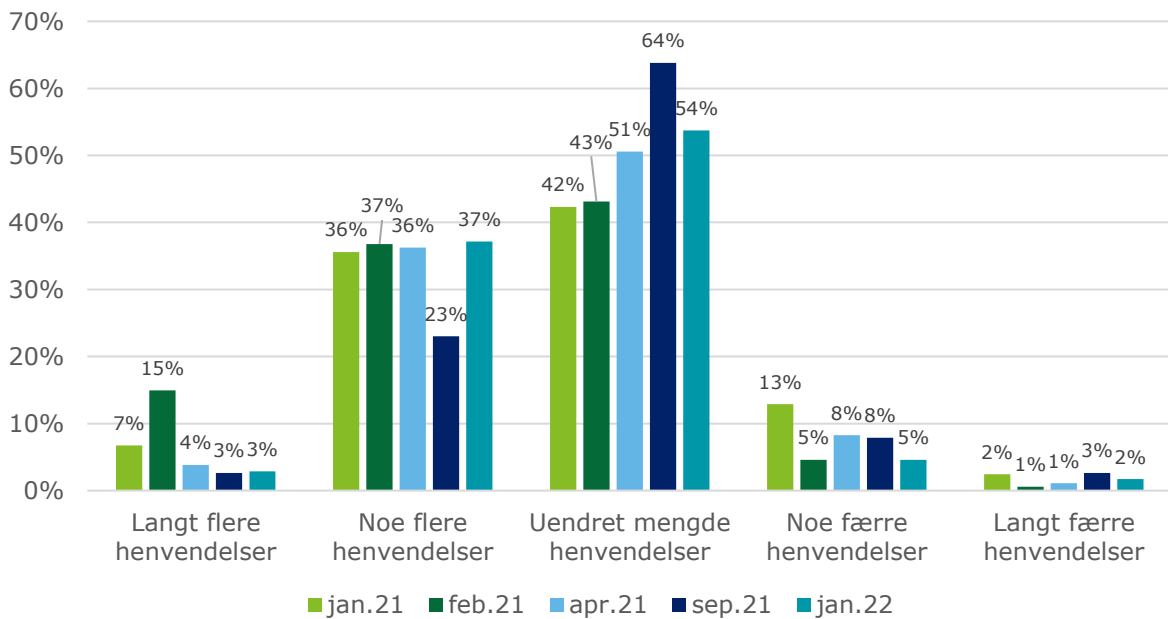
175 skolehelsetjenester for 1. – 10. trinn i 169 kommuner har svart på undersøkelsen.

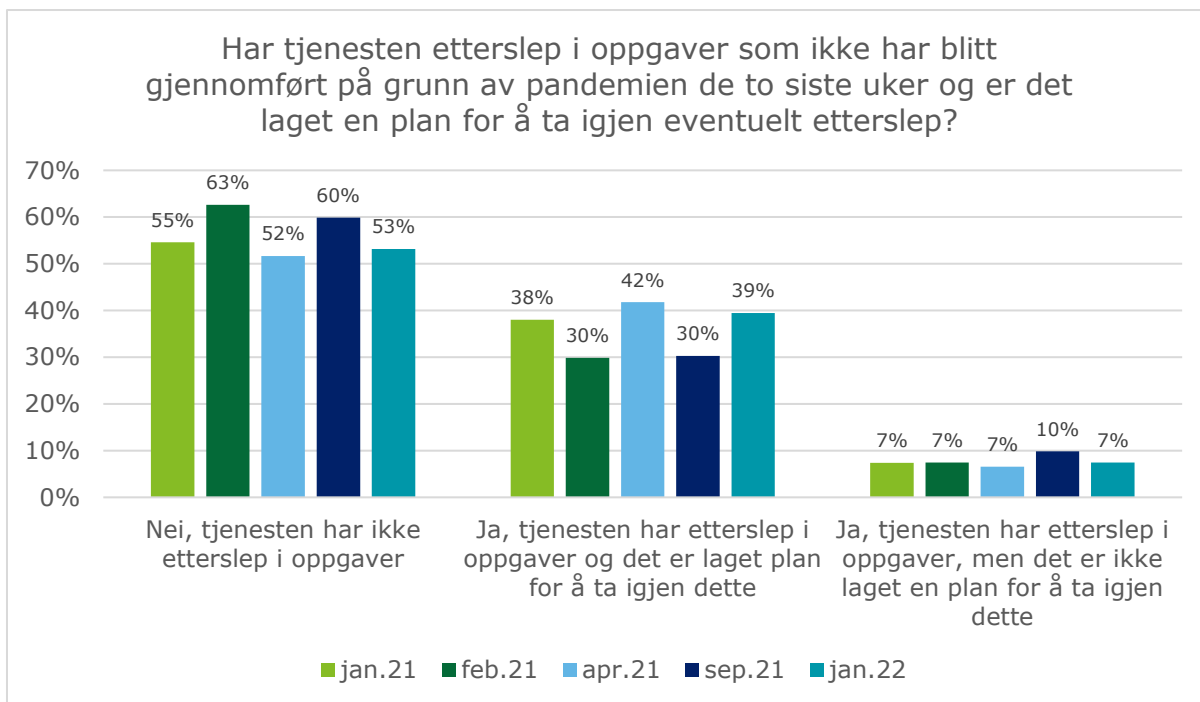


Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene?



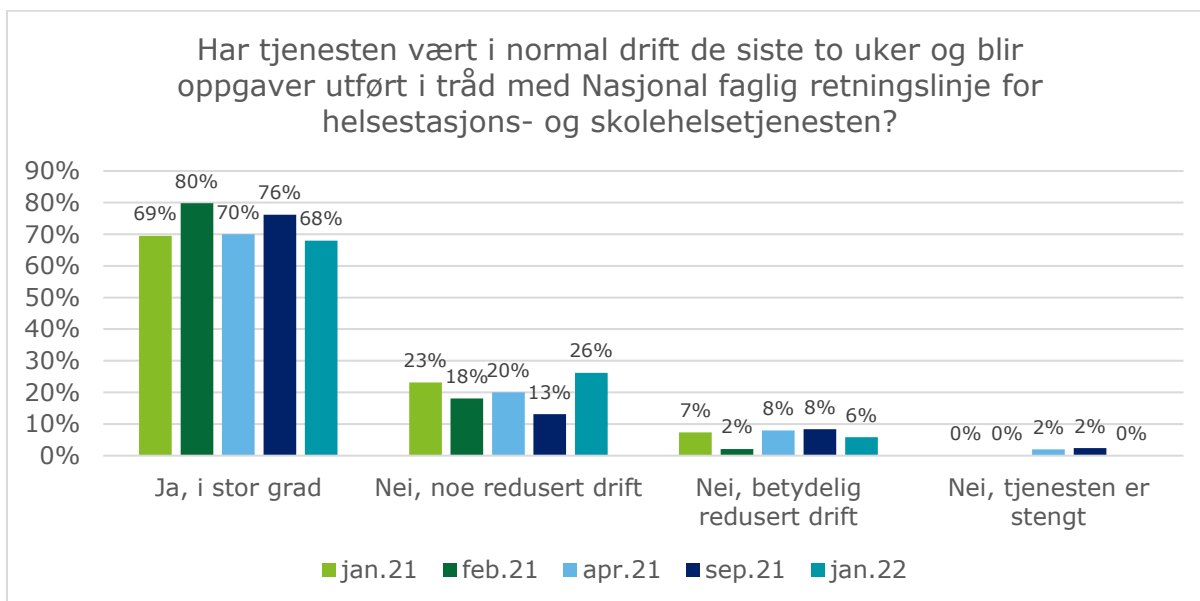
Får dere flere eller færre henvendelser fra foreldre, barn og unge nå sammenliknet med normalt?



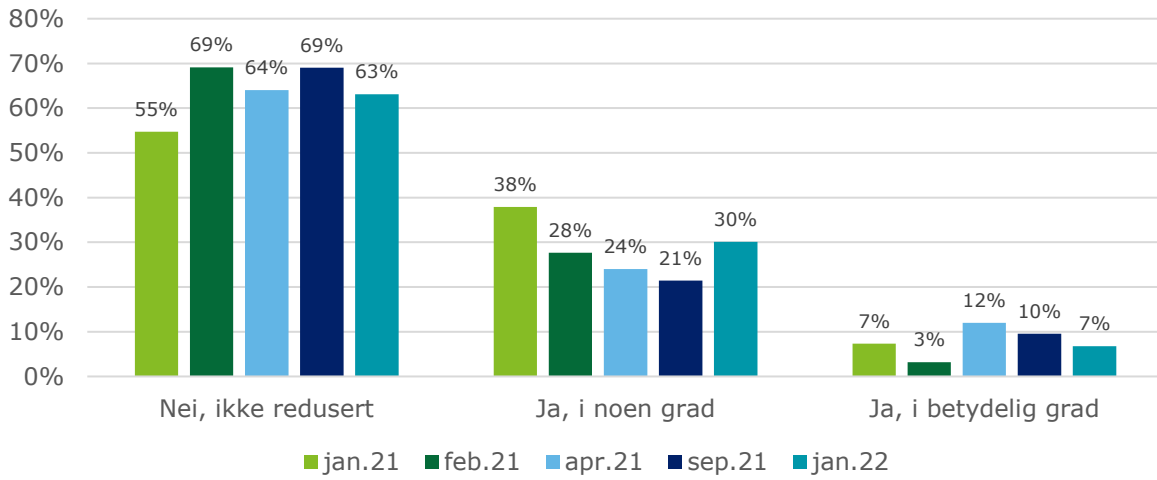


#### Skolehelsetjenesten for videregående skole

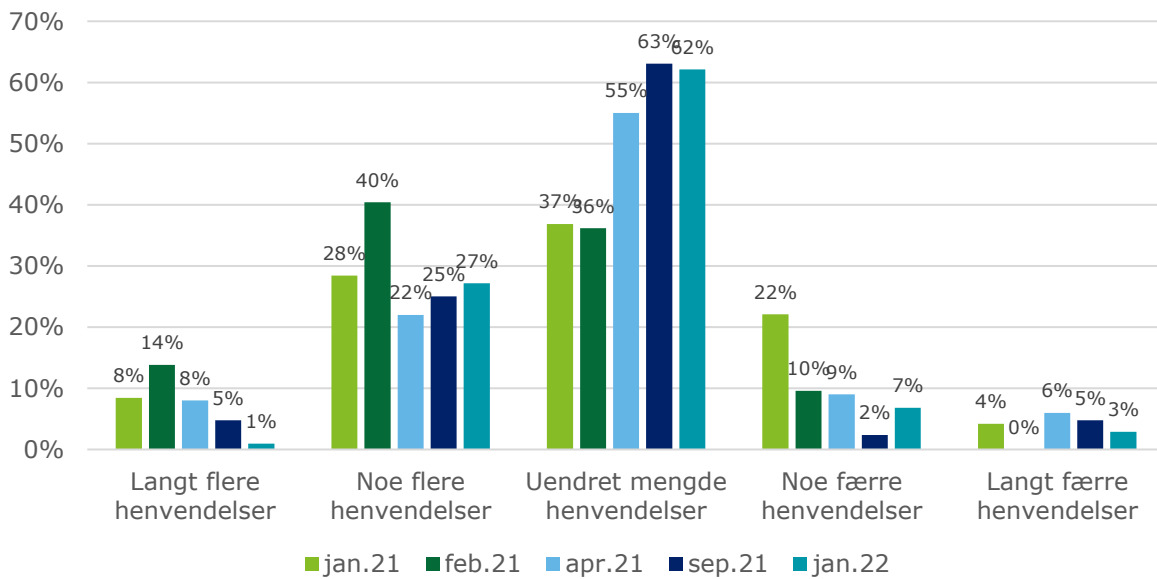
103 skolehelsetjenester for videregående skole i 100 kommuner har svart på undersøkelsen.



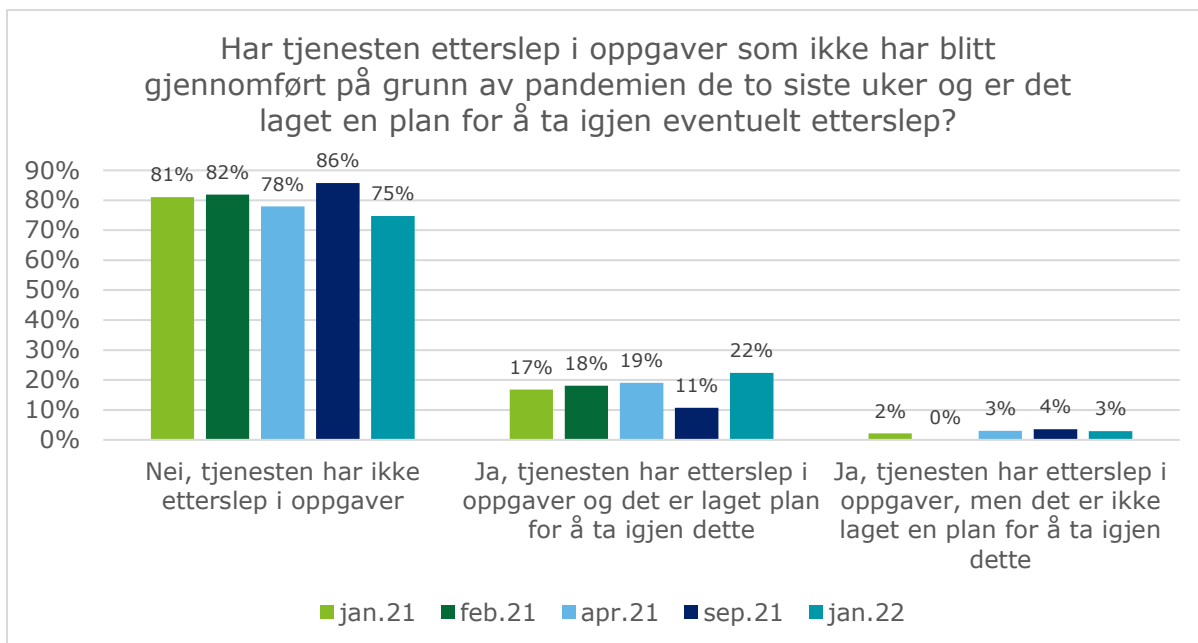
Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene?



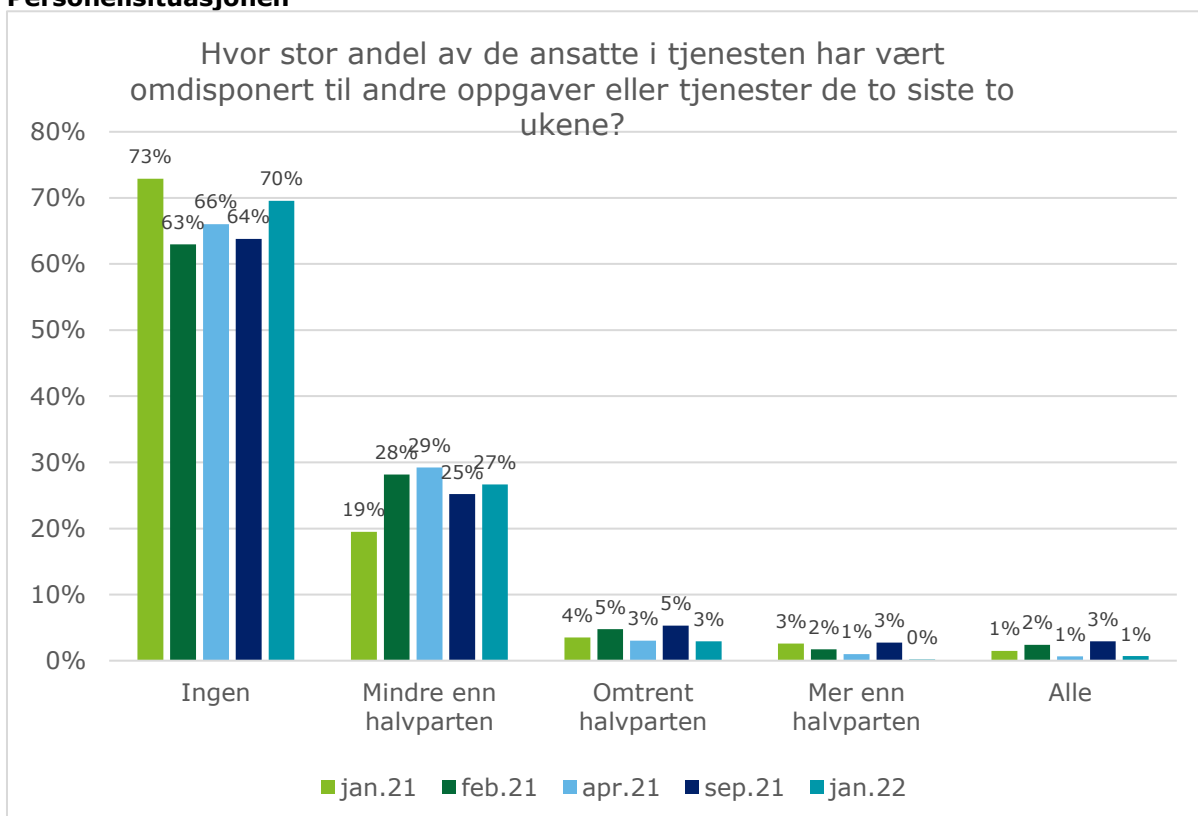
Får dere flere eller færre henvendelser fra foreldre, barn og unge nå sammenliknet med normalt?



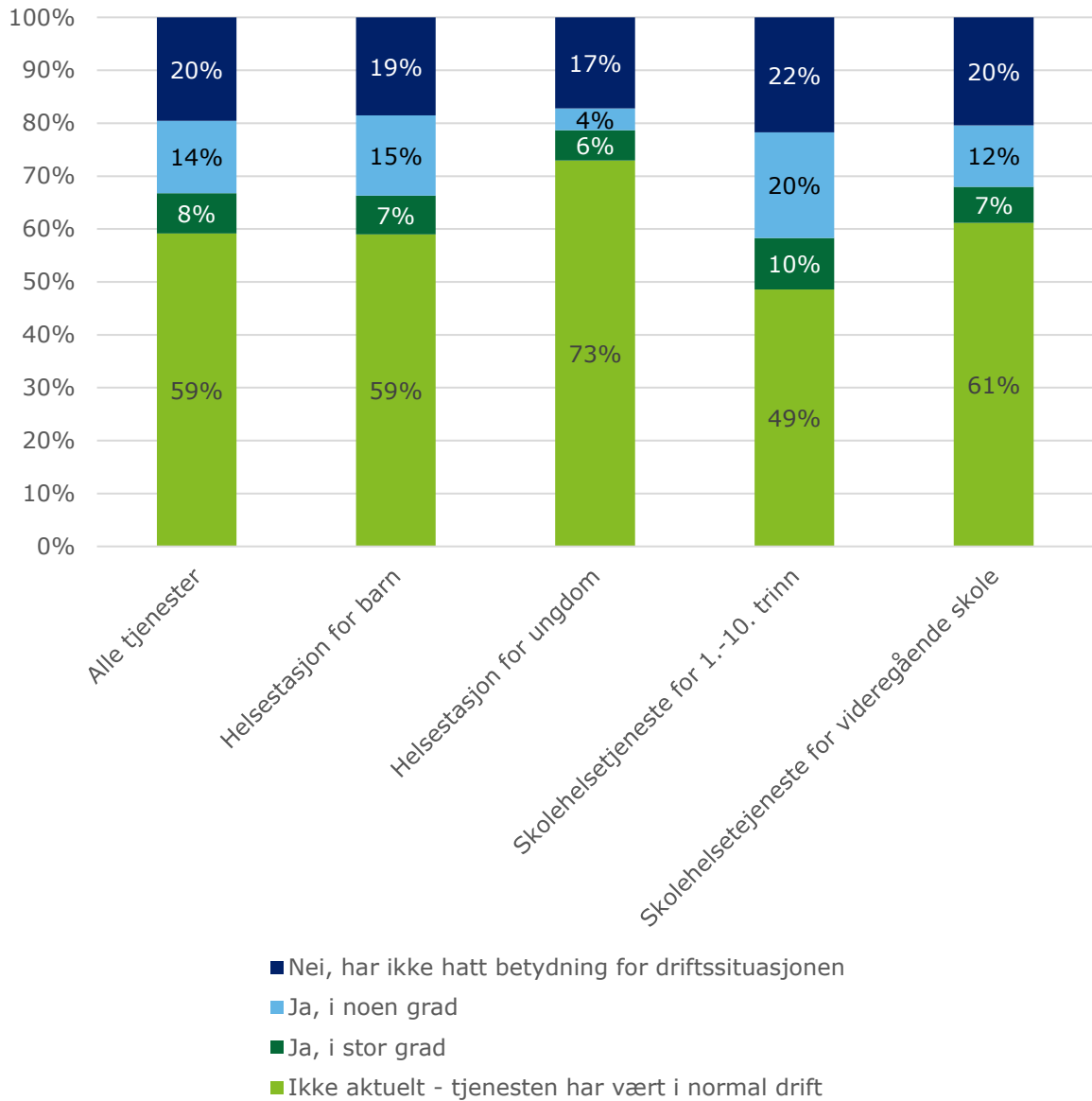




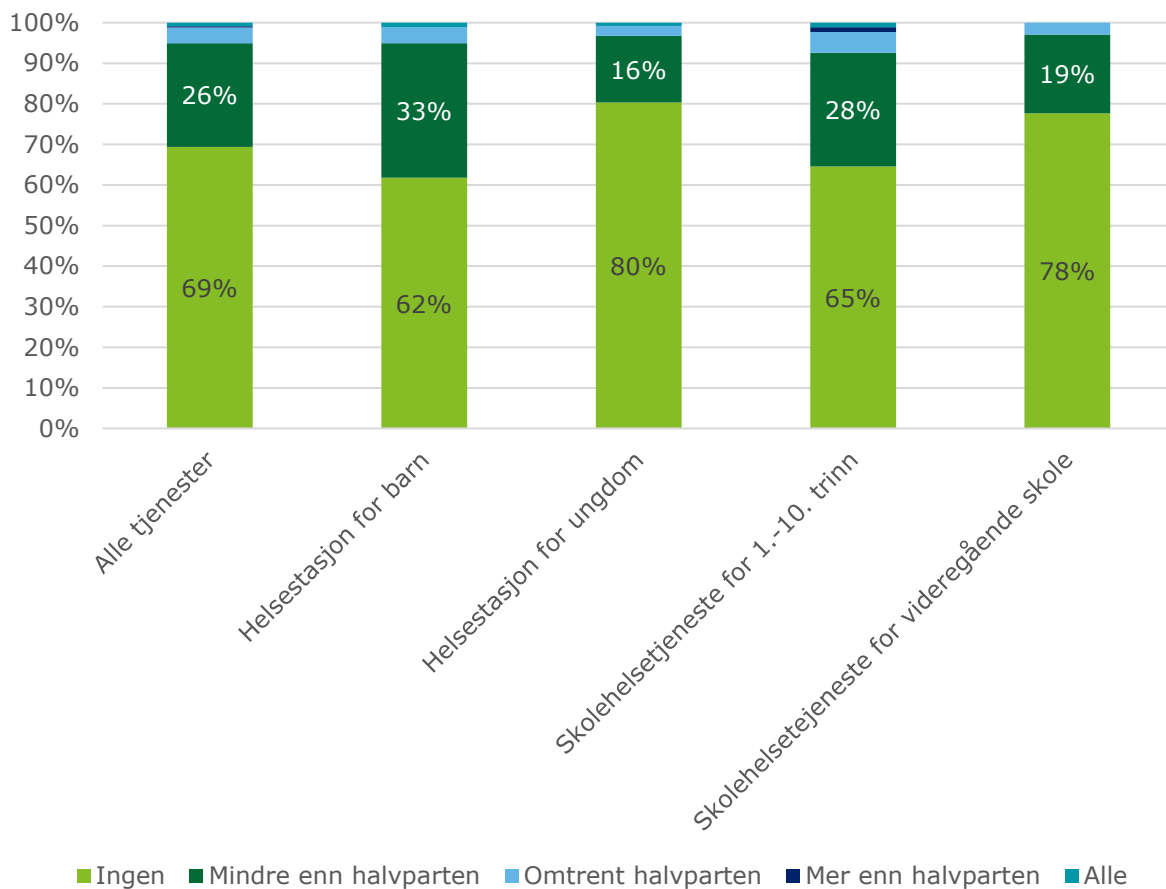
### Personellsituasjonen



Dersom tjenesten har hatt redusert drift i uke 1 og 2, har sykdom og karantene eller isolasjon blant ansatte vært årsak til dette?

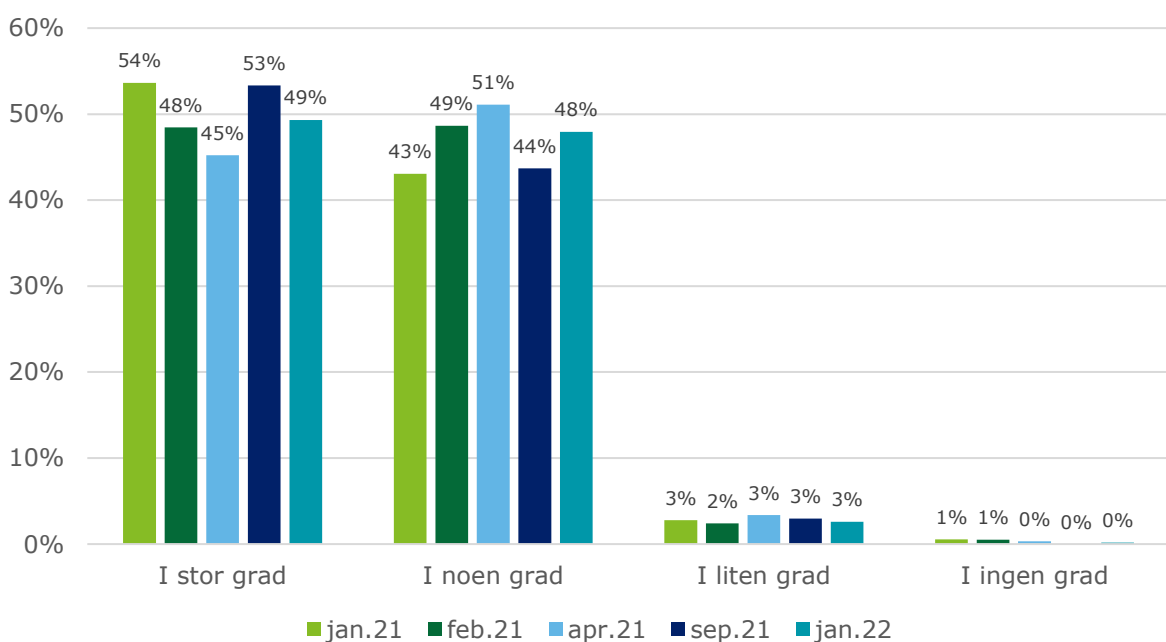


### Hvor stor andel av helsesykepleiere er omdisponert til andre oppgaver eller tjenester i uke 1 og 2?



### Samarbeid med andre tjenester

#### I hvilken grad samarbeider dere med andre tjenester for å fange opp utsatte barn og unge?



Tabell 1. Antall konsultasjoner samlet (takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon) for alle diagnoser samlet og p-diagnoser for alle aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år.

Alle diagnoser samlet						P-diagnoser			
Konsultasjoner samlet						Konsultasjoner samlet			
		0-5 år	6-10 år	11-17 år		0-5 år	6-10 år	11-17 år	
2019	Uke 1-4	53 836	30 309	50 583		683	1 917	5 227	
	Uke 5-9	73 025	40 262	68 891		914	2 414	6 693	
	Uke 10-13	49 472	31 604	56 283		781	2 022	5 655	
	Uke 14-17	39 583	26 439	45 294		593	1 575	4 413	
	Uke 18-22	50 068	36 470	68 376		858	2 369	6 376	
	Uke 23-27	50 036	33 062	55 924		899	2 273	5 425	
	Uke 28-31	25 624	15 848	24 300		386	738	1 695	
	Uke 32-35	33 363	23 784	43 202		760	1 742	4 051	
	Uke 36-40	54 345	32 924	72 509		1 082	2 739	7 017	
	Uke 41-44	48 895	26 117	54 113		933	2 166	5 927	
	Uke 45-48	56 380	29 712	60 632		1 020	2 328	6 588	
	Uke 49-52	51 906	24 939	47 731		782	1 786	5 324	
	2020	Uke 1-4	42 569	28 664	48 474		704	1 940	5 214
		Uke 5-9	69 329	45 829	73 452		994	2 687	7 368
Uke 10-13		43 045	26 374	40 217		595	1 563	4 270	
Uke 14-17		27 961	21 862	26 096		566	1 507	3 371	
Uke 18-22		40 162	36 809	49 971		1 104	2 710	6 290	
Uke 23-27		49 143	41 583	62 037		1 141	2 771	6 499	
Uke 28-31		22 500	14 930	25 521		501	967	2 366	
Uke 32-35		33 611	26 519	46 882		797	1 941	4 915	
Uke 36-40		42 469	34 223	73 553		1 376	3 126	8 500	
Uke 41-44		36 385	25 757	53 531		1 215	2 535	7 127	
2021	Uke 45-48	39 922	28 497	58 409		1 273	2 869	8 202	
	Uke 49-52	35 005	24 132	47 672		1 134	2 576	7 397	
	Uke 1-4	34 920	28 476	53 280		1 056	2 924	8 072	
	Uke 5-9	42 063	33 216	65 695		1 276	3 452	9 862	
	Uke 10-13	31 390	25 941	50 192		814	2 308	6 919	
	Uke 14-17	35 644	30 913	56 279		1 033	2 721	7 991	
	Uke 18-22	43 395	38 018	69 314		1 131	3 232	9 367	
	Uke 23-27	43 895	33 318	59 317		1 191	2 781	7 672	

	Uke 28-31	22 262	14 169	26 385		529	928	2 665
	Uke 32-35	33 611	26 519	46 882		961	2 325	6 438
	Uke 36-40	73 371	34 223	73 553		1 508	3 600	9 890
	Uke 41-44	73 553	29 063	67 916		1 271	2 775	8 253
	Uke 45-48	73 741	34 532	69 443		1 233	2 901	8 595
	Uke 49-52	47 030	25 792	47 181		896	1 866	5 864

Tabell 2. Antall ordinære konsultasjoner for alle diagnoser samlet og p-diagnoser for alle aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år.

Alle diagnoser samlet						P-diagnoser		
<i>Ordinære konsultasjoner</i>						<i>Ordinære konsultasjoner</i>		
		0-5 år	6-10 år	11-17 år		0-5 år	6-10 år	11-17 år
2019	Uke 1-4	53 166	29 897	50 069		674	1 883	5 165
	Uke 5-9	72 084	39 724	68 191		898	2 362	6 615
	Uke 10-13	48 645	31 017	55 604		773	1 969	5 574
	Uke 14-17	38 824	25 879	44 636		576	1 543	4 353
	Uke 18-22	49 019	35 723	67 377		835	2 322	6 268
	Uke 23-27	48 895	32 227	55 083		880	2 206	5 315
	Uke 28-31	25 193	15 582	24 049		374	714	1 658
	Uke 32-35	32 623	23 277	42 616		741	1 690	3 975
	Uke 36-40	53 104	32 138	71 326		1 057	2 650	6 864
	Uke 41-44	47 692	25 461	53 186		890	2 090	5 802
	Uke 45-48	54 949	28 954	59 276		989	2 248	6 462
	Uke 49-52	50 638	24 282	46 639		750	1 717	5 206
2020	Uke 1-4	41 429	27 936	47 329		673	1 855	5 086
	Uke 5-9	67 352	44 617	71 623		949	2 572	7 190
	Uke 10-13	31 657	20 025	32 377		459	1 172	3 433
	Uke 14-17	14 107	11 148	16 335		293	740	2 011
	Uke 18-22	25 358	24 228	36 426		699	1 728	4 556
	Uke 23-27	32 414	29 670	49 435		860	2 080	5 242
	Uke 28-31	17 142	11 721	21 143		400	718	1 977
	Uke 32-35	22 800	19 150	37 019		603	1 429	4 060
	Uke 36-40	29 213	25 641	57 720		1 015	2 291	6 976
	Uke 41-44	24 968	20 035	43 584		881	1 896	5 833
	Uke 45-48	24 938	20 274	44 018		904	1 998	6 395

	Uke 49-52	22 238	17 129	36 418		749	1 743	5 772
2021	Uke 1-4	21 995	19 929	39 908		667	1 868	5 918
	Uke 5-9	27 213	23 817	50 804		857	2 340	7 522
	Uke 10-13	19 202	16 783	36 380		519	1 498	5 175
	Uke 14-17	23 546	21 617	43 034		713	1 806	6 178
	Uke 18-22	29 396	27 207	53 554		786	2 260	7 291
	Uke 23-27	31 555	25 324	47 052		816	1 968	6 058
	Uke 28-31	16 922	11 439	21 536		394	660	2 117
	Uke 32-35	25 826	19 340	41 225		696	1 672	5 008
	Uke 36-40	49 852	27 117	61 130		1 069	2 586	7 854
	Uke 41-44	54 956	21 920	49 997		892	2 032	6 579
	Uke 45-48	54 550	24 505	53 338		867	2 166	6 970
	Uke 49-52	31 021	15 474	32 897		588	1 253	4 501

Tabell 3. Antall e-konsultasjoner for alle diagnoser samlet og p-diagnoser for alle aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år.

Alle diagnoser samlet					P-diagnoser		
E-konsultasjoner					E-konsultasjoner		
		0-5 år	6-10 år	11-17 år	0-5 år	6-10 år	11-17 år
2019	Uke 1-4	852	481	579	11	35	66
	Uke 5-9	1 221	637	834	17	61	83
	Uke 10-13	1 028	668	797	8	56	89
	Uke 14-17	919	643	748	17	35	69
	Uke 18-22	1 284	873	1 130	23	51	120
	Uke 23-27	1 352	946	926	21	71	119
	Uke 28-31	503	305	280	12	24	39
	Uke 32-35	881	585	679	19	53	84
	Uke 36-40	1 509	904	1 375	27	94	170
	Uke 41-44	1 489	757	1 071	44	81	135
	Uke 45-48	1 771	873	1 560	36	85	142
	Uke 49-52	1 605	773	1 292	34	73	130
2020	Uke 1-4	1 396	862	1 343	34	91	142
	Uke 5-9	2 487	1 447	2 165	48	120	203
	Uke 10-13	12 471	6 802	8 374	140	403	865
	Uke 14-17	14 874	11 403	10 460	280	791	1 412
	Uke 18-22	16 419	13 771	14 929	422	1 021	1 829

	Uke 23-27	18 427	13 049	13 854		292	729	1 346
	Uke 28-31	5 986	3 552	4 835		107	256	409
	Uke 32-35	11 998	8 137	11 028		205	535	930
	Uke 36-40	14 697	9 508	17 693		375	879	1 653
	Uke 41-44	12 734	6 312	11 183		350	667	1 393
	Uke 45-48	16 522	9 056	16 009		389	928	1 961
	Uke 49-52	14 119	7 635	12 458		406	863	1 761
2021	Uke 1-4	14 355	9 427	14 762		406	1113	2288
	Uke 5-9	16 475	10 378	16 666		444	1176	2515
	Uke 10-13	13 285	9 819	8 374		308	852	1869
	Uke 14-17	14 874	11 403	10 460		332	951	1925
	Uke 18-22	15 471	11 683	17 158		361	1004	2228
	Uke 23-27	13 917	8 837	13 525		399	863	1734
	Uke 28-31	6 036	3 019	5 355		138	276	592
	Uke 32-35	13 491	7 585	15 998		272	680	1531
	Uke 36-40	27429	11 138	27 589		455	1063	2204
	Uke 41-44	22749	7 937	19 663		403	786	1820
	Uke 45-48	22 876	11 009	17 895		378	782	1770
	Uke 49-52	18 009	10 948	15 493		325	644	1463