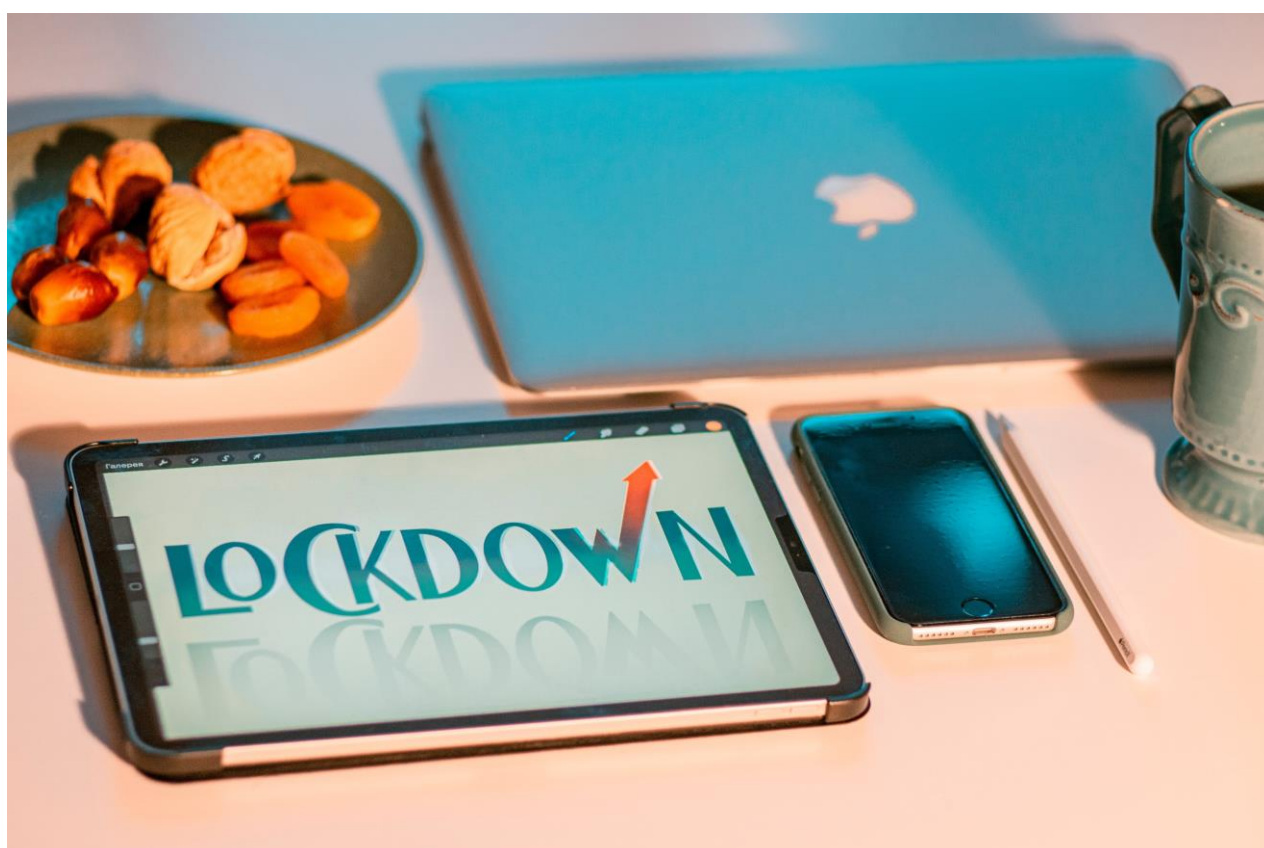


## Statusrapport 11

Utsatte barn og unges tjenestetilbud  
under covid-19-pandemien





**BARNE-, UNGDOMS-  
OG FAMILIEDIREKTORATET**

Postadresse:  
Postboks 2233  
3103 Tønsberg

Besøksadresse:  
Fredrik Selmers vei 3  
0663 Oslo

Sentralbord:  
466 15 000

Utgitt:  
29.01 - 2021

Foto: Elena Mozhvilo/Unsplash

ISBN: 978-82-8286-355-1

(digital utgave)

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

## **INNHOLD**

OM KOORDINERINGSGRUPPEN	4
KOORDINERINGSGRUPPENS VURDERINGER AV DAGENS SITUASJON OG ANBEFALINGER	5
1. TJENESTER TIL SÅRBARE BARN OG UNGE	10
2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER	12
3. STATUS I TJENESTENE	15
LITTERATURLISTE	41

## OM KOORDINERINGSGRUPPEN

Koordineringsgruppens sammensetning er:

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

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

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

## **KOORDINERINGSGRUPPENS VURDERINGER AV DAGENS SITUASJON OG ANBEFALINGER**

Barn og unge, særlig de som bor i storbyene og andre steder med høyt smittetrykk, har levd med flere livsbegrensende restriksjoner over lang tid. Mangel på kontinuitet i sosiale og pedagogiske arenaer som skole, fritidsaktivitet og vennetreff skaper økt bekymring og ensomhet hos unge. Flere foreldre er på sin side bekymret for egen jobbsituasjon, økonomi og helse. Dette kan øke stress- og konfliktnivået i familiene, noe som kan gå hardt utover barna.

Utsatte familier og barna deres bærer en stor del av tiltaksbyrden, samtidig som de i mindre grad løftes fram i debatten rundt smitteverntiltakenes forholdsmessighet. Smitteverntiltakene har som formål å beskytte den somatiske helsen til risikoutsatte personer i befolkningen. En utilsiktet konsekvens av begrensningene er en betydelig forverring av livskvaliteten og den psykiske helsen hos barn og unge. Prisen tiltakene koster våre barn og unge begynner å bli betydelig.

Den siste uka i januar har vi sett at frykten for at den nye og mer smittsomme varianten av viruset skal spre seg ukontrollert, har medført svært omfattende og inngripende tiltak i til sammen 25 kommuner. Regjeringens strategi har vært å iverksette kraftige tiltak i kortere perioder for å få kontroll over smitte. Mange av pandemiens tiltak rettet mot barn og unge har imidlertid vedvart over tid. Ytterligere innstramninger fører til en særlig bekymring for utsatte barn og unge i folkerike områder.

### **Koordineringsgruppas anbefalinger:**

#### **1. Tiltaksbyrden for barn og unge skal fortsatt være lav**

Kommuner må ikke legge unødvendig strenge tiltak til grunn utover de nasjonale føringene. Vurderinger knyttet til forholdsmessighet i tiltaksbyrden for barn og unge må synliggjøres når nasjonale og kommunale smitteverntiltak besluttes.

Koordineringsgruppen er bekymret for den totale belastningen smitteverntiltakene har på barn og unge. Vi fastholder i tråd med anbefalingene i de tidligere rapportene fra Koordineringsgruppen, at myndighetene i vurderinger av nasjonale smitteverntiltak bør ha som overordnet premisse at tiltaksbyrden overfor barn og unge må være lavest mulig. Belastningen øker med varigheten av tiltaket, og bekymringen for at sårbare barn ikke fanges opp eller ikke får god nok hjelp øker tilsvarende. Det er avgjørende at de universelle og spesialiserte tjenestene til barn og unge er åpne og tilgjengelige. Barn og unge bør i størst mulig grad få mulighet til å drive med fritidsaktiviteter og besøke hverandre hjemme. Koordineringsgruppen mener de samme anbefalingene må gjelde i den nye opptrappingen av smitteverntiltak som vi nå opplever både nasjonalt og lokalt.

Koordineringsgruppen har ved flere anledninger pekt på utfordringen ved at nasjonale tiltak tolkes strengt av underliggende nivåer og kommuner. Tiltakene kan bli strengere enn nødvendig når de settes i verk lokalt. Det har vist seg at lokale myndigheter flere steder legger på flere restriksjoner enn det som er pålagt fra nasjonale myndigheter, både «for å være på den sikre siden» og for å vise handlekraft og lojalitet til anbefalingene. Flere tjenester som ikke har vært pålagt å stenge, stenger eller reduserer virksomheten kraftig. Dette fører til flere begrensninger og en større belastning enn nødvendig for barn, unge og familier. Nåværende situasjon tyder på at dette fremdeles er en utfordring.

#### **2. Utsatte barn og unge må oppleve fysisk tilgjengelige tjenester**

Regjeringen har på ny innført strenge smitteverntiltak. Hjemmekontor er anbefalt. Rettighetene til tjenester opphører ikke i krisetid, men covid-19-forskriften åpner for å gjøre unntak fra noen lovbestemmelser dersom det er nødvendig av hensyn til smittevern. Imidlertid bestemmer Grunnlovens § 104 at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved avgjørelser som berører barn.

For mange tjenester er det slik at de ansatte ikke kan utføre alle sine nødvendige og lovpålagte oppgaver uten å møte barn og familier fysisk. I mange tilfeller må hjelperen gjøre en undersøkelse og vurdering av behov som innebærer fysisk observasjon. Videre er tillit og en trygg relasjon ofte en forutsetning for at en tjeneste skal komme i posisjon til å hjelpe. En slik relasjon kan ikke dannes uten at man møter hverandre. Ordinære tjenester som f.eks. barnehage, skole, helsestasjon, tannhelsetjeneste, fastlege, barneverntjeneste, familieverntjeneste, spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern for barn og unge og sosialpediatriske tjenester er eksempler på tjenester som er viktige for utsatte barn og unge og som koordineringsgruppen mener bør tilby fysiske møter så langt det er mulig.

Bufdir og Avdir har lagt ut informasjon på sine hjemmesider om tilstedeværelse og fysiske møter for tjenester av betydning for utsatte barn og unge. Informasjon er sendt til kommunene via statsforvalterne. Statsforvalterne må følge opp innholdet i dialog med kommunene. Det bør kommuniseres tydelig av regjeringen at virksomhetskritiske funksjoner i tjenestene som nevnt over må opprettholdes på en forsvarlig måte, slik at utsatte barn og unge møter tilgjengelige tjenester. Dette innebærer at ansatte i disse tjenestene må kunne reise og møte på jobb der det er nødvendig for å møte brukerne av tjenesten.

### **3. Bedre tilrettelegging for ungdoms mulighet til fritid og sosialt liv**

Ungdom er i en livsfase der hjemmet er mindre viktig, og venner, fritid og sosialt liv betyr mer. I områder der rødt tiltaksnivå i ungdomsskoler og videregående skoler har vart over tid, får ungdom både redusert samvær på skolen og samtidig nedstenging av viktige tilbud og møteplasser på fritiden. Nedskalering av kontakter på fritiden hører med for å få ned antall kontakter og oppnå best smitteverneffekt. Når det er behov for rødt tiltaksnivå over tid, er imidlertid tiltaksbyrden for ungdom svært stor. Effekten av tiltakene kan bli redusert fordi ungdom har behov for å være sosiale og finner alternative arenaer.

Koordineringsgruppen vurderer det derfor som mer hensiktsmessig at ungdom som rammes, også i områder med vedvarende høyt smittenivå, kan møtes på fritiden, i idretten, på fritidsklubber og andre aktiviteter på en måte som er smittevernsfaglig forsvarlig og hvor eventuell smitte er sporbar. Koordineringsgruppen anbefaler at begrensningene som legges på ungdommers mulighet til å treffe venner på alle nivåer, inkludert nivå 5, vurderes nærmere.

### **4. Sårbare barn og unge må få et særskilt tilbud**

Budskapet om at barn og unge skal prioriteres, blir gjentatt når nye skjerpede smitteverntiltak vurderes. Koordineringsgruppen mener det må vektlegges i større grad at sårbare barn og unge skal få den hjelpen de har behov for og rett til. Ved innføring av rødt tiltaksnivå i barnehager og skoler må det kommuniseres tydelig at sårbare barn og unge har rett på et stedlig tilbud og tett oppfølging.

### **5. Kunnskapsinnhenting om konsekvenser for tilbudet til barn og unge med funksjonsnedsettelse**

Et helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud er viktig for at barn og unge med funksjonsnedsettelse skal kunne delta aktivt og være likestilt med andre barn og unge i skole og fritid. Kartlegginger i tidlig fase av pandemien viste at mange tjenester ikke var tilgjengelige. Koordineringsgruppen er bekymret for at det vil kunne skje igjen ved benyttelse av de mest inngripende smitteverntiltakene. Koordineringsgruppen ser at kunnskapen om tjenestetilbudet til denne gruppen ikke er god nok hos ansvarlige sektormyndigheter. Basert på forskning og tilbakemeldinger fra sivilt samfunn presentert i forrige rapport, og smitteutviklingen den siste tiden, kan vi anta at det fortsatt er utfordringer, både i kommunale helse- og omsorgstjenester, i spesialisthelsetjenesten og på barnehage- og opplæringsområdet. Koordineringsgruppen anbefaler en større kunnskapsinnhenting av hvilke konsekvenser koronapandemien har hatt for tjenestetilbudet til og oppfølgingen av barn og unge med funksjonsnedsettelse. Ansvarlige direktorat bør vurdere mulighetene for mer regelmessig rapportering om situasjonen.

## 6. Vurdere langsiktige samfunnskonsekvenser av pandemien for barn og unge

Det kunnskapsgrunnlaget vi i dag besitter om hvilke konsekvenser pandemiens tiltak har for barn og unge, skaper i tillegg til en her-og-nå bekymring for deres livssituasjon, en bekymring for de langsiktige og mulige samfunnsøkonomiske konsekvensene av smitteverntiltakene. Selv om barn og unge har lav risiko for å bli somatisk syke av selve viruset, kan langtidseffektene på egen psykisk helse og læring bli betydelige. Sårbare barn og unge har en økt risiko sammenlignet med andre for å falle fra skolen. At barn og unge faller fra skolen på grunn av vold, overgrep, omsorgssvikt, utviklingshemming eller deres psykiske helse, vet vi at har store omkostninger for samfunnet. Når barn og unge som er sårbare fra før er ekstra hardt rammet av koronatiltakene, er vi bekymret for at en enda større andel barn og unge vil falle fra skolen i fremtiden. Redusert skoletilbud, stengte fritidsaktiviteter, konsekvenser av redusert drift i barnevernstiltak og straffegjennomføringstiltak for ungdom er eksempler på områder som kan ha negativ innvirkning på barn og unges liv og helse og som kan inngå i arbeidsnotatet. Samlet kan utviklingen på disse områdene medføre store kostnader for enkeltmennesker og for samfunnet på kort og lang sikt. En vurdering vil kunne identifisere mulige langsiktige virkninger for den enkelte og samfunnet, og beskrive samfunnsøkonomiske konsekvenser av slike virkninger.

### Vurdering av dagens situasjon

Koordineringsgruppen er bekymret for konsekvensene for sårbare barn og unge som følge av strenge smittevernstiltak som har vart over lang tid, og som i noen områder har blitt enda strengere. På bakgrunn av erfaringer fra tjenestene og fra tilbakemeldinger fra bruker- og interesseorganisasjoner er følgende svært bekymringsfullt:

- Ensomhet og isolasjon kan ramme ungdom særlig hardt og kan ha ført til at flere har utviklet psykiske plager under pandemien. I tillegg har ungdom som tidligere har hatt psykiske utfordringer, fått disse forsterket under pandemien. Helsedirektoratet viser til en økning av henvisninger til BUP grunnet manglende kapasitet i de kommunale tjenestene. Det meldes også om en økning i alvorlighetsgrad i henvisningene.
- Begrensningene i skoletilbudet gjør at mange får manglende utbytte av opplæringen. Ikke alle klarer å motivere seg for, eller følge godt med, når opplæringen er digital. Mange føler også på en ensomhet når de ikke treffer de andre elevene eller læreren så mye som vanlig. Vi har sett fra studiene som ble referert i forrige rapport at dette rammer de som har stort behov for oppfølging hardest.
- Koordineringsgruppen er bekymret for om barnehager og skoler identifiserer barn med særskilte behov og om de tilbys det tilbudet de har rett og krav på.
- Ungdom under straffegjennomføring mister motivasjon når flere tiltak og sosiale møteplasser bortfaller samtidig. Det er en bekymring for om dette kan øke risikoen for tilbakefall til kriminalitet.
- Det er økt risiko for at barn og unge med funksjonsnedsettelse ikke får et godt nok tilbud innenfor de restriksjonene som har preget samfunnet over lengre tid. Statsforvaltnernes oppfatning er at lovpålagte tjenester gis, men at aktivitetstilbud og andre tilbud som er viktig for trivsel og utvikling er blitt redusert.
- Flere er bekymret for økt stress og særlig risiko for omsorgssvikt og/eller vold mot barn og unge i familier som hadde vanskeligheter også før pandemien. Brukerorganisasjoner melder om flere saker knyttet til omsorgssvikt, vold og overgrep, og viser til økt antall henvendelser av denne typen fra utsatte barn og unge på sine hjelpetelefoner.
- Nye restriksjoner og smittevernråd har vist at noen barn og foreldre opplever utfordringer knyttet til gjennomføring av samvær og kontakt. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet vil understreke at disse nye restriksjonene og rådene ikke betyr at det ikke skal gjennomføres samvær etter

barneloven og barnevernloven. Kontakt mellom barn og foreldre er en rettighet for barn og foreldre, som også er nedfelt i Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) og i FNs Barnekonvensjon. Skal barnets og forelderens rett til samvær begrenses, må det foreligge konkrete smitteverngrunner og det må foretas en streng nødvendighets og forholdsmessighetsvurdering. Dette gjelder i alle tilfeller hvor barn ikke bor sammen med sine foreldre, som for eksempel når barn med funksjonsnedsettelse bor i barne- og avlastningsbolig, ved innleggelse på sykehus eller dersom en av foreldrene sitter i fengsel.

- Det er en økning i antall krisesentre som opplever færre henvendelser. Sentrene tror selv at dette har sammenheng med at andre tjenester avdekker mindre vold. Det er fortsatt en høy andel av krisesentrene som opplever at de har færre henvendelser fra tjenester som barnevern, NAV og politi.

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

### Oppsummering av status i hver tjeneste

Statlig barnevern	Fra 2019 til 2020 har det totalt sett vært en nedgang i nye plasseringer i beredskapshjem, og noe økning i institusjonsplasseringer. Nedgangen i henvisninger om fosterhjem fra kommunene startet før pandemien. I desember var det en svak økning også i plasseringer i beredskapshjem.
Kommunalt barnevern	De kommunale barnevernstjenestene rapporterer generelt at de har kapasitet til å håndtere saksmengden, men mange tjenester ber om flere ressurser. Tjenestene melder om nedgang i antall fysiske møter med barn. De melder også om en oppgang i bekymringsmeldinger og i akutt- og voldssaker sammenliknet med januar 2020.
Familievern	Familievernkontorene holder åpent og terapeutkapasiteten er god. Fra 2019 til 2020 var det samlet sett en nedgang i henvendelser til kontorene, men med en liten økning i desember. Gruppetilbudene er fortsatt sterkt redusert, og kontorene rapporterer at enkeltsamtaler ofte avlyses. Kontorene rapporterer om noe høyere konflikt i sakene nå sammenliknet med januar 2020.
Krisesentrene	Krisesentrene melder om god tilgjengelighet og kapasitet. Sentrene rapporterer om færre henvendelser fra voldsutsatte med barn nå sammenliknet med januar 2020. Det er likevel stor variasjon i hvor mange henvendelser de ulike sentrene får.
NAV	I midten av januar er det flere NAV-kontor som er blitt stengt for besøk uten avtale og for ansatte i hele landet er hjemmekontor igjen hovedregelen. Publikumsinntak og brukernære tjenester opprettholdes så langt det er mulig innenfor de forsterkede smitteverntiltakene som er iverksatt. Alle brukere får hjelp fra NAV-kontoret selv om kontoret er stengt for fysisk oppmøte. NAV skal ha oppmerksomhet på pandemiens konsekvenser for sårbare barn og familier i møte med tjenestemottakere som har barn. NAV har opprettholdt sitt tilbud til barn med funksjonshemming som har behov for hjelpemidler fra NAV under pandemien, og barn blir prioritert selv under pandemien. Det har vært en nedgang i antall rådgivningssaker hvor kommunene ber NAV om bistand i utprøving og utredning av hjelpemidler.
Psykisk helsevern for barn og unge	Polikliniske konsultasjoner har økt i desember 2020 sammenliknet med desember 2019. Digitale konsultasjoner har særlig økt, og utgjorde 24 prosent av konsultasjonene i desember 2020. Antall døgnopphold har gått noe ned og antall dagopphold er halvert siden januar 2020.  Det er fortsatt et høyt/økende antall henvisninger og flere henvises med alvorlige tilstander, særlig angst, depresjon og spiseforstyrrelser. Mange henvisninger og mer alvorlige tilstander medfører et behov for tydelig prioritering. For noen innebærer dette at utredninger og behandlinger



	trekker ut i tid og det krever ledere som har oversikt og som kan sikre god prioritering.
Fastleger	Ordinære konsultasjon og e-konsultasjoner var i uke 49-52 uendret eller lett redusert, sammenlignet med forrige periode i 2020 uke 45-48. Dette gjelder for alle aldersgrupper. Antallet ordinære konsultasjoner med fysisk oppmøte uke 49-52 er for alle aldersgrupper lavere (42-75 %) sammenlignet med 2019. Nedgangen er størst for aldersgruppen 0-5 år. Antallet e-konsultasjoner uke 49-52, er for alle aldersgrupper betydelig høyere (853-958 %) sammenlignet med 2019. Økningen er størst for aldersgruppen 6-10 år.
Helsestasjoner og skolehelsetjeneste	Ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten etterstreber normal drift i tjenestene i tråd med nasjonale retningslinjer for tjenesten, samtidig er det fortsatt forventninger i kommunene om at helsesykepleiere skal delta i beredskap, smitteoppsporing og vaksinerings mot covid-19 når det skal gjennomføres. Det medfører at en mindre andel har redusert drift og spesielt gjelder det skolehelsetjenesten.
Barnehusene	Barnehusene melder om at tjenestetilbudet i det vesentlige er uendret fra forrige rapportering til statusrapport 10. Flere barnehus melder imidlertid om noe redusert kapasitet som følge av strengere nasjonale smitteverntiltak fra desember 2020/januar 2021. I barnehusene er det økt bruk av videokonferanseløsninger og bruk av hjemmekontor som følge av innføringen av strengere smittevernregler. Enkelte barnehus uttrykker bekymring for at det går ut over kvaliteten i oppgaveløsningen.
Konfliktrådene	Virksomheten innførte 4. januar hjemmekontor for alle ansatte bortsett fra ungdomskoordinatorerne som følger opp ungdom under straffegjennomføring. Konfliktrådene trekker frem redusert skoletilbud, bortfall av praksisplasser og stengte fritidstilbud som de fremste utfordringene nå. Konfliktrådene melder at de ser at ungdom under straffegjennomføring viser et påtakelig fall i motivasjon der flere tiltak og sosiale møteplasser bortfaller samtidig. Dag- og fritidstilbud er en svært viktig del av det helhetlige arbeidet for å redusere risiko for tilbakefall til kriminalitet og negativ utvikling.
IMDis minoritetsrådgivere	IMDis minoritetsrådgivere er i hovedsak til stede på skolene. De får færre henvendelser fra og har vanskeligere for å nå elever når elevene ikke er fysisk til stede på skolene. En del elever viser lavere motivasjon til å delta på digital undervisning enn tidligere. Flere minoritetsrådgivere rapporterer om at smitteverntiltakene blir brukt som et nytt kontrollredskap mot ungdom som er utsatt for negativ sosial kontroll.
Uttak av overføringsflyktninger, bosetting av flyktninger og asylbehandling	IMDi har ikke meldt om endringer siden rapportering i oktober 2020, hvor de meldte om redusert behov for å bosette flyktninger.
Barnehager og skoler	Utdanningsdirektoratet arbeider fortsatt med å presisere hva rødt tiltaksnivå innebærer. De rapporterer at det er grunn til å anta at mange elever opplever et dårligere utbytte av opplæringen og redusert faglig progresjon som følge av begrensningene i skolehverdagen på grunn av smitteverntiltakene. Ti prosent av elever med spesialundervisning fikk høsten 2020 færre timer enn normalt, en forbedring fra våren 2020 hvor en tredjedel fikk færre timer enn normalt. Smittenivået på kartleggingstidspunktet i høst var lavt, og det er grunn til å tro at innskjerpingen i smitteverntiltakene før jul og på nyåret kan gi lignende konsekvenser for denne elevgruppen.

## 1. TJENESTER TIL SÅRBARE BARN OG UNGE

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

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

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

### Hvem er de sårbare barn og unge?

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

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

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

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

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

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

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

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

Flere studier som er gjort med barn og unge<sup>1</sup> peker på at ungdom generelt opplever smitteverntiltak som en stor belastning. Unge voksne er også en gruppe som treffes hardt av tiltaksbyrden. En del unge er bekymret for egne framtidige muligheter. Ifølge Elevorganisasjonen er det en utfordring at mange unge i økende grad mister motivasjon for sine daglige aktiviteter. Dette kan være både skole, fritidsaktiviteter eller annen deltakelse. Mange føler redusert tilhørighet og fellesskap til skolen, fritidsaktiviteter og venner. Mange føler seg innestengt, andre er blitt tryggere, men stadig flere føler seg i økende grad ensomme og ubrukelige.

#### **Barns rettigheter i en krisesituasjon**

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

Konvensjonen uttrykker dette i disse fire punktene:

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> <https://www.bt.no/btmeninger/debatt/i/weRXan/ungdom-rammes-hardt-av-roedt-nivaa>  
[https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/vold\\_overgrep/rapport\\_2-20\\_nkvts.pdf](https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/vold_overgrep/rapport_2-20_nkvts.pdf)

## 2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER

### Folkehelseinstituttets vurderinger av dagens smittesituasjon

På nasjonalt plan har utviklingen vært positiv etter nyttår, med nedgang i smitte i alle fylker. Andelen smittede blant barn og unge er betydelig redusert, og det rapporteres om færre utbrudd som affiserer skoler og barnehager.

Spesielt er utviklingen blant tenåringer positiv. Fra uke 1 til uke 3 har smitten falt med 64 % i denne aldersgruppen. I dette tidsrommet har alle ungdomsskoler og videregående skoler vært på rødt tiltaksnivå. Vi så tilsvarende nedgang etter forrige smittetopp i begynnelsen av november (uke 45). Da ble rødt tiltaksnivå innført i områder med mye smitte. Smitten blant tenåringer sank så med 65 % frem til uke 51 (siste fulle skoleuke før juleferien). I de tre ukene som gikk over jul og nyttår steg smitten blant tenåringer med 125 %. Vi tror dette skyldtes mye sosialt samvær med andre ungdommer og voksne gjennom juleferien og begrenset hensyn til smittevern. Utviklingen siden november gjør oss stadig sikrere på at åpne skoler, med smitteverntiltak tilpasset lokal smittesituasjon, er et effektivt tiltak for å få ned smitte blant tenåringer.

Oslo og Viken ligger fortsatt høyest i antall smittede, slik de har gjort under det meste av pandemien. I Oslo har antall smittede ligget vedvarende høyt i bydelene i Groruddalen og i Søndre Nordstrand. En stor andel av de smittede der har minoritetsbakgrunn. Det har vist seg vanskelig å få smitten ned til tilfredsstillende nivåer i disse bydelene, til tross for omfattende innsats fra Oslo kommune. Det positive er imidlertid at smitten har blitt holdt i sjakk og at det ikke har vært noen ukontrollert økning.

Den 21. januar ble det oppdaget at en ny variant av koronaviruset hadde forårsaket et utbrudd i Nordre Follo. Varianten kalles den engelske varianten, fordi den først ble påvist i England. Denne varianten er sannsynligvis mer smittsom enn variantene som hittil har vært dominerende i Norge. Anslagene er usikre, men i England antas det at den er om lag 50 % mer smittsom. I Danmark har modellingsstudier anslått at varianten er 36 % mer smittsom.

Smittsomheten er økt i alle aldersgrupper, men forholdet mellom aldersgrupper er så langt den samme som før: altså at barn sprer smitte videre i mindre grad enn voksne. I tall fra Storbritannia er det vist at det er omtrent halvparten så mye smitte fra barn i alderen 0-9 år sammenlignet med voksne, og smittsomheten hos tenåringer ligger mellom yngre barn og voksne. Hvis denne varianten skulle forårsake økning i smitte i Norge, vil barn uansett bli affisert fordi flere vil bli syke totalt. Det er ikke sikre holdepunkter for at den engelske varianten gir mer alvorlig covid-19-sykdom, og det ser ut som at de eksisterende vaksinene gir beskyttelse mot den.

### Folkehelseinstituttets vurdering av gjeldende smittevernanbefalinger

De nåværende smitteverntiltakene i Norge er basert på 5-trinnsmodellen i Håndbok for kommuneoverleger. Prinsippet er at tiltakene skal være tilpasset lokal smittesituasjon, og at kommunen skal legge seg på det nivået som smittesituasjonen tilsier. Håndboken angir også objektive kriterier (smittetall, antall sykehusinnleggelses, m.m.) som kommunene kan basere sine risikovurderinger på.

På grunn av utbruddet med den engelske varianten er det nå midlertidig innført svært strenge smitteverntiltak i Nordre Follo og 9 nabokommuner (Ring 1) og i de 15 kommunene rundt disse (Ring 2). Tiltakene i Ring 1 tilsvarer nivå 5 i tiltakstabellen og tiltakene i Ring 2 tilsvarer nivå 4. Dette er adskillig strengere enn den lokale smittesituasjonen egentlig skulle tilsa. De fleste av de berørte kommunene har en smittesituasjon som tilsvarer nivå 3-4.

De midlertidige tiltakene rundt Nordre Follo er en unntakstilstand som er innført for å forsøke å eliminere den engelske varianten. I tillegg ønsker man å skaffe tid til å få bedre oversikt over hvor den engelske varianten finnes, og begrense mulighetene for smittespredning.

FHI mener trafikklysmodellen for smittevern i skoler og barnehager fungerer etter intensjonen. Det bør være høy terskel for å fravike denne. FHI er bekymret for at den nylig innførte adgangen til å bruke hjemmeskole på gult tiltaksnivå vil undergrave trafikklysmodellen.

Stenging av barnehager og skoler skal fortsatt være siste utvei i håndteringen av pandemien. Skoler og nødvendige tjenester skal holdes åpne på alle nivåer i tiltakstabellen. Fysiske møter med barn og unge skal fortsatt gjennomføres når det er nødvendig for å levere forsvarlige tjenester. Hjemmekontor skal bare brukes når det ikke kommer i konflikt med å levere forsvarlige tjenester. Reiser over kommunegrenser er tillatt for ansatte i disse tjenestene, da de er å regne for kritiske eller viktige samfunnsfunksjoner<sup>2</sup>.

Basert på dagens kunnskap anbefaler ikke FHI bruk av munnbind til elever og lærere på skoler eller til ansatte som jobber i andre tjenester for barn og unge. Munnbind kan brukes i situasjoner hvor det ikke er mulig for ansatte å holde 1 meters avstand til andre voksne i de ti kommunene som er omfattet av tiltak på nivå 5 grunnet situasjonen i Nordre Follo.

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

Kunnskapen om covid-19 hos barn og unge er nylig oppsummert i en rapport fra det europeiske smitteverninstituttet ECDC. Konklusjonene er oppsummert på [fhi.no](#), og der ligger også lenke til selve rapporten. Som tidligere konkluderer ECDC med at barn og unge ikke spiller en stor rolle i spredningen av SARS-CoV-2 og at smitte i skoler totalt sett har utgjort en liten andel av alle covid-19-tilfeller i de ulike landene. Rapporten har ikke hatt datagrunnlag for å ta stilling til den engelske virusmutasjonen og betydningen for skoler og barnehager.

De første resultatene fra den norske Korona-barn-studien tyder på at barn i barnehager og barneskoler i liten grad sprer smitte videre selv om de har vært på barnehagen/skolen mens de har vært infisert med SARS-CoV-2. Resultatene er omtalt på [fhi.no](#), og der ligger også lenke til selve artikkelen.

Analyser av smitterisiko for ulike yrker viser at lærere i grunnskolen og assistenter i barnehager og SFO har en noe forhøyet risiko for å bli smittet av SARS-CoV-2. Økningen er i sin helhet drevet av Oslo. I resten av landet har lærere og assistenter smitterisiko på linje med gjennomsnittet i befolkningen. Vi vet ennå ikke årsaken til økningen i Oslo, men det kan ha sammenheng med at Oslo har hatt høyt smittenivå over tid der det har vært en sterk oppfordring til hjemmekontor for alle som kan. Sammenligningen mellom de som må være fysisk på jobb (ansatte i skoler og barnehager) gjøres derfor med yrkesaktive på hjemmekontor, og kan gi et skjevt bilde. Det er også viktig å forebygge smitte mellom disse arbeidstagerne på arbeidsplassene deres. Dette innebærer at de får størst mulig adgang til å gjøre kontorarbeid hjemmefra og at møter avholdes digitalt. Yrkesanalysene er omtalt på [fhi.no](#), og der ligger også lenke til selve artikkelen.

---

<sup>2</sup> Listen over disse funksjonene er angitt her: [https://www.regjeringen.no/contentassets/8da70b8196a24296ae730eaf99056c1b/liste-over-kritiske-samfunnsfunksjoner\\_oppdateret\\_17.12-med-overordnet-tekst.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/8da70b8196a24296ae730eaf99056c1b/liste-over-kritiske-samfunnsfunksjoner_oppdateret_17.12-med-overordnet-tekst.pdf)

### **Uløste problemer og fremtidige utfordringer**

- Smitteverntiltak rettet mot barn og unge må være tilpasset den lokale smittesituasjonen. (Dette gjelder også for kommunene rundt Nordre Follo når den nåværende «unntakstilstanden» er over.) Tiltakene må brukes i tråd med Håndboken for kommuneoverleger og skal være verken svakere eller strengere enn 5-trinnsmodellen tilsier.
- Det må vurderes lettelser i karantenereglene for barn og unge. FHI har foreslått en ordning hvor barn og unge kan «teste seg ut av karantene», det vil si at karantene kan oppheves hvis man tester negativt. Vi vil følge opp dette forslaget.
- Barnevaksinasjonsprogrammet, helsestasjoner og skolehelsetjeneste må beskyttes når covid-19-vaksinasjonen skal gjennomføres i kommunene. Det er nå ikke etterslep i Barnevaksinasjonsprogrammet. De nyeste tallene fra Helsedirektoratet, som inngår i denne statusrapporten, viser at helsestasjoner og skolehelsetjeneste er i normal drift i de fleste kommuner. Dette er svært positive funn, og det er viktig å bevare det slik gjennom resten av pandemien.

### 3. STATUS I TJENESTENE

#### 3.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger

##### Status barnehager og skoler

Målsetningen om lav tiltaksbyrde for barn og unge står fast. Åpne barnehager og skoler er det beste for alle barn og unge, og spesielt for de mest sårbare, og Utdanningsdirektoratet er opptatt av at opplæring hjemme bare bør være et alternativ på bakgrunn av smittevernfarene.

Regjeringens beslutning om å innføre rødt tiltaksnivå nasjonalt for alle ungdomsskoler og videregående skoler, og anbefalingen om lokale vurderinger om det samme for barnehager og barneskoler, medførte nye runder med kommunikasjon og presiseringer til sektor om hva rødt tiltaksnivå faktisk innebærer. I samarbeid med FHI gikk vi ut med en anbefaling om å vurdere rødt tiltaksnivå for enkeltbarnehager og enkeltskoler fremfor alle barnehager og skoler i hele kommunen. Dette for å begrense tiltaksbyrden for barn og unge. Utdanningsdirektoratet har i tillegg vært opptatt av å kommunisere at alle elever skal ha noe tilstedeværelse på skolen også ved rødt tiltaksnivå, for å sikre kontakt med medelever og oppfølging fra lærere og andre tjenester på skolen.

Vi ga statsforvalterne i oppdrag å vurdere hvilke konsekvenser rødt tiltaksnivå har for opplæringstilbudet i ungdomsskoler og videregående skoler. Det korte varselet om endring i nasjonalt tiltaksnivå gjorde at mange elever ved ungdomsskoler og videregående skoler fikk hjemmeundervisning de første dagene. Smittevernskravene på rødt tiltaksnivå i skolen skaper plassutfordringer og de fleste elevene har hatt en kombinasjon av digital opplæring og undervisning på skolen. Det er grunn til å anta at mange elever opplever et dårligere utbytte av opplæringen og redusert faglig progresjon som følge av begrensningene i skolehverdagen på grunn av smitteverntiltakene.

Opplæring hjemme har en rekke ulemper sett opp mot opplæring som foregår på skolen. For eksempel vet vi at mange barn og unge rapporterer om ensomhet, mangel på motivasjon og oppfølging når mye av opplæringen foregår digitalt. Vi vet også at mange elever opplever at det er skolens rammer og struktur som normalt gir drivkraft i skolearbeidet.

Dette gir antakelig størst konsekvenser for elever med ekstra behov for oppfølging – faglig eller sosialt. Elever med rett til spesialundervisning har i denne perioden i mindre grad fått den oppfølgingen de vanligvis får. Dette stemmer godt overens med annen data vi har innhentet.

Utdanningsdirektoratet har innhentet kunnskap om konsekvenser av smitteverntiltakene i grunnskolen, både våren 2020<sup>3</sup> og høsten 2020<sup>4</sup>, blant annet når det gjelder oppfyllelse av individuelle rettigheter. I skoleåret 2020 – 21 får underkant av 8 prosent av elevene i grunnskolen spesialundervisning. 39 808 elever får særskilt norskopplæring, 267 elever får tegnspråkopplæring og 77 elever får punktskriftopplæring. For kartleggingen av første halvdel av skoleåret (høsten 2020) er perioden satt fra skolestart i august til 1. oktober. I denne perioden fikk litt over 10 prosent av elevene som er tildelt timer med spesialundervisning færre timer enn normalt. Det er en betydelig forbedring sammenlignet med på våren 2020, da 1 av 3 med vedtak om spesialundervisning fikk færre timer. 11 prosent av elevene som er tildelt timer med særskilt språkopplæring, har fått færre timer enn normalt i perioden fra skolestart til 1. oktober, sammenlignet med omtrent halvparten av elevene etter gjenåpningen. Det ser ut til at elever på 8.-10. trinn i større grad timene som normalt, enn elevene på 1.-7. trinn.

Smittesituasjonen ved telletidspunktet 1. oktober var relativt lavt og de fleste skoler var på gult tiltaksnivå. Resultatene er derfor ikke nødvendigvis generaliserbare for utviklingen frem mot jul og på

---

<sup>3</sup> <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/tema/kartlegging-konsekvenser-av-smitteverntiltakene-i-grunnskoler-varen-2020/>

<sup>4</sup> [https://www.udir.no/tall-og-forskning/under-arbeid---kladd-statistikkportalen/gsi-ekstra-korona/korona\\_gsi\\_2020/#noe-reduert-tilbud-for-elever-med-spesialundervisning-og-sarskilt-sprakopplaring](https://www.udir.no/tall-og-forskning/under-arbeid---kladd-statistikkportalen/gsi-ekstra-korona/korona_gsi_2020/#noe-reduert-tilbud-for-elever-med-spesialundervisning-og-sarskilt-sprakopplaring)

nyåret. Det er nærliggende å tro at rødt tiltaksnivå på lokalt nivå flere steder før jul og de nasjonale føringene etter jul har ført til ytterligere konsekvenser for kvaliteten i opplæringstilbudet.

Det midlertidige regelverket for grunnopplæringen gir anledning til å gjøre tilpasninger og tilrettelegging i opplæringen<sup>5</sup>. Utgangspunktet er at de individuelle rettighetene elever har etter opplæringsloven skal ivaretas så langt det er mulig også i forbindelse med stenging av skoler og i perioder der skolene har smittevernfnaglige begrensninger. Den nye skolehverdagen fører imidlertid til at det er behov for å organisere opplæringen på andre måter i perioder der skolene er helt eller delvis stengt. Dette gjelder også for elever som har behov for tilpasninger i form av for eksempel spesialundervisning, særskilt språkopplæring og opplæring på tegnspråk eller punktskrift. Samtidig er det bekymringsfullt at barn og unge med spesielle behov over tid ikke fullt ut har fått det de har behov for og krav på. Skoleeier må derfor sannsynliggjøre at tilpasningen har vært nødvendig og forsvarlig og at rettighetene som er gitt i vedtaket ellers skal bli oppfylt fullt ut. Statsforvalterne følger opp dette med skoleeierne.

Vi har for lite kunnskap om hvilke konsekvenser koronapandemien har hatt for barnehage- og opplæringstilbudet til barn og unge med funksjonsnedsettelse. Vi har derfor inngått et samarbeid med Statped for å få mer informasjon om hvilke utfordringer denne sårbare gruppen møter. Vi vil komme tilbake til denne problemstillingen i senere rapporteringer.

### **3.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger<sup>6</sup>**

Tjenestene Bufdir er ansvarlig for har i det store og hele tilfredsstillende kapasitet og er i stabil drift. Imidlertid er det signaler som tyder på at snart 11 måneder med pandemi preger tjenestene og de som leverer dem. Vi ser at flere av tjenestene rapporterer om slitasje på de ansatte i førstelinjen. Kombinasjonen av hyppige avlysninger, usikker smittevernsituasjon og til dels mer alvorlige saker tærer over tid på de som skal hjelpe familier og barn. Bufdir mener det er viktig at kommuner har dette med seg når man vurderer og planlegger ressursituasjonen i tjenesten fremover og vil ha fokus på dette i vår dialog med Statsforvalteren.

Kapasiteten i de kommunale barneverntjenestene er relativt stabil. Vi noterer oss imidlertid at enkelte tjenester nå melder om langt større arbeidsbelastning. Vi ser også med bekymring på at tre av ti tjenester melder at de nå håndterer flere voldssaker enn for ett år siden. Samlet sett får barnevernstjenestene omtrent like mange henvendelser fra familier nå under pandemien som normalt. Imidlertid melder flere tjenester om at de oftere opplever at familier avlyser planlagte møter. Dette er bekymringsverdig, og Bufdir har bedt Statsforvalter anmode kommunene om å ha spesiell oppmerksomhet rundt gjennomføring av fysiske møter med barn og familier og oppfølging av saker som omhandler vold mot barn og unge, og rapportere avvik fra normalen fortløpende til Statsforvalter.

Det statlige barnevernet er i normal drift. Antall akutt plasseringer gikk noe ned i løpet av 2020 sammenliknet med 2019. Dette gjelder også plasseringer i fosterhjem.

Familievernkontorene holder åpent og rapporterer at kapasiteten er tilnærmet normal. Totalt sett fikk familievernnet færre henvendelser i 2020 enn i 2019, med en liten oppgang i henvendelser mot slutten av 2020.

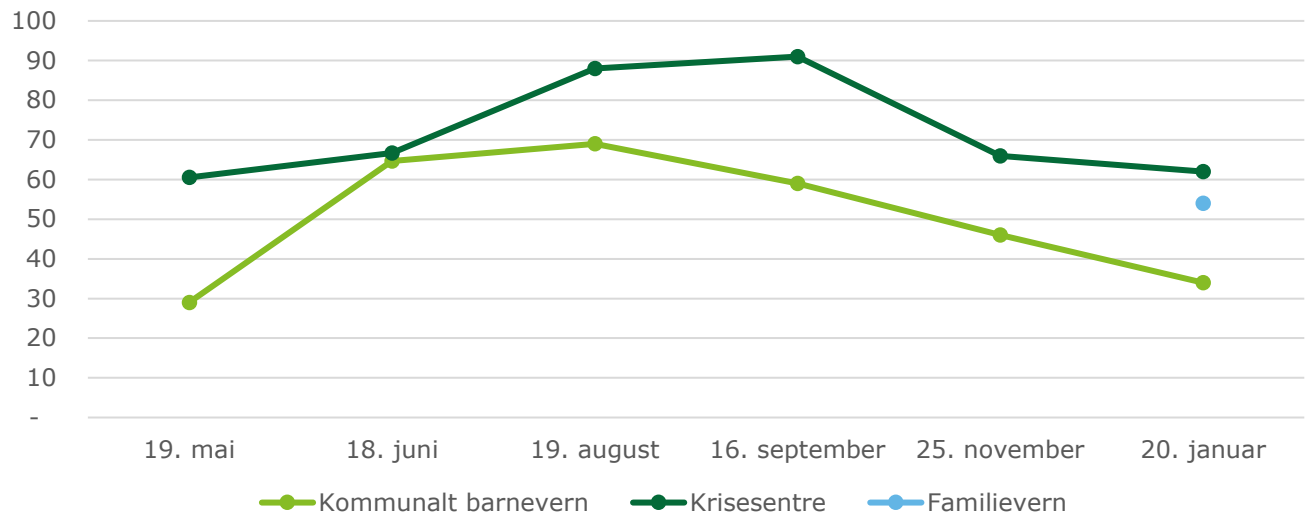
---

<sup>5</sup> Midlertidig lov § 8 første ledd bokstav b).

<sup>6</sup> Vi har hentet inn nye tall for det kommunale barnevernet, det statlige barnevernet, familievernnet og krisesentrene. Vi sendte ut spørreundersøkelser med frist 20. januar for lokalt barnevern, familievern og krisesentre. Vi fikk inn svar fra 169 av omtrent 250 enheter (70 prosent) i det kommunale barnevernet. Vi fikk også svar fra 35 av 49 enheter (71 prosent) i familievernnet og 31 av 45 (69 prosent) av krisesentrene. Vi har i tillegg innhentet data om familievernnet og statlig barnevern fra saksbehandlingssystemene våre.

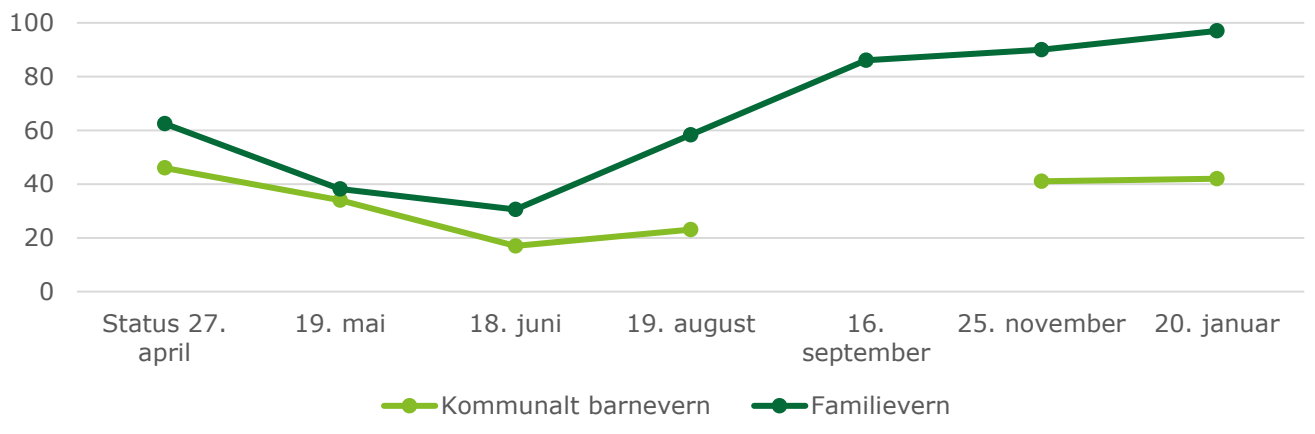


## Andel som svarer at ingen ansatte i hovedsak jobber hjemmefra nå under koronautbruddet



Blant krisesentre og kommunalt barnevern gikk andelen som i hovedsak jobbet hjemmefra nedover siste del av 2020. Vi stilte dette spørsmålet til familievernet nå i januar.

## Andel som sier de oftere opplever avlysninger



Andelen tjenester i kommunalt barnevern og i familievernet som nå sier de opplever avlysninger oftere enn normalt, har gått opp de siste månedene. Nå sier så godt som alle familievernkontorene og fire av ti barnevernstjenester at de oftere opplever avlysninger.

### Status i familievernet

#### Kapasitet og tilgjengelighet

Familievernet er generelt i normal drift. Familievernet har hatt god kapasitet siden kontorene gjenåpnet etter første smittebølge våren 2020. I januar rapporterte kontorene i snitt om at 88 prosent av budsjetterte årsverk var tilgjengelige, og dette tallet har vært stabilt mellom 80 og 90 prosent siden slutten av april 2020. De fleste jobber helt eller delvis fra familievernkontoret, kun tre kontorer svarer at

halvparten eller flere av de ansatte nå i hovedsak jobber hjemmefra. Kontorene gjennomfører konsultasjoner via video eller telefon der det er nødvendig.

Som beskrevet i forrige rapport, er gruppetilbudene til familievern hardt rammet av smittevernstiltakene. Det er både vanskeligere å rekruttere deltakere og dyrere å gjennomføre kursene, ettersom man nå trenger mer plass per deltaker.

Selv om kontorene er åpne, rapporterer flere av dem at det er krevende å drive som normalt med godt smittevern. Dette gjelder særlig i områder som har smitteutbrudd. Enkelte kontorer forteller også om stadig økende slitasje på de ansatte.

#### *Bruk av familievern*

Mange kontorer fikk flere henvendelser mot slutten av året 2020. Familievern fikk totalt 3 prosent færre henvendelser om mekling og 11 prosent færre henvendelser om kliniske saker i 2020 sammenliknet med 2019. Det var en stor nedgang i henvendelser under pandemiens første smittebølge, men dette stabiliserte seg allerede fra tidlig sommer. Nå i januar rapporterer en tredjedel av kontorene at de nå får flere henvendelser enn normalt.

Familievern rammes samtidig av at mange avbestiller eller ikke møter opp til time. Så godt som alle kontorer rapporterer i januar at familier oftere avlyser planlagte møter. Dette gjør at driften blir mindre forutsigbar og det blir vanskeligere for kontorene å planlegge.

#### *Noe mer krevende saker*

Vi spurte kontorene om de har sett noen endring i konfliktnivået i sakene som de håndterer nå sammenliknet med januar 2020. Over halvparten av kontorene svarer at konfliktnivået nå er noe høyere. Samtidig er det ingen kontorer som svarer at nivået er mye høyere. En langvarig pandemi og noe forsinkelse i sakene kan altså ha gjort at sakene familievern nå håndterer er noe vanskeligere enn normalt. Ett kontor rapporterer om dobbelt så mange risikosaker som normalt. Flere kontorer skriver også at de jobber mer med saker forbundet med slitasje og depresjon. Ett kontor beskriver sakene som preget av «pandemitrøtthet».

#### *Samlet vurdering*

I den nye nedstengningen på det sentrale Østlandsområdet knyttet til det muterte viruset, er det viktig at det fortsatt er tilbud om fysiske møter for dem som trenger det. Det er også viktig at familievern er proaktive overfor familier de er kjent med er i en utsatt situasjon. Det er usikkert hvor lenge denne nedstengningen vil vare, men flere av kommunene som nå har fått innstramninger, har vært gjennom flere perioder tidligere med strenge smitteverntiltak. Mange har kjent på press lenge. Bufdir fortsetter arbeidet med utadrettet virksomhet med råd til foreldre og familier om hvordan håndtere hverdagen med strenge smitteverntiltak. I uke 5 starter en ny kampanje der familievernets terapeuter er tilgjengelige for befolkningen fra befolkningen på chat, som vises i flere nasjonale og regionale aviser.

## **Status i krisesentrene**

#### *Kapasitet*

De fleste krisesentrene melder om at tilgjengeligheten til tjenesten er uendret, og at de har uendret kapasitet til å gi et beskyttet botilbud til voldsutsatte med barn. De fleste sentrene opplever at det ikke er noen endring i hvor ofte voldsutsatte med barn returnerer til voldsutøver sammenliknet med januar 2020, noe som også var tilfelle ved forrige måling. Dette er imidlertid likevel et område vi fortsatt har oppmerksomhet rundt, ettersom de foreløpige tallene fra statistikken fra Sentio i høst viser en økt andel utsatte som vender tilbake til utøver. Et stort flertall av sentrene mener at de har like god mulighet til å følge opp voldsutsatte sammenliknet med januar i fjor, og at de har uendret mulighet til å sikre forsvarlig håndtering av saker med høy sikkerhetsrisiko under pandemien.

### *Bruk av sentrene*

Vi ser imidlertid en svært negativ utvikling ved at flere krisesentre får færre henvendelser fra voldsutsatte med barn nå, sammenlignet med 2020. Dette kan ha sammenheng med at det eksplisitt spørres om en sammenligning med situasjonen i januar i fjor, men tallene er alarmerende med en økning fra 28 til 59 prosent som har færre henvendelser. Sentrene tror selv at dette har sammenheng med at andre tjenester avdekker mindre vold, og flere deler denne oppfatningen nå enn tidligere. Det er fortsatt en høy andel av krisesentrene som opplever at de har færre henvendelser fra andre tjenester enn før pandemien, med rundt en tredjedel av sentrene. I svarene om hvilke tjenester dette gjelder, oppgis oftest barnevern, NAV og politi, men også at dette gjelder generelt. 15 prosent av sentrene opplever at det er vanskeligere å samarbeide med andre tjenester, som er like mange som ved forrige måling.

Før jul lanserte Bufdir en kampanje for å nå ut med informasjon om de akutte hjelpetelefonene og tilbudene for voldsutsatte. Det var viktig å formidle budskapet om at ikke alle skal holde seg hjemme under pandemien og at krisesentrene er åpne og trygge å bruke for voldsutsatte. På spørsmål om hvordan krisesentrene har informert potensielle brukere om at senteret er åpent og trygt å besøke, svarer et stort flertall at de har informert på egen Facebook-side. Mange har også hatt oppslag i lokalpressen, og vært aktive med å informere samarbeidspartnere og bistå med informasjon på kommunenes hjemmesider. Vi er likevel bekymret for om denne informasjonen er nådd godt nok ut til voldsutsatte med barn eller om det er andre grunner til at disse ikke oppsøker sentrene.

### *Egnede lokaler*

På bakgrunn av at mange krisesentre har opplyst om at de har lite egnede lokaler til å håndtere karantene og smitte blant beboere, er det denne gangen tatt med et spørsmål om dette i kartleggingen. 18 prosent svarer at de har dårlig eller svært dårlig egnede lokaler til å sikre smittevern for beboere og ansatte, mens de fleste svarer at lokalene er noe egnede (35 prosent). Dette viser at litt over halvparten av sentrene har større eller noen utfordringer knyttet til å sikre smittevern i sine lokaler. Dette bekrefter det vi fra før vet om at mange av krisesentrene holder til i eldre hus og bygninger, hvor bad/toaletter ofte må deles av flere.

Bufdir vil i dialogen med statsforvalterne minne om kommunens plikt til å sørge for at sentrene for tilgang til egnede lokaler slik at voldsutsatte kan tas imot og at samtidig smittevern kan bli ivaretatt på en god måte.

### *Samlet vurdering*

Både rapporteringen og signalene Bufdir har mottatt fra Statsforvalterne viser at det er stor variasjon i krisesentertilbudet. Noen sentre har fortsatt lavere pågang enn normalt, mens andre melder om høyere pågang.

Selv om enkelte sentre melder om en økning i antallet beboere med barn, ser vi samlet en nedgang på dette området. Dette kan være alvorlig når vi samtidig får signaler fra forskning, hjelpelinjer og en del tjenester at det ser ut til å være en økning i vold i nære relasjoner og vold mot barn. Det er bekymringsfullt at inntrykket fra krisesentrene er at det er færre henvendelser fra samarbeidende tjenester. I en periode med flere bekymringer, økt stress og økt grad av isolasjon for familier er det ekstra viktig at tjenestene proaktivt oppsøker familier de er bekymret for og at det er god samhandling og koordinering mellom tjenestene for å sikre at de som trenger hjelp får det. Bufdir kommer også til å relansere kampanjen med budskapet om at «ikke alle skal holde seg hjemme». Denne gangen vil det annonseres både i nasjonale og lokale aviser, samt sosiale medier og materialet vil bli oversatt til flere språk.

For å kunne identifisere barn og unge som er særlig sårbare for tiltak rettet mot covid-19, må kommunene og tjenestene som treffer barn, unge eller foreldrene deres ha kunnskap og gode rutiner. I nasjonal retningslinje for «Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge<sup>7</sup>» anbefales det at kommunens ledelse sikrer at ansatte som arbeider med barn og unge har generell kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer, tegn og signaler, slik at de tidlig kan identifisere og følge opp de som lever i en

---

<sup>7</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>

risikosituasjon. Bufdir vil ta opp viktigheten av å gjøre denne retningslinjen kjent for kommunene i dialogen med Statsforvalter.

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

*De ansatte i barnevernet er på jobb, men mange tjenester ber om flere ressurser*

De fleste barneverntjenestene rapporterer at de har så godt som alle budsjetterte stillinger på jobb nå. 7 av 10 tjenester har samme tilgjengelighet på personell som for ett år siden, mens de resterende fordeler seg om lag likt mellom å ha en større andel på jobb og en mindre andel på jobb. Den vanligste forklaringen på hvorfor tjenesten har en lavere andel på jobb i dag, er «andre årsaker som ikke er knyttet til pandemien», og stillinger som ikke er besatt. Kun et fåtall av tjenestene har lavere kapasitet på grunn av karantene.

Forhold rundt personalsituasjon er også de hyppigst nevnte når tjenestene er bedt om å svare på hvilke tiltak som må til for at tjenesten skal levere tjenester på en forsvarlig måte våren 2021: En av tre oppgir at de trenger justeringer knyttet til personell og ressurser. Det dreier seg om å få besatt ubesatte stillinger, sikre tilstrekkelig tilgang på kvalifiserte vikarer, og for enkelte om at de trenger ekstra ressurser.

Flere peker også på at de ansatte i tjenesten begynner å bli slitne av varig høy arbeidsbelastning. 2 av 10 barneverntjenester oppgir at arbeidsbelastningen i dag er langt større enn for ett år siden. For 4 av 10 er den noe større. Et stort flertall av tjenestene oppgir at de er like tilgjengelige i dag som i januar 2020.

*Bruk av hjemmekontor noe opp*

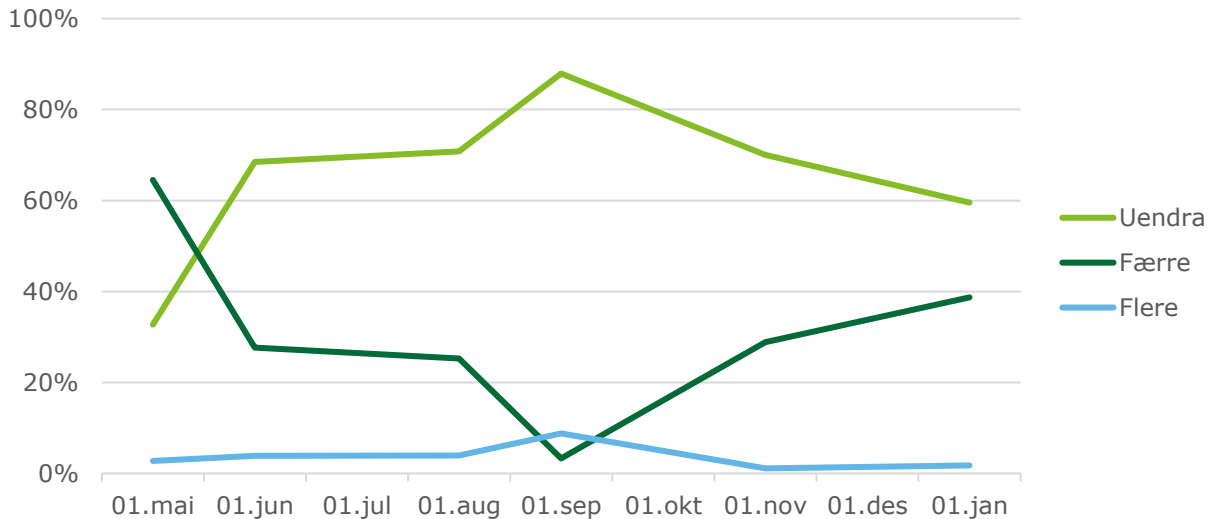
En større andel av tjenestene rapporterer nå i januar om at de har tatt i bruk hjemmekontor, enn i november og tidligere høsten 2020. Flere presiserer at de har delt de ansatte i tjenesten inn i rullende grupper, for å sikre seg mot at alle blir smittet samtidig. Flere presiserer også at bruken av hjemmekontor ikke er til hinder for å gjennomføre fysiske møter med barn og familier.

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

*Flere tjenester melder om noe færre fysiske møter med barn*

4 av 10 tjenester rapporterer om færre fysiske møter med barn nå sammenliknet med januar 2020. Andelen som melder om færre fysiske møter har dermed økt, sammenliknet med i fjor høst og sommer.

## En stigende andel tjenester melder om færre fysiske møter med barn



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

Om lag 8 av 10 tjenester melder om en uendret mengde henvendelser fra familier i dag. Men vi ser også at omtrent halvparten av tjenestene melder at de oftere opplever avlysninger i dag, enn for ett år siden.

Flere tjenester melder altså om at familier avlyser møter. Direktoratet vurderer det som viktig at tjenestene er kreative i oppfølgingen av disse familiene, og vil fremheve at det er viktig med god dialog med brukerne, der man sammen kan komme frem til løsninger. I de tilfellene der det er opprettet relasjon med brukere, vil digitale løsninger i mange tilfeller kunne fungere tilfredsstillende. Fysiske møter er fremdeles avgjørende der relasjonen ikke er på plass. Det er viktig å være åpen for å finne alternative løsninger til de tradisjonelle møtene i barnevernets lokaler.

### *Fortsatt økning i bekymringsmeldinger for 1 av 4 tjenester*

Om lag 1 av 4 tjenester melder at de mottar flere bekymringsmeldinger enn for ett år siden. Dette er samme nivå som i november. Bufdir vurderer økningen i bekymringsmeldinger som en mulig indikasjon på at tjenester og lokalmiljø nå fanger opp de negative effektene pandemien har hatt på sårbare familier.

### *Noen tjenester har flere akuttsaker og voldssaker*

16 prosent av tjenestene melder om en økning i antallet akuttsaker de håndterer, sammenliknet med januar 2020. Bufdir registrerer at fylkesnemnda fram til 15. januar ikke hadde mottatt flere akuttsaker til behandling hos seg, enn i samme periode i 2020, men at det var noen flere saker i desember. Det kan dermed dreie seg om at det er andre kommuner som har akuttsaker i år enn i fjor, eller at håndteringen av akuttvurderinger er mer krevende.

3 av 10 tjenester rapporterer om at de håndterer flere voldssaker nå, sammenliknet med januar 2020. 6 av 10 melder at de har omtrent like mange som for ett år siden.

De kommunale barnevernstjenestene er avhengige av godt samarbeid lokalt. Rundt tre fjerdedeler av tjenestene rapporterer at de samarbeider like godt med andre tjenester nå som før pandemien, og dette er samme andel som i fjor høst. Om lag samme andel av tjenestene melder at de gjennomfører

ansvarsgruppe-, samarbeids- og nettverksmøter like ofte som i januar 2020. Tjenestene som melder om vanskelig samarbeid, melder i større grad om at de gjennomfører sjeldnere slike møter.

#### *Saker sendt til fylkesnemnda*

<b>Mottatte saker etter barnevernsloven</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Akuttsaker	1170	989
Klager på akuttvedtak	576	439

<b>Mottatte saker etter barnevernsloven</b>	<b>Desember 2019</b>	<b>Desember 2020</b>	<b>1.1-15.1 2020</b>	<b>1.1-15.1.2021</b>
Akuttsaker	70	80	36	33
Klager på akuttvedtak	33	37	7	10

Barnevernet sendte 989 saker til fylkesnemnda i løpet av 2020, en nedgang på 15 prosent siden 2019. I desember 2020 var det imidlertid en svak oppgang i saker sendt til nemnda sammenliknet med 2019, og første halvdel i januar 2021 var det omtrent like mange saker som første halvdel i januar 2020. Det kan tyde på at mengden saker er i ferd med å øke igjen. Ettersom det kommunale barnevernet rapporterer en økning av både volds- og akuttsaker forventer vi at antall akuttsaker til fylkesnemnda vil gå opp i løpet av de neste månedene.

#### *Samlet vurdering*

Situasjonen i barneverntjenestene er fortsatt varierende med hensyn til antall nye saker. Direktoratet ser imidlertid en bevegelse i at stadig flere tjenester melder om økt saksmengde og mer alvorlige saker preget av vold i nære relasjoner. Dette er også en utvikling som politiet melder om. Tjenestene opererer fremdeles forsvarlig, og har i all hovedsak gode løsninger på stedlig tilværelse på barnevernskontorene og hjemmekontor. Vi ser imidlertid at stadig flere melder om stor slitasje og slitenhet blant de ansatte.

Direktoratet vurderer at det vil være behov for å styrke tjenestene både i form av tilførsel av midler til de som har behov for og kan nyttiggjøre seg av dette, og i form av veiledning fra Statsforvalter. Statsforvalteren har også vært presset over tid, og vil også ha behov for styrking for å kunne bistå kommunene tilstrekkelig fremover. I tillegg vurderer direktoratet det som viktig at kommunene ser helhetlig på ressursene i sine tjenester, og undersøker mulighetene for å omdisponere personalressurser ved behov.

Flere brukerorganisasjoner poengterer utfordringer knyttet til samvær. Dette oppleves i mange tilfeller utfordrende for både barn, foreldre og fosterhjem. Også her er dialogen avgjørende viktig mellom de ulike aktørene, og det er nødvendig at barneverntjenesten initierer denne dialogen, for å komme frem til løsninger for samvær i hvert enkelt tilfelle. Direktoratet vil i samarbeid med brukerorganisasjonene og tjenestene utarbeide tips og råd for denne dialogen.

#### **Status i det statlige barnevernet**

Det statlige barnevernet er i full drift. Som påpekt i statusrapport 10 er det fortsatt viktig at ansatte i institusjoner har god tilgang på smittevernsutstyr. Det er også avgjørende at barna i det statlige barnevernets omsorg får effektiv helsehjelp, og de som har behov for fysisk besøk av helsepersonell må få dette uten unødig forsinkelse. Dette gjelder særlig for barn som ikke har god nytte av digital terapi.

Fra 2019 til 2020 var det en nedgang på 6 prosent i nye plasseringer i beredskapshjem, og en økning på 5 prosent i institusjonsplasseringer både akutt og utenom akutt. I desember 2020 var det 59 akuttplasseringer mot 47 plasseringer i desember 2019. Det var også 69 plasseringer i beredskapshjem mot 61 året før.

Bufdir har kartlagt institusjonenes respons på pandemien. Institusjonene har generelt drevet som normalt, men det har framkommet variasjon og herunder strengt smittevern i starten av pandemien. Bufdir har utarbeidet en tolkningsuttalelse knyttet til brukermedvirkning i utforming av smitteverntiltak. Denne er formidlet i styringslinjene til både offentlige og private institusjoner. Barn og unge på institusjon er en gruppe som smitteverntiltak kan gå særlig utover. Landsforeningen for barnevernsbarn har formidlet en bekymring knyttet til at enkelte barn kan oppleve institusjonens smitteverntiltak som utfordrende å forholde seg til. Bufdir er i ferd med å utarbeide et brev til barn på institusjon om deres rett til informasjon og medvirkning.

### *Fosterhjemstjenesten*

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

Henvendelser fra potensielle fosterhjem har gått svakt opp i 2020 sammenliknet med 2019. Antallet henvisninger fra kommunene har gått jevnt ned de siste årene. I 2020 var det 1213 henvisninger fra kommunene, mot 1689 året før. Antall plasseringer i fosterhjem med bistand fra Bufetat har også gått ned fra 1146 i 2019 til 927 i 2020. Vi ser ikke noe som tyder på at det er flere brudd i fosterhjem som følge av pandemien.

Nedgangen i henvisninger om fosterhjem fra kommunene er del av en lengre trend som startet før pandemien. Dette er delvis fordi kommunene tar et større selvstendig ansvar for fosterhjem. Det kan også ha en sammenheng med nedgangen i plasseringer i beredskapshjem fordi beredskapshjemmene kan være et midlertidig bosted før et barn plasseres videre i et fosterhjem. Det er derfor vanskelig å si hvor mye av nedgangen i 2020 som skyldes pandemien og hva som skyldes andre årsaker.

## **Barn og unge med funksjonsnedsettelse**

Bufdir har gjennomført dialogmøter med flere brukerorganisasjoner. Blant barn og unge med funksjonsnedsettelse som påpeker at det fortsatt er mange som har redusert tilbud og tjenester, selv etter mange måneder med redusert tilbud på grunn av pandemien. FFO viser til en undersøkelse (avsluttet 4. januar 2021) de har gjennomført blant sine brukere (voksne og barn) med funksjonsnedsettelse, som har opplevd forverring i funksjonsnivå og fysisk og psykisk helsesituasjon først og fremst på grunn av redusert tilbud om behandling, terapi og trening.

Organisasjonene fremhever at det fortsatt er et problem at de kommunale tjenestene til funksjonshemmede ikke er tilbake på nivået før pandemien. Resultatet er at barn og unge med nedsatt funksjonsevne fortsatt ikke får fortsatt lovpålagte tjenester og tiltak.

Vi er særlig bekymret for fire grupper barn og unge med funksjonsnedsettelse:

- Barn og unge som har vært isolert hjemme siden mars
- Ensomme og isolerte, og som har forsterket eller har utviklet psykiske problemer i løpet av perioden
- Barn og unge med funksjonsnedsettelse som har vært utsatt for vold og overgrep
- Barn og unge med funksjonsnedsettelse som har mistet spesialundervisningen de har til vanlig og som sliter med å følge digital undervisning.

Det er viktig at denne målgruppen sikres god tilgang til psykologtjenester og at skolehelsetjenester er tilgjengelig. Organiserte samtalegrupper og chattegrupper kan også være viktige for denne gruppen.

### 3.3 Helsedirektoratets vurderinger

Helsetjenesten har stått ti måneder i en pandemi og preges ved inngangen til 2021 av stadig flere oppgaver. Kommunehelsetjenesten driver utstrakt testing i alle deler av landet samtidig som vaksinasjonsprogrammet mot koronavirus er i oppstartsfasen. Kapasiteten er presset i kommuner i Viken som har høyt smittepress og der det drives grensetesting. I spesialisthelsetjenesten er antallet inneliggende pasienter med covid-19 i somatiske avdelinger og intensivavdelinger stabilt, men betydelig høyere i Helse Sør-Øst enn i andre regioner. Foretakene klarer pt. å håndtere situasjonen uten at det i vesentlig grad går utover andre pasienter, men laboratoriekapasiteten er svært presset ved mange sykehus på grunn av det høye antallet koronaprøver som må analyseres. I deler av landet ligger det samlede test- og analysearbeidet opp mot 5% av befolkningen per uke. Antallet inneliggende pasienter har over tid ligget oppunder halvparten av det som var toppnivået i slutten av mars 2020. Hele helsetjenesten preges av høyt arbeidspress, men kvaliteten på helsetjenester er fortsatt god.

### Psykisk helsevern for barn og unge

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

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

#### Døgnbehandling innleggelse

Hast												
Alder	Jan.	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Des.
0-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6-12	2	4	4	2	3	5	4	4	8	8	9	10
13-17	137	125	114	107	127	138	143	141	156	205	244	190

Planlagt												
Alder	Jan.	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Des.
0-5	5	6	9	5	6	2	2	2	4	5	8	3
6-12	24	34	26	8	14	17	17	13	22	21	32	27
13-17	73	71	77	45	51	93	53	40	73	86	80	86



### Poliklinikk konsultasjoner

Planlagt												
Alder	Jan.	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Des.
<b>0-5</b>	3 296	3 208	3 450	3 289	4 156	4 333	1 242	3 583	5 291	5 030	5 394	3 940
<b>6-12</b>	28 645	25 860	25 994	22 213	28 786	29 861	8 709	21 903	33 786	32 415	33 342	24 130
<b>13-17</b>	39 430	34 208	38 606	36 438	39 639	41 041	16 469	32 903	44 762	44 617	48 040	37 517

Hast												
Alder	Jan.	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Des.
<b>0-5</b>	1	4	4	1	3	0	1	3	2	2	8	1
<b>6-12</b>	46	42	31	20	42	49	38	21	61	88	69	68
<b>13-17</b>	309	213	183	173	133	217	144	210	360	344	382	359

### Digitale konsultasjoner

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

Hast												
Alder	Jan.	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Des.
<b>0-5</b>	0	1	1	0	2	0	0	1	1	2	5	0
<b>6-12</b>	20	16	10	8	10	17	15	6	22	34	27	24
<b>13-17</b>	86	69	48	69	43	76	40	82	95	102	103	116

## Dagbehandling

Planlagt												
Alder	Jan.	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Des.
0-5	26	31	8	11	13	31	3	14	24	40	27	3
6-12	319	225	201	191	266	232	56	193	266	285	292	200
13-17	187	199	186	168	179	143	61	144	160	174	193	158

- Psykisk helsevern poliklinikk: I desember 2020 ble det utført 255 954 polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet. Det var en vekst på 16 prosent, eller 35 000, sammenlignet med desember 2019. Tallene inkluderer digitale konsultasjoner.

Omfanget av digitale konsultasjoner har økt i løpet av 2020. Det var 62 482 digitale konsultasjoner desember 2020. Andelen digitale konsultasjoner utgjorde 23,7 prosent av totalt antall konsultasjoner i desember, mot 10 prosent for januar 2020. Tallet på digitale konsultasjoner i det psykiske helsevesenet har økt med 32 000 fra januar til desember 2020. Veksten på 16 prosent fra desember 2019 til desember 2020 kan dermed i stor grad tilskrives økningen digitale konsultasjoner.

Polikliniske konsultasjoner forgår i hovedsak som planlagte episoder. Fra januar til desember 2020 var det en nedgang på 17 prosent i tallet på planlagte polikliniske episoder. For tilsvarende periode i 2019 (januar til desember) var den sesongmessige nedgangen i tallet på polikliniske konsultasjoner 30 prosent. Mindre sesongmessig aktivitetsreduksjon i desember 2020 sammenfaller med økt bruk av digitale konsultasjoner.

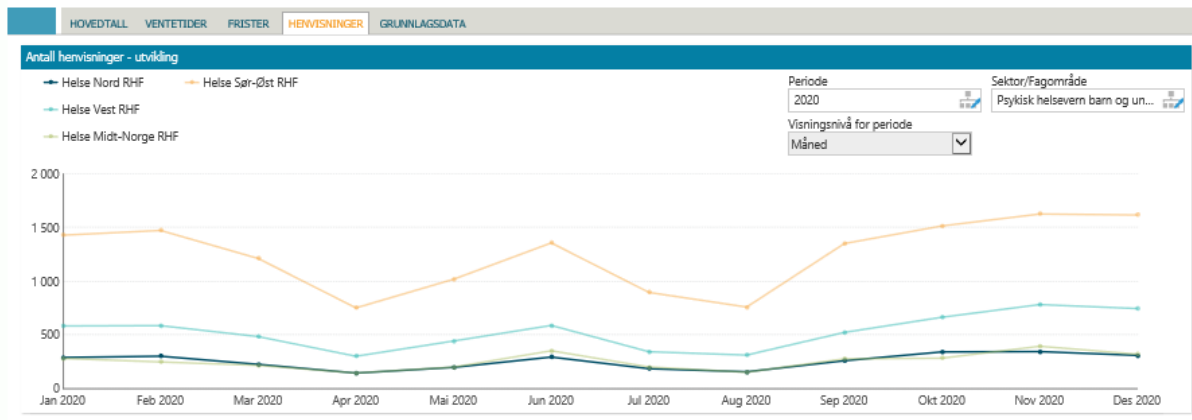
For unge i alderen 0-5 år ser vi en vekst på 20 prosent i tallet på planlagte konsultasjoner fra januar til desember 2020. Veksten kan i hovedsak tilskrives økt omfang av digitale konsultasjoner – se datagrunnlag i vedlagte excelfil.

- Psykisk helsevern døgnbehandling: Det var 5 783 døgnopphold i desember 2020. Sammenlignet med desember 2019 så var det en nedgang på nær 7 prosent, eller 426 opphold. Om lag 60 prosent av døgnoppholdene i det psykiske helsevernet skjer i form av øyeblikkelig hjelp, og om lag 40 prosent er planlagte. Fra januar til desember 2020 var det en nedgang på 17 prosent i antall døgnopphold (planlagte og øyeblikkelig hjelp samlet), mot en sesongmessig nedgang på nær 9 prosent for samme periode i 2019. Lavere aktivitetsnivå i desember 2020 gjelder både planlagte døgnopphold og opphold i form av øyeblikkelig hjelp. Aldersgruppen 13-17 år hadde derimot en vekst på 39 prosent i tallet på døgnopphold som øyeblikkelig hjelp fra januar til desember 2020.
- Psykisk helsevern – planlagt dagbehandling: Det var 1 093 dagepisoder i desember 2020, mot 1 648 i desember 2020. Fra januar til desember 2020 er omfanget av dagbehandling halvert, når alle aldersgrupper sees under ett. For unge i alderen 13-17 år har det derimot vært mindre reduksjon i omfanget av dagbehandling gjennom året. Dagbehandling utgjør en relativt sett liten del av aktiviteten i det psykiske helsevernet.

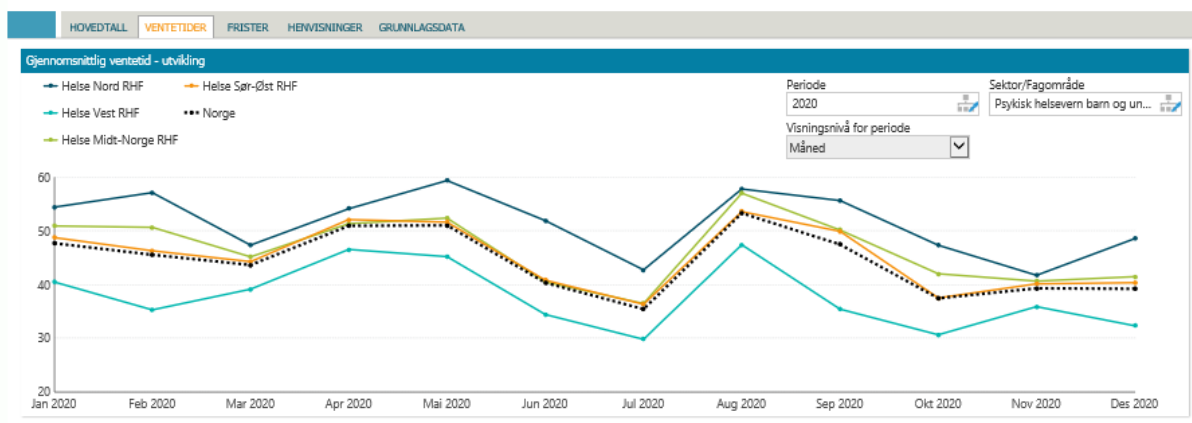
Om datagrunnlaget: Tallene er basert på månedlige rapporterte data til Norsk Pasientregister fra helseforetakene. Det kan skje endringer i datamaterialet i form av korrigeringer og etterregistreringer. Etterregistreringer kan medføre at den til nå registrerte aktiviteten i september er noe lavere enn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

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

## Henvisninger



## Ventetider



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

### Generell vurdering av tilstand på tjenester i egen sektor.

Vi har ikke fått tilbakemeldinger fra tjenesten som tyder på at lokale utbrudd har betydning for den generelle vurderingen av tjenesten.

- Tilnærmet normal drift.
- Stor grad av fysiske møter, men også utstrakt bruk av digitale møtepunkter, både med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere.
- Økning i antall henvisninger, med lokale variasjoner. Flere henvises med alvorlige tilstander (depresjon, angst, spiseforstyrrelser, selvskading, skolevegring og mer alvorlig psykopatologi).
- Lavere kvalitet på henvisninger. Kommunene er presset og har lite tid. En del har ikke møtt fastlege selv, kun via foreldre. Ikke alltid grunnlag for å vurdere rett til nødvendig helsehjelp. Må bruke tid på å innhente supplerende opplysninger.
- Flere henvises pga. manglende kapasitet i kommunale tjenester som kommunepsykolog/PPT og helsesykepleier.
- Utredninger og behandlinger må dras ut i tid. Krever oversikt og rutiner for god prioritering.
- Redusert ambulant virksomhet flere steder, samt observasjoner i barnehager og skoler
- Bekymring for det kommunale tilbudet for utsatte barn og unge.
- Noen endringer i ulike tjenestetilbud pga. smittevern, særlig ambulant og døgn.

- Stor pågang på døgnenheter, noe overbelegg og økt ventetid.
- Slitne ansatte! Også pga. innføring av nytt journalsystem. Redusert juleferie for flere.

Lenken under viser til en kriseplan for håndtering av økt pågang av øyeblikkelig-hjelp pasienter ved Helse Bergen, som synliggjør den utfordringen tjenesten står i.



Kriseplan for  
håndtering av økt påg

### Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

- Variasjon i sykemeldinger, noen mindre og noen mer enn vanlig. Ved sykemelding må avtaler utsettes, men de dårligste pasientene omfordres til andre behandlere.
- Hjemmekontor ved symptomer/testing mm. Tilbakemelding fra noen pasienter at de opplever dårligere kontakt og kvalitet på behandling ved digitale konsultasjoner.

### Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner

- Noen tilbud redusert som følge av ulik grad av nedstengning ved skoler.
- Noen utfordringer for behandlingstilbud, f.eks. ved sosial trening/eksponeringsterapi.
- Økt bruk av digitale konsultasjoner ved lokale smitteutbrudd.
- Noe gruppetilbud for svært sårbare grupper, ev. individuelle tilbud.

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

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

### Fastlegetjenesten

Dataene viser totalt antall registrerte pasienter i KUHR hos fastlege i aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år for konsultasjoner samlet, samt ordinær konsultasjon<sup>8</sup> og e-konsultasjon<sup>9</sup> hver for seg. Aldersgruppen 18 år og oppover er tatt med for sammenligning. Det er kun brukt takster knyttet til fastlegepraksiser. Det gis her en beskrivelse av utviklingen i aktivitet for ukene 23-52. 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>10</sup> er brukt såkalte P-diagnoser, det vil si alle sykdoms- og symptomdiagnoser innenfor psykisk helse. Her er imidlertid utvalgt lite, slik at tallene må tolkes med forsiktighet. Det er også usikkerhet knyttet til fastlegens bruk av de ulike diagnosekodene.

Etter nedstengningen og aktivitetsreduksjon i mars og april har helsemyndighetene signalisert at det er ønskelig at aktiviteten økes opp mot normalt nivå, her definert som tilsvarende aktivitet i 2019. Data presenteres her som 2020 sammenlignet med 2019 i prosent, hvor 100 % er 2019 nivå.

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

<sup>9</sup> E-konsultasjon er definert basert på følgende takster for fastlegepraksis: 2af, 074ae, 074be, 088cd, 088ck, 2ae, 2æk, 2af, 2ed

<sup>10</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.

Uketall i disse analysene er ikke korrigert for årlige variasjoner i tidspunkt for helligdager. Periodene har likt antall hverdager i 2019 og 2020 for alle perioder unntatt uke 49-52. I 2019 hadde uke 49-52 18 hverdager. I 2020 hadde uke 49-52 19 hverdager, inkludert julaften.

Det forventes at omfanget av pasienter for uke 49-52 vil øke på grunn av etterregistrering, og at det på grunn av dette trolig vil være et høyere antall pasienter. Tallene for disse ukene må derfor tolkes med forsiktighet.

### **Alle diagnoser samlet**

Figur 1 viser antall pasienter hos fastlege registeret med takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for alle diagnoser. For aldersgruppen 11-17 år er antall pasienter tilnærmet likt eller høyere i 2020 sammenlignet med 2019 for hele perioden det rapporteres på (uke 23-52). For aldersgruppen 6-10 år er antallet pasienter høyere i 2020 sammenlignet med 2019 for ukene 23-27 og ukene 32-35. For de andre ukene ligger antall pasienter noe under nivået for 2019. For aldersgruppen 0-5 år ligger antallet pasienter i 2020 likt eller lavere for hele perioden det rapporteres på (2-35 % lavere). Det forventes at omfanget av pasienter for uke 49-52 vil øke på grunn av etterregistrering, og at det på grunn av dette trolig vil være et høyere antall pasienter for disse ukene.

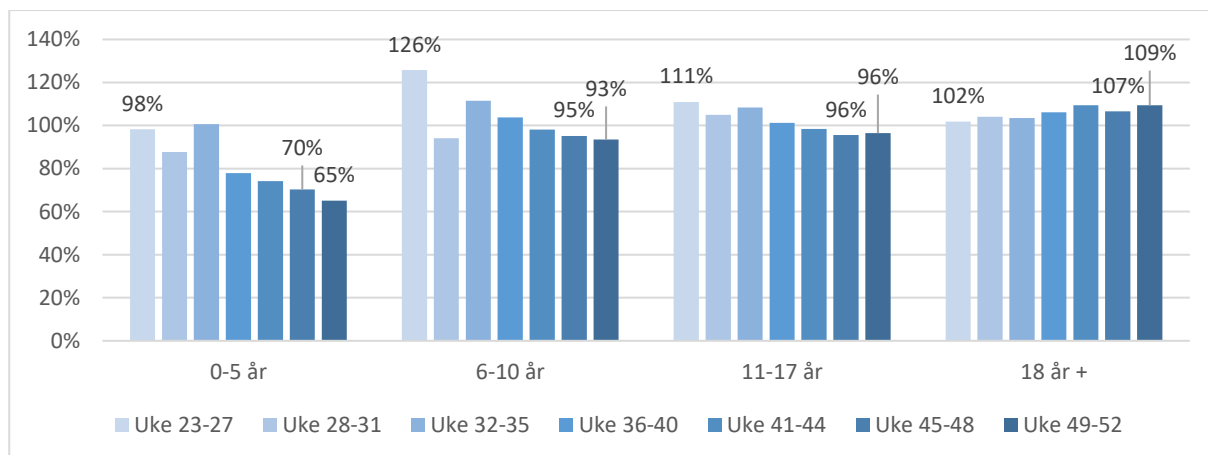
Figur 2 viser at antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon for alle diagnoser samlet er lavere i 2020 sammenlignet med 2019 for hele perioden det rapporteres på for alle aldersgrupper, også aldersgruppen 18 år og oppover. Tilsvarende ser man at antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser samlet (Figur 3) er betydelig høyere i 2020 sammenlignet med 2019 for alle aldersgrupper. Tabell som viser absolutte tall for antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser er vedlagt (Tabell 1).

### **P-diagnoser**

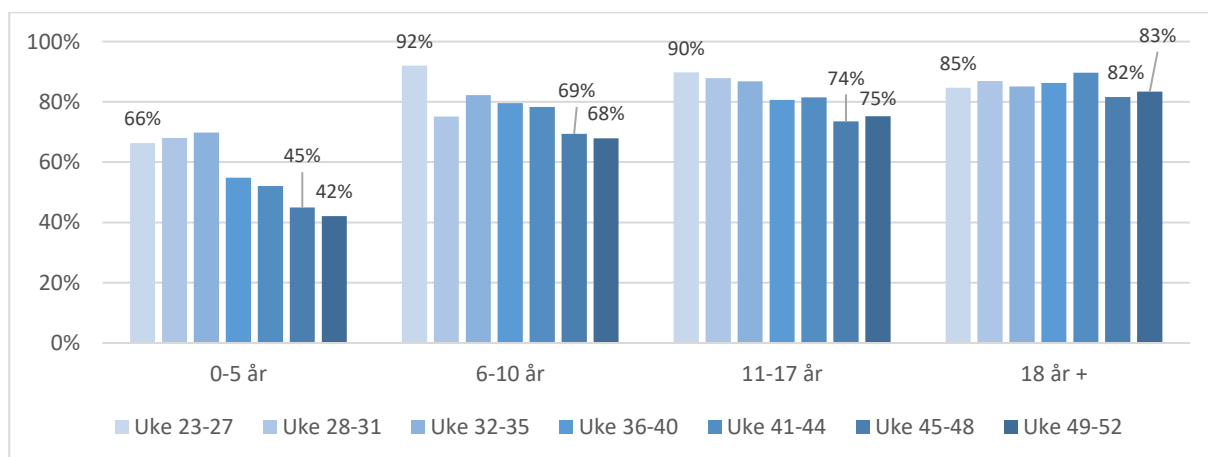
Figur 4 viser antall pasienter hos fastlege registret med P-diagnoser hvor takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon er brukt. Figuren viser at det har vært et høyere nivå av pasienter i 2020 sammenlignet med 2019 for ukene 23-52 for alle aldersgrupper, inkludert aldersgruppen 18 år og oppover.

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

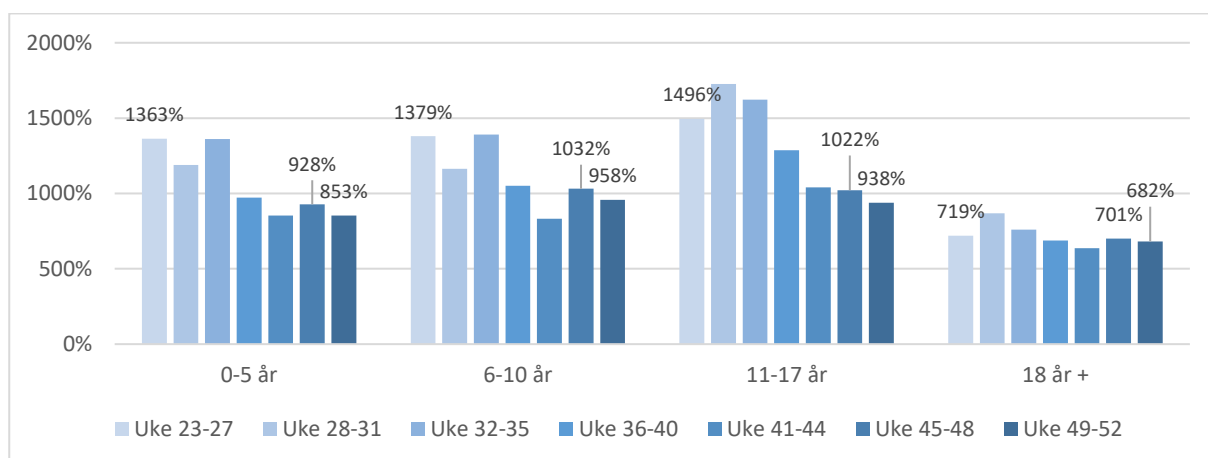
Figur 1. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon. Uke 23-52 2020 sammenlignet med samme uker 2019. Alle diagnoser samlet. Prosent.



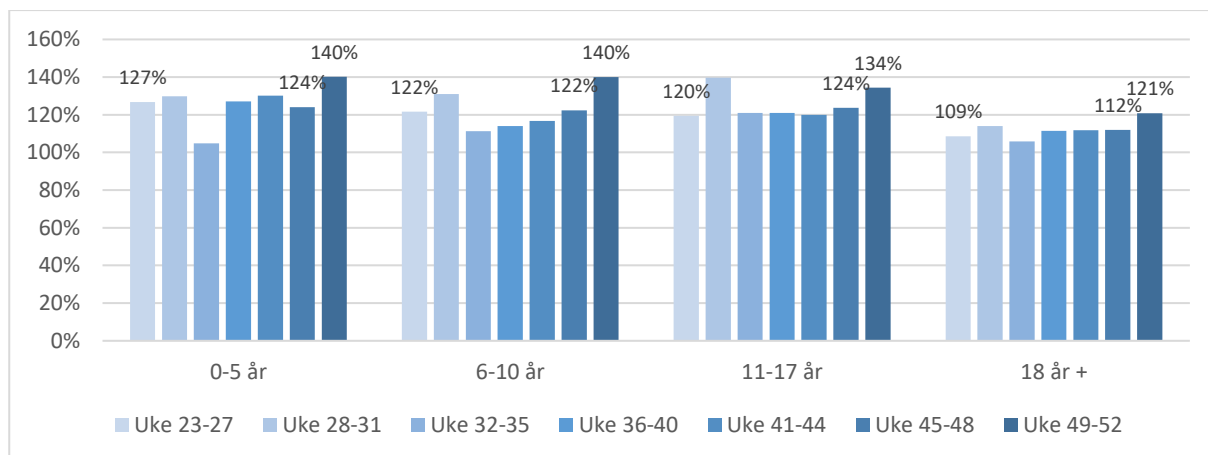
Figur 2. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon. Uke 23-52 2020 sammenlignet med samme uker 2019. Alle diagnoser samlet. Prosent.



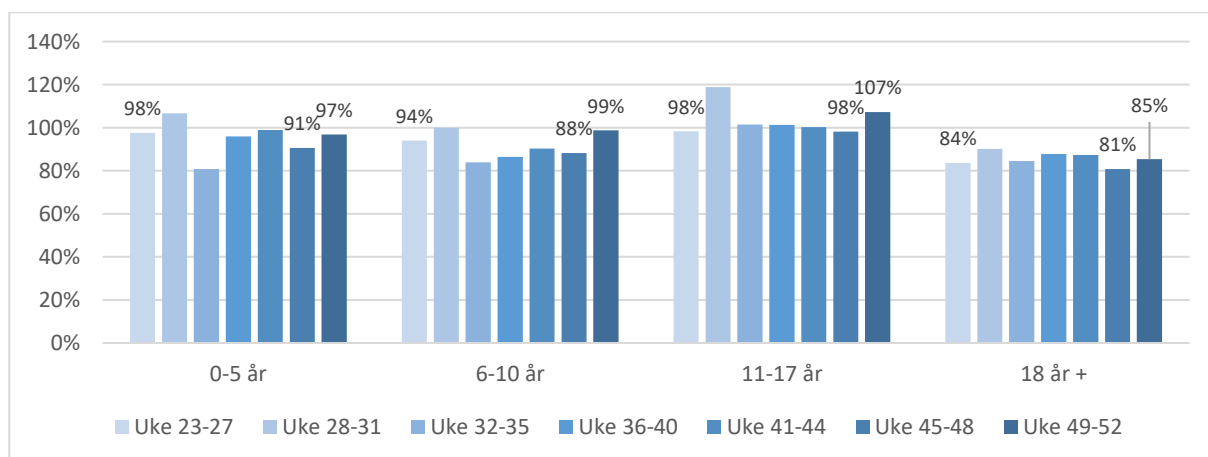
Figur 3. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon. Uke 23-52 2020 sammenlignet med samme uker 2019. Alle diagnoser samlet. Prosent.



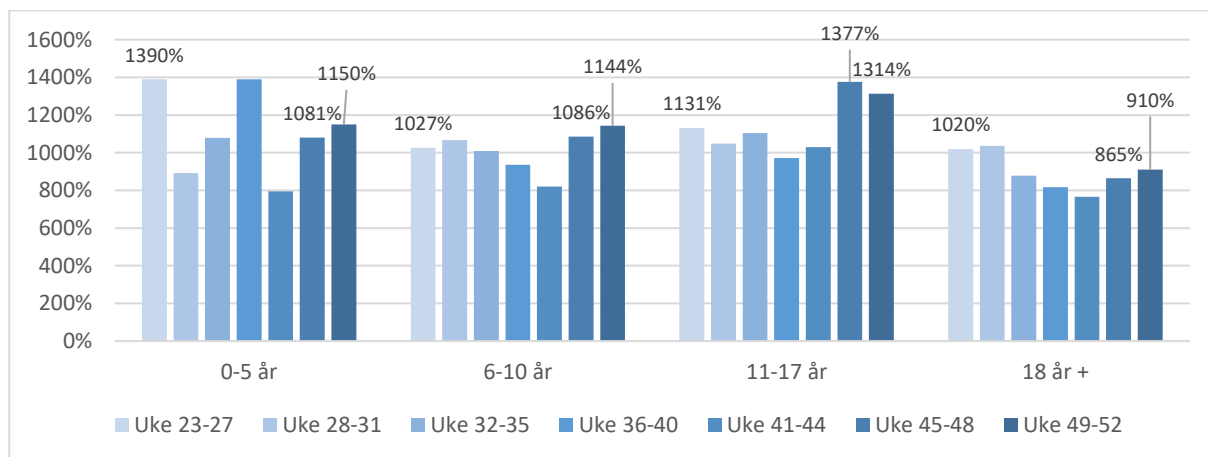
Figur 4. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon. Uke 23-52 2020 sammenlignet med samme uker 2019. P-diagnoser. Prosent.



Figur 5. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon. Uke 23-52 2020 sammenlignet med samme uker 2019. P-diagnoser. Prosent.



Figur 6. Antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon. Uke 23-52 2020 sammenlignet med samme uker 2019. P-diagnoser. Prosent.



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

		2019	2020
Uke 23-27	0-5 år	1352	18426
	6-10 år	946	13049
	11-17 år	926	13853
	18 år +	36262	260682
Uke 28-31	0-5 år	503	5985
	6-10 år	305	3552
	11-17 år	280	4835
	18 år +	15458	134278
Uke 32-35	0-5 år	881	11992
	6-10 år	585	8135
	11-17 år	679	11022
	18 år +	28733	218466
Uke 36-40	0-5 år	1509	14680
	6-10 år	904	9496
	11-17 år	1375	17684
	18 år +	47642	327730
Uke 41-44	0-5 år	1489	12700
	6-10 år	757	6293
	11-17 år	1071	11152
	18 år +	43107	274734
Uke 45-48	0-5 år	1771	16441
	6-10 år	873	9006
	11-17 år	1560	15941
	18 år +	48057	336931
Uke 49-52	0-5 år	1605	13695
	6-10 år	773	7406
	11-17 år	1292	12122
	18 år +	44004	300155



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

		<b>2019</b>	<b>2020</b>
Uke 23-27	0-5 år	21	292
	6-10 år	71	729
	11-17 år	119	1346
	18 år +	4450	45390
Uke 28-31	0-5 år	12	107
	6-10 år	24	256
	11-17 år	39	409
	18 år +	1956	20278
Uke 32-35	0-5 år	19	205
	6-10 år	53	535
	11-17 år	84	928
	18 år +	3579	31435
Uke 36-40	0-5 år	27	375
	6-10 år	94	879
	11-17 år	170	1653
	18 år +	6060	49460
Uke 41-44	0-5 år	44	350
	6-10 år	81	665
	11-17 år	135	1390
	18 år +	5734	43903
Uke 45-48	0-5 år	36	389
	6-10 år	85	923
	11-17 år	142	1955
	18 år +	6484	56072
Uke 49-52	0-5 år	34	391
	6-10 år	73	835
	11-17 år	130	1708
	18 år +	5810	52853

## Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Det er innhentet nye tall for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det ble sendt ut et spørreskjema til ledere av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Skjemaet ble sendt ut via statsforvalteren den 13. januar med svarfrist 20. januar.

Ved fristens utgang var det mottatt 539 svar, fordelt på de ulike deltjenestene. Dette er 57 flere enn undersøkelsen i september 2020 som var sist gang alle tjenestene var omfattet av undersøkelsen.

Helsestasjon for barn	Helsestasjon for ungdom	Skolehelsetjeneste for 1.-10. trinn	Skolehelsetjeneste for videregående skole	Totalsum
<b>171</b>	<b>110</b>	<b>163</b>	<b>95</b>	<b>539</b>

170 av landets 356 kommuner (48 prosent) har svart for én eller flere av deltjenestene. Kommuner fra alle fylker, bortsett fra Innlandet, har besvart undersøkelsen.

Det har ikke vært gjennomført tilsvarende spørreundersøkelse blant helsestasjoner og skolehelsetjenester siden undersøkelsen i september. Det er utarbeidet noen nye spørsmål for denne undersøkelsen, noe som innebærer at vi ikke har sammenligningstall for disse med de tidligere undersøkelsene som har vært gjennomført. Pandemisituasjonen nå i starten av 2021 er forskjellig fra situasjonen i september og hensikten med undersøkelsen er å kartlegge i hvilken grad helsetjenestetilbudet for barn og unge er påvirket av pandemien nå i starten av 2021. Tjenestene har blitt bedt om å svare slik situasjonen har vært de siste to ukene.

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 sammenliknbare.

### Funnene fra spørreundersøkelsen kan oppsummeres slik:

- Samlet for tjenestene oppgir 75 prosent at tjenesten har vært i normal drift, men driftssituasjonen for skolehelsetjenestene synes å være mer påvirket av pandemien. To tjenester har vært stengt.
- I overkant av 40 prosent av tjenestene oppgir at tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner er redusert.
- Spesielt skolehelsetjenestene oppgir at man mottar flere henvendelser enn normalt. Andelen har økt fra kartleggingen i september.
- Omtrent 30 prosent av tjenestene oppgir at de har etterslep i oppgaver som følge av pandemien. Andelen er størst for skolehelsetjenestene med 45 prosent.
- Et stort flertall av helsetjenestene oppgir at man i stor eller i noen grad samarbeider med andre tjenester for å fange opp sårbare barn og unge.
- 27 prosent alle tjenestene oppgir at personell har vært omdisponert til andre oppgaver. 8 tjenester oppgir at alle ansatte har vært omdisponert.

### Status i tjenestetilbudet

#### Helsestasjon for barn

Av de 171 helsestasjonene for barn som har svart på undersøkelsen, oppgir 4 prosent at tjenesten har hatt betydelig redusert drift og 18 prosent oppgir at de har hatt noe redusert drift de siste to ukene. De øvrige respondentene (78 prosent) oppgir at tjenesten har vært i normal drift.

På spørsmål om tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner har vært redusert de to siste ukene som følge av pandemien oppgir 18 prosent av helsestasjonene at tilgjengeligheten har vært betydelig redusert, 29 prosent oppgir at tilgjengeligheten i noen grad har vært redusert og 54 prosent oppgir at tilgjengeligheten ikke har vært redusert som følge av pandemien.

Tjenestene er spurt om det er etterslep i oppgaver som ikke har blitt gjennomført som følge av pandemien og om det er laget en plan for å ta igjen eventuelt etterslep. Av helsestasjonene for barn har 33 prosent oppgitt at det er etterslep i oppgaver på grunn av pandemien. 6 prosent oppgir at det ikke er laget en plan for å ta igjen etterslepet. 67 prosent oppgir at det ikke er etterslep i oppgaver.

68 prosent av helsestasjonene for barn oppgir at det er uendret mengde henvendelser sammenlignet med normalt. 20 prosent oppgir at de får flere henvendelser og 12 prosent oppgir at de mottar færre henvendelser. Både andelen som oppgir at de mottar flere og færre henvendelser er noe større sammenlignet med undersøkelsen i september.

#### Helsestasjon for ungdom (HFU)

Av de 110 som har svart oppgir én at tjenesten har vært stengt, 9 prosent oppgir at tjenesten har hatt betydelig redusert drift og 7 prosent oppgir at de har hatt noe redusert drift de siste to ukene. De øvrige (83 prosent) oppgir at tjenesten i stor grad har vært i normal drift.

På spørsmål om tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner har vært redusert de to siste ukene som følge av pandemien oppgir 22 prosent av helsestasjoner for ungdom at tilgjengeligheten har vært betydelig redusert, 17 prosent oppgir at tilgjengeligheten i noen grad har vært redusert og 61 prosent oppgir at tilgjengeligheten ikke har vært redusert som følge av pandemien.

På spørsmål om etterslep i oppgaver oppgir 8 prosent at de har etterslep i oppgaver som følge av pandemien, og 2 prosent oppgir at det er ikke er laget en plan for å ta igjen etterslepet.

48 prosent av helsestasjonene for ungdom oppgir at mengden henvendelser er uendret fra en normalsituasjon, mens 15 prosent oppgir at de mottar flere henvendelser og 37 prosent at de mottar færre henvendelser enn normalt. Både andelen som oppgir at de mottar flere og færre henvendelser er noe større sammenlignet med undersøkelsen i september.

#### Skolehelsetjeneste for 1.-10. trinn

Av 163 som har svart oppgir én at tjenesten har vært stengt, 7 prosent at tjenesten har hatt betydelig redusert drift og 23 prosent oppgir at de har hatt noe redusert drift de siste to ukene. De øvrige (69 prosent) oppgir at tjenesten i stor grad har vært i normal drift.

På spørsmål om tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner har vært redusert de to siste ukene som følge av pandemien, oppgir 9 prosent av skolehelsetjenestene for 1. - 10. trinn at tilgjengeligheten har vært betydelig redusert, 31 prosent oppgir at tilgjengeligheten i noen grad har vært redusert og 61 prosent oppgir at tilgjengeligheten ikke har vært redusert som følge av pandemien.

På spørsmål om etterslep i oppgaver oppgir 55 prosent at de har etterslep i oppgaver som følge av pandemien, og 7 prosent oppgir at det er ikke er laget en plan for å ta igjen etterslepet.

Av skolehelsetjenestene for 1. - 10. trinn oppgir 42 prosent at mengden henvendelser er større enn i en normalsituasjon, mens 15 prosent oppgir at de mottar færre henvendelser enn normalt. Av tjenestene som oppgir at de mottar færre henvendelser har 60 prosent hatt redusert drift. 42 prosent oppgir at mengden henvendelser er uendret fra en normalsituasjon. Sammenlignet med undersøkelsen i september har andelen som oppgir at de har mottatt flere henvendelser gått opp fra 16 til 42 prosent.

#### Skolehelsetjeneste for videregående skole

Av 95 som har svart oppgir 7 prosent at tjenesten har hatt betydelig redusert drift og 23 prosent oppgir at de har hatt noe redusert drift de siste to ukene. De øvrige (69 prosent) oppgir at tjenesten i stor grad har vært i normal drift.

På spørsmål om tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner har vært redusert de to siste ukene som følge av pandemien oppgir 7 prosent av skolehelsetjenestene for videregående at tilgjengeligheten har vært betydelig redusert, 38 prosent oppgir at tilgjengeligheten i noen grad har vært redusert og 55 prosent oppgir at tilgjengeligheten ikke har vært redusert som følge av pandemien.

På spørsmål om etterslep i oppgaver oppgir 19 prosent at de har etterslep i oppgaver som følge av pandemien, og 2 prosent oppgir at det er ikke er laget en plan for å ta igjen etterslepet.

Av skolehelsetjenestene for videregående oppgir 37 prosent at mengden henvendelser er større enn i en normalsituasjon, mens 26 prosent oppgir at de mottar færre henvendelser enn normalt. 37 prosent oppgir at mengden henvendelser er uendret fra en normalsituasjon. Sammenlignet med undersøkelsen i september har andelen som oppgir at de har mottatt flere henvendelser gått opp fra 13 til 37 prosent.

### **Personellsituasjonen**

Helsetjenestene har blitt bedt om å svare på hvor stor andel av de ansatte som har vært omdisponert til andre oppgaver eller tjenester de siste to ukene. For tjenestene samlet oppgir 8 prosent at halvparten eller mer av de ansatte har vært omdisponert til andre oppgaver, hvorav 8 tjenester oppgir at alle ansatte har vært omdisponert. 19 prosent oppgir at mindre enn halvparten av de ansatte har vært omdisponert og 73 prosent oppgir at ingen ansatte har vært omdisponert de siste to ukene.

### **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 54 prosent at de i stor grad samarbeider med andre tjenester, 43 prosent oppgir at de i noen grad samarbeider og 3 prosent oppgir at de i liten eller ingen grad samarbeider med andre tjenester for å fange opp sårbare barn og unge.

### **Tiltak i helsestasjons- og skolehelsetjenesten:**

Det formidles til Statsforvaltere og kommuner at helsetjenester som tilbys gravide, barn og unge bør opprettholde normal drift under koronapandemien, samtidig som grunnleggende smitteverntiltak overholdes.

Ved behov for midlertidig stenging av tjenester som følge av smitteutbrudd må det i forkant gjøres en vurdering av om tiltaket er nødvendig, forholdsmessig og medisinskfaglig begrunnet. Det bør likevel iverksettes kompenserende tiltak for å nå alle gravide, barn og unge slik at tjenesten også oppdager og ivaretar utsatte gravide, barn og unge.

Det er viktig å være oppmerksom på at barn og unge som under normale forhold ikke vil være utsatt, nå kan oppleve problemer som en konsekvens av pandemien.

Helsedirektoratet har publisert nytt verktøy for beregning av bemanning i helsestasjon 0-5 år som kan bidra til å synliggjøre tidsbruk av oppgaver som blir utført i tjenesten. Verktøyet vil kunne gi kommune en oversikt over i hvilken grad oppgaver gjøres i tråd med nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

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

## **3.4 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger**

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

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

IMDis minoritetsrådgivere erfarer flere steder at skolehelsetjenesten er lavere bemannet enn normalt. Disse er delvis omdisponert til smittesporing, og delvis jobber de under strenge smittevernregler på grunn av samarbeid med sykehus lokalt el.l.

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

IMDis minoritetsrådgivere har i stor grad de samme erfaringene nå som ved tidligere innstramninger av smittevernreglene. Det er færre henvendelser fra- og vanskeligere å nå- elever når elevene ikke er fysisk til stede på skolene. For mange elever fungerer hjemmeskole dårlig og flere tar kontakt med minoritetsrådgiverne på grunn av psykiske plager og ensomhet. Noen minoritetsrådgivere erfarer større utslag av psykiske plager og ensomhet hos elevene ved nedstengingen i januar sammenlignet med tidligere.

Med hel eller delvis innføring av hjemmeskole er det krevende å holde kontakt med elevene. Som tidligere er hjemmeskole vanskelig å gjennomføre for ungdom i trangbodde familier. Tilgang på PC/nettbrett og tilstrekkelig internettilkobling er et annet praktisk hinder for enkelte.

En del elever viser lavere motivasjon til å delta på digital undervisning enn tidligere. Enkelte uteblir fra skoleundervisning, og kobler seg lite på teams for hjemmeundervisning. Mange elever snur døgnrytmen og er i liten grad uthvilt til å følge undervisningen.

Flere skoler gir et tilbud til utsatte barn og unge når skolene er stengte. Dette er tilbud til elever som har krevende sosiale forhold i hjemmet, dårlig internett hjemme eller ikke har et egnet sted å jobbe hjemmefra. Erfaringer med dette tilbudet er varierende, og minoritetsrådgiverne melder om at lavt oppmøte fra de mest utsatte elevene. Dette begrunnes blant annet med at vekslingen mellom hjemmeundervisning og undervisning på skolen fungerer dårlig da de daglige rutinene endres. Mange elever sliter også med å møte opp de dagene det er vanlig undervisning på skolene av samme grunn.

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

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

Enkelte minoritetsrådgivere rapporterer om tilfeller hvor smitteverntiltakene blir brukt som argument av foreldre for å begrense ungdommenes bevegelsesfrihet. For ungdommer som allerede lever med strenge begrensninger, blir smittevernhensynene enda en barriere.

## **3.5 Politidirektoratets vurderinger**

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

Politiets operative evne knyttet til de fagmiljøer som jobber opp mot utsatte barn/familier opplyses å være god.

De fleste barnehusene har ikke opplyst endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell. Tre barnehus opplyser imidlertid at de har hatt ansatt med covid 19, ansatte i karantene eller sykemelding hos ansatt som følge av generelle ekstra belastninger under pandemien. Tjenestetilbudet er ikke opplyst å være påvirket i vesentlig grad.

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

Barnehusene melder om at tjenestetilbudet i det vesentlige er uendret fra forrige rapportering til statusrapport 10. Flere barnehus melder imidlertid om noe redusert kapasitet som følge av strengere nasjonale smitteverntiltak fra desember 2020/januar 2021. Den reduserte kapasiteten skyldes dels at barnehusene bruker mer tid på å avklare smittesituasjonen rundt barnet og øvrige deltakere, at de må redusere antallet personer som til enhver tid oppholder seg på barnehuset, og dels at de ikke kan benytte alle avhørsrom. Det er foreløpig ikke registrert vesentlig etterslep i gjennomføringen av tilrettelagt avhør som følge av kapasitetsreduksjonen. Også barnehusenes evne til å gi annen oppfølging og behandling påvirkes i den forstand at barna får tilbudet, men med lengre ventetid.

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

Politiets operative evne knyttet til utsatte barn opplyses å være god. Både i politiet/barnehusene legges det ned mye arbeid for å opprettholde nødvendig kvalitet i oppgaveløsningen. I barnehusene er det økt bruk av videokonferanseløsninger og bruk av hjemmekontor som følge av innføringen av strengere smitteverntiltak. Enkelte barnehus uttrykker bekymring for at det går ut over kvaliteten i oppgaveløsningen.

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

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

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

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

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

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

Sekretariatet for konfliktrådene (Sfk) har ansvar for straffereaksjonene ungdomsstraff og ungdomsoppfølging. Konfliktrådene har ikke egne tiltak, men straffegjennomføringen bygger på tiltak som statlig og kommunal sektor står ansvarlig for.

Det er innhentet ny informasjon fra de tolv konfliktrådene. De nasjonale smittevernsanbefalingene som regjeringen innførte 4. januar 2021 medførte at virksomheten innførte hjemmekontor for alle ansatte bortsett fra ungdomskoordinatorene som følger opp ungdom under straffegjennomføring. Innstrammingene knyttet til skole-, - og fritidstilbud har ført til økte svekkelser i tjenestetilbudet til ungdom som gjennomfører ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging. De fremste utfordringene på landsbasis er at skole- og dagtilbud er redusert eller bortfalt. Vi er kjent med at kun et fåtall av våre ungdommer som har behov for tilpasset, fysisk undervisning har fått tilbud om dette. Vi ser også at smitteverntiltakene rammer ungdom som står utenfor ordinært skoleløp hardt. Tilbud om praksisplasser og utplasseringer i regi av oppfølgingstjenesten (OT) eller NAV har i stor grad bortfalt på nyåret. I tillegg rapporterer flere konfliktråd at politikontaktene er mindre tilgjengelig for ungdom og prioriterer ned deltakelse i oppfølgingsteam. Samtidig ser vi en bedring når det gjelder andre tjenester som ofte benyttes i straffegjennomføringene. Konfliktrådene melder blant annet at barnevernstjenesten, rustiltak og BUP leverer tjenester tilnærmet normalt. Det er positivt og ekstra viktig at ungdommen har noen holdepunkter når andre tiltak faller bort.

De nasjonale smitteverntiltakene har foreløpig satt fritidstilbud og organiserte aktiviteter på vent. Når vi nå går i en retning av at strategien skal tilbake til lokal håndtering og vurdering, forventes det at det vil føre til bedring i kommuner der smittetrykket tillater det. Ungdom under straffegjennomføring har et særskilt behov for struktur i hverdagen. Vi ser at ungdom under straffegjennomføring viser et påtakelig fall i motivasjon der flere tiltak og sosiale møteplasser bortfaller samtidig. Dag-, - og fritidstilbud er en svært viktig del av det helhetlige arbeidet for å redusere risiko for tilbakefall til kriminalitet og negativ utvikling.

Tidligere rapporteringer har belyst at konfliktrådet opplever at møtelokaler som normalt lånes fra kommuner eller andre offentlige samarbeidspartnere der ungdommen bor, blir stengt for utlån av hensyn til smittevern. I januar har utfordringer med tilgang til møtelokaler tiltatt, og det har derfor blitt gjennomført noe færre fysiske møter med ungdom sammenlignet med forrige rapportering. Sfk har besluttet å dekke midler til leie av erstatningslokaler der det anses som nødvendig for å gjennomføre fysiske møter med ungdommene.

Konfliktrådene melder at utsettelse og avlysninger av møter med ungdom og verger er en større utfordring under dagens smittesituasjon. Karantene eller symptomer på forkjølelse hos ungdom, ungdomskoordinator eller andre deltakere i oppfølgingsteam er i økende grad til hinder for at fysiske møter kan gjennomføres som avtalt og at en del saker derfor får forsinket fremdrift sammenlignet med normal situasjon. Over tid har vi sett at tilpasninger og endringer som følge av smittevernstiltak medfører økt tids-, - og ressursbruk per ungdom og en slitasje hos førstelinjen. Kartleggingen viser også at ungdomskoordinatorer og andre tjenesteutøvere i oppfølgingsteam ikke alltid opplever at smitteverntiltak er tilstrekkelig for å unngå smitte i fysiske møter. Dette forsterkes der det er språkutfordringer og i oppfølgingsteam hvor møtedeltakere må reise på tvers av kommunegrenser.

Konfliktrådene oppgir at det blir lagt til rette for at deler av oppfølgingsteam kan delta digitalt i tilfeller der smittevern er til hinder for fysisk oppmøte og at det alltid sitter minst en tjenesteutøver sammen med ungdommen i oppfølgingsteammøtene.

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

Det viktigste virkemiddel for å få personer ut av lavinntekt og hindre utenforskap er å få folk i arbeid. Unge er en prioritert målgruppe i NAV. Som følge av pandemien er NAV bekymret for utviklingen av psykiske helseproblemer blant unge, og det er fortsatt en økende trend av unge på helserelaterte ytelser.

I midten av januar er det flere NAV-kontor som er blitt stengt for besøk uten avtale og for ansatte i hele landet er hjemmekontor igjen hovedregelen. Publikumsinntak og brukernære tjenester opprettholdes så langt det er mulig innenfor de forsterkede smitteverntiltakene som er iverksatt. Alle brukere får hjelp fra NAV-kontoret selv om kontoret er stengt for fysisk oppmøte. Kontorene kan nås digitalt, i tillegg kjenner NAV-kontorene sine sårbare brukere og ivaretar dem spesielt, også med fysiske møter. Digital kontakt vil aldri kunne erstatte det fysiske møtet, og det er en risiko at utfordringer i familiene ikke fanges opp på samme måte som tidligere.

Pr 19. januar ser vi en økning på 3 300 flere registrert som arbeidsledige sammenlignet med uken før. Totalt er 197 200 registrert som helt ledige, delvis ledige og arbeidssøkere på tiltak hos NAV. Det er stor usikkerhet knyttet til utviklingen på arbeidsmarkedet på grunn av smittesituasjonen, men erfaringene fra koronakrisen så langt gjør at NAV er godt rustet for å møte ulike scenarier fremover. Med tanke på smitte eller karantene som kan lamme kontorene er det flere NAV-kontor som har organisert seg i ulike kohorter for ikke å være så sårbare hvis man må stenge ned. Samarbeid mellom NAV-kontor over kommunegrenser er også tiltak som kan iverksettes hvis kontor må stenge.

NAV er opptatt av den nyere forskningen som viser at pandemien kan ha store konsekvenser for sårbare familier, og barn og unge spesielt. Dette gjelder flere av mottakerne av NAVs tjenester og ytelser. Foreldre som blir arbeidsledige kan oppleve økonomisk usikkerhet, sykdom og stress.

NAV skal ha oppmerksomhet på dette i møte med tjenestemottakere som har barn, kartlegge og dokumentere barnas situasjon og iverksette tiltak når det er nødvendig. Det er avgjørende med god koordinering internt, og mellom relevante sektorer, slik at gruppen ivaretas på en god måte.

Målsettingen er å fange opp og avverge vanskelige situasjoner for barn og unge som lever i utsatte familier. Foreldre som blir arbeidsledige kan oppleve økonomisk usikkerhet, sykdom og stress. Fremdeles får direktoratet tilbakemeldinger om at det ikke er en stor økning i søknader om økonomisk stønad. Derimot er det flere som sier de har økning i sosialhjelpsutgiftene. Dette skyldes blant annet at arbeidsmarkedet er mindre tilgjengelig og at flere blir værende lengere på økonomisk stønad. En større kommune har bevisst økt satsene for stønaden slik at tjenestemottakerne ikke trenger å søke om ekstra midler i samme grad som tidligere.

NAV har opprettholdt sitt tilbud til barn med funksjonshemming som har behov for hjelpemidler fra NAV under pandemien, og barn blir prioritert selv under pandemien. Det har vært en nedgang i antall rådgivningssaker hvor kommunene ber NAV om bistand i utprøving og utredning av hjelpemidler. Under nedstengingen i vår (mars 2020) fikk alle brukergrupper, inkludert barn med nedsatt funksjon, redusert tilgang på tjenester både i kommunen og hos hjelpemiddelsentralen. Nå har alle hjelpemiddelsentralene gjenopptatt sin virksomhet med de begrensningene smittehensynet gir. Mange av våre brukere er i risikogruppen, og enkelte har derfor selv valgt å begrense hvilke aktiviteter de gjennomfører.

Direktoratet sender denne uken ut nasjonalt en påminnelse om at NAV-kontorene må ivareta barn og unge i familier som er spesielt utsatt. Direktoratet er også i ferde med å ferdigstille en undersøkelse som skal gå til alle NAV-kontor, hvor direktoratet ønsker tilbakemelding på situasjonen for de sosiale tjenester under pandemien.



## LITTERATURLISTE

Fokusrapport: Udbrud på grundskoler.

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

Förekomst av covid-19 i olika yrkesgrupper inom skolan.

[www.folkhalsomyndigheten.se/publiceratmaterial/publikationsarkiv/f/forekomst-av-covid-19-i-olika-yrkesgrupper-inom-skolan](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publiceratmaterial/publikationsarkiv/f/forekomst-av-covid-19-i-olika-yrkesgrupper-inom-skolan). Folkhälsomyndigheten, Sverige;2020.

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

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

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

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

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

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