



Statusrapport 14

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:
24.09.21

ISBN:
978-82-8286-367-4
(digital utgave)

bufdir.no

INNHold

OM KOORDINERINGSGRUPPEN	4
KOORDINERINGSGRUPPENS VURDERINGER OG ANBEFALINGER	5
OPPSUMMERING AV STATUS I TJENESTENE	7
1. TJENESTER TIL SÅRBARE BARN OG UNGE	9
Hvem er de sårbare barn og unge?	9
Barns rettigheter i en krisesituasjon	10
2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER	11
3. STATUS I TJENESTENE	13
3.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger	13
3.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger	15
3.3 Helsedirektoratets vurderinger	25
3.4 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger	38
3.5 Politidirektoratets vurderinger	39
3.6 Sekretariatet for konfliktrådenes vurderinger	40
3.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger	41
3.8 Kriminalomsorgsdirektoratets vurderinger	42
LITTERATURLISTE	44
VEDLEGG	45
1. Vedlegg fra Helsedirektoratet	45

OM KOORDINERINGSGRUPPEN

Koordineringsgruppens sammensetning er:

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

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

KOORDINERINGSGRUPPENS VURDERINGER OG ANBEFALINGER

Vurderinger

Situasjonen etter skolestart har vært preget av økende smittetall blant unge, usikkerhet rundt TISK-strategien, uoversiktlige tilstander i skolene og kommuner som har meldt om sprengt kapasitet. Situasjonen roet seg imidlertid i løpet av noen uker. Smittetallene er igjen dalende og det meldes om bedre kontroll ute i kommunene.

Koordineringsgruppen vil benytte anledningen til å rose tjenestene for den innsatsen de har lagt ned gjennom pandemien. Det meldes om at alle kommuner nå har barn og unge øverst på prioriteringslista i deres pandemihåndtering. Tjenestene viser god omstillingsevne og til tross for slitasje, strekker de seg langt for å komme raskt tilbake til normalt nivå.

Nyere forskning fra Ungdata viser at flertallet av barn og unge i all hovedsak ser ut til å klare seg greit gjennom pandemien. Tall om generelle tendenser må allikevel ikke overskygge at mange barn og unge har hatt og fortsatt har det vanskelig. FHIs oppdaterte kunnskapsoppsummering underbygger kunnskapen om at pandemien har rammet svært ulikt, og at det er de som allerede hadde en vanskelig livssituasjon før pandemien som har blitt hardest rammet (Nøkleby et al., 2021). Det er disse koordineringsgruppen er mest bekymret for langtidskonsekvensene hos. Tilbakemeldinger fra brukerorganisasjoner og hjelpelinjer indikerer at flere barn og unge har blitt utsatt for vold, men vi vet samtidig fra forskning at det statistiske utslaget av dette først kan bli synlig om mange år. Koordineringsgruppen håper imidlertid at den samlede innsatsen i tjenestene kan bidra til at det varslede etterslepet av saker om sårbare eller utsatte barn og unge i kjølvannet av pandemien ikke nødvendigvis blir så stort som det tidligere har vært bekymring for.

I tiden framover er det viktig at tjenestene fortsatt er proaktive når det gjelder å identifisere og nå ut til sine risikogrupper. Koordineringsgruppen er bekymret for om omdisponering av helsesykepleiere og ansatte ved helsestasjonene til TISK-håndtering og vaksinerings, kan gå utover muligheten for å identifisere sårbare barn og unge, noe som kan medføre at de ikke får den hjelpen de har behov for til riktig tid.

Gjennom pandemien har koordineringsgruppen argumentert for at barn og unge må ha så lav tiltaksbyrde som mulig. Overgangen til et stadig mer åpent samfunn sommeren og høsten 2021 har vært krevende å kommunisere, fordi frykten for smitte og senvirkninger fremdeles er stor i deler av befolkningen. Dette omfatter også frykt for hvilke langtidsvirkninger sykdommen kan få for barn og unge som ikke kan vaksineres. Frykten for smitte bidrar i noen tilfeller til at elever ikke møter på skolen. Foreldre til barn med underliggende sykdom er en gruppe som særlig har meldt bekymring etter sommeren.

Sykdomsbyrden av covid-19 er lav hos barn og unge, og risikoen for alvorlig sykdom med sykehusinnleggelse er svært lav. Senfølger av covid-19 kan forekomme hos barn og unge, men hos de fleste går problemene over i løpet av 4-12 uker. Vaksineringsen av tenåringer begynte i uke 35/36, altså i begynnelsen av september. I uke 37 har totalt 75 prosent av årskull 2004-2005 og 30 prosent av årskull 2006-2009 mottatt første vaksinedose.

Det er sentralt at både befolkningen og tjenestene får god og entydig informasjon som trykker barn, unge og deres foreldre. Kommunikasjonsavdelingene i Bufdir, Udir, FHI og Hdir har hatt jevnlig møter for å samordne og dele informasjon og kommunisere ut et tydelig felles budskap. Gruppen kommer til å videreføre det gode samarbeidet.

Ved overgang til normal hverdag er bruk av trafikklysmodellen mindre aktuell i skoler og barnehager. Det vil bli avklart i egne oppdragsbesvarelser hvordan modellen eventuelt skal brukes fremover.

Barneombudet har laget en ny rapport om hva koronapandemien har kostet barn og unge, som ligger som vedlegg til koordineringsgruppens rapport. Rapporten løfter frem viktige områder der pandemien har hatt betydning for barn og unge: Utdanning, helse, det sosiale livet og unges medvirkning. Manglende involvering av unge går igjen som en rød tråd i rapporten og sammenfaller med øvrig rapportering. Koordineringsgruppen har derfor vært særlig opptatt av å

fremme viktigheten av involvering og medvirkning i felles anbefaling. De aktuelle direktorater har videre kommentert Barneombudets anbefalinger i egne kapitler.

Anbefalinger

Koordineringsgruppen vil gjennom eget sektoransvar, i tverretattlig samarbeid og i den videre dialogen med statsforvalterne rette særlig fokus mot at:

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

De fleste tjenester er tilbake til normal drift, men enkelte kommuner benytter fortsatt gult nivå i skolene og karantenering framfor massetesting som virkemiddel. Rapporteringen til koordineringsgruppen viser at det fortsatt er en betydelig andel helsesykepleiere som omdisponeres til TISK-arbeid og massevaksinering, noe som går utover tilgjengeligheten i tjenestene. Dette kan påvirke muligheten til å identifisere sårbare barn og unge og muligheten til å gi umiddelbar hjelp til barn og unge som opplever å ha større utfordringer knyttet til psykisk helse. Det er derfor viktig å etterstrebe at kommunene i minst mulig grad omdisponerer personell fra tjenestene til barn og unge.

2. Barn og unge må involveres for at tiltakene skal være treffsikre

Barneombudets rapport om koronapandemien viser gjennomgående til manglende involvering av barn og unge i beslutninger som gjelder dem. Det er eksempler på at ungdomsråd ikke har vært gjennomført under pandemien eller at pandemi ikke har vært et tema i disse. For at smitteverntiltak og tiltak for å bøte på konsekvensene av pandemien for barn og unge skal være treffsikre, må de det gjelder involveres aktivt. Dette skjer best gjennom etablerte medvirkningsorganer som elevråd, brukerråd og ungdomsråd.

3. Barn, unge og deres foreldre får god informasjon om koronasmitte, smitteverntiltak og vaksinering

Kunnskapsbasert informasjon om koronasmitte blant barn og unge, vaksinering og hvilke tiltak som fortsatt er nødvendige og forholdsmessige er viktig å formidle i en tid hvor det kan oppstå usikkerhet både hos foreldre og barn. Direktoratenes arbeid med å samordne og formidle informasjon på de kanaler der barn, unge og deres foreldre befinner seg på, vil derfor prioriteres videre.

Sykdomsbyrden av covid-19 er lav hos barn og unge, og risikoen for alvorlig sykdom med sykehusinnleggelse er svært lav. Senfølger av covid-19 kan forekomme hos barn og unge, men hos de fleste går problemene over i løpet av 4 – 12 uker.

Koordineringsgruppen anbefaler at regjeringen:

4. Tydeliggjør at helsesykepleiere på skolene og ansatte på helsestasjoner må være tilgjengelige for barn og unge som trenger det

Når TISK-strategien nedjusteres og vaksinering av befolkningen fullføres, faller begrunnelsen for å omdisponere helsepersonell i stor grad bort. Når det fortsatt rapporteres om økt psykisk uhelse blant barn og unge, er det særlig viktig at helsesykepleiere på skolene og ansatte i helsestasjoner for ungdom er tilgjengelig for denne målgruppen. Koordineringsgruppen ser behov for at regjeringen kommuniserer tydelige forventninger til at ansatte fra tjenester rettet mot barn og unge ikke benyttes til kommunale smittevernoppgaver dersom dette går utover tilgjengeligheten.

5. Vurderer nødvendighet og bruk av trafikklysmodellen

Trafikklysmodellen ble innført for å holde skoler og barnehager åpne samtidig med at samfunnet ellers var stengt ned. Dette skulle beskytte mot ukontrollert smittespredning i samfunnet som helhet og bidra til så lav tiltaksbyrde som mulig for barn og unge. Ved overgangen til normal hverdag blir trafikklysmodellen mindre aktuell. Når den voksne befolkningen nærmer seg 90 prosent vaksinedekning, er de godt beskyttet mot alvorlig sykdom.

Koordineringsgruppen mener det fortsatt er behov for veileder til kommunene slik at det gjøres gode forholdsmessighetsvurderinger ved smitteutbrudd. Lav tiltaksbyrde for barn og unge må fortsatt være et bærene prinsipp. Helsedirektoratet og FHI vil gi råd om videre bruk av trafikklysmodellen. Hvis den fortsatt skal brukes, bør det skje etter kriteriene angitt nedenfor i punkt 6.

6. Har en tydelig gjenåpningskurs som ivaretar barn og unge

Når risikoen for smitte øker blant de som ikke er vaksinert, blir særlig foreldre til barn under 12 år og foreldre til barn med underliggende sykdommer bekymret for hvilke konsekvenser det kan føre til for deres barn på kort og lang sikt.

Koordineringsgruppen ser behov for at regjeringen kommuniserer tydelig den retningen de velger i den videre gjenåpningen av samfunnet og hvilke konsekvenser dette kan få for barn og unge. God informasjon om smitte blant barn og unge, hvilke smitteverntiltak som fortsatt skal være tilgjengelig og hvordan disse skal benyttes, er nødvendig for å sikre oppslutning om den besluttede gjenåpningsplanen og en forholdsmessig gjennomføring av denne.

Vi må forvente en del smitte blant barn og unge til vinteren, og det vil komme utbrudd i skoler og barnehager. I utgangspunktet skal smitte hos barn og unge håndteres gjennom grunnleggende hygienetiltak, det vil si god håndhygiene, god hostehygiene og å holde seg hjemme når man er syk. Hvis det skal iverksettes tiltak utover de grunnleggende hygienetiltakene, bør kriteriene være som følger:

- Det må være en tydelig begrunnelse for tiltakene, for eksempel at helsevesenets kapasitet er truet.
- Det må lages tydelige og etterprøvbare kriterier for når tiltak kan innføres.
- Tiltakene må inngå i en større tiltakspakke hvor det også inngår tiltak rettet mot voksne.
- Tiltakene må heves når begrunnelsen ikke lenger er til stede.

Om denne rapportens struktur

I neste del gjøres det rede for status i tjenestene. Denne gangen har vi i tillegg hentet inn status fra kriminalomsorgsdirektoratet og bedt statsforvalterne om å gi en samlet vurdering som favner både skole, barnevern og helseperspektivet. Vi har også gitt brukerorganisasjoner mulighet til å komme med sin vurdering av situasjonen for sårbare barn og unge nå.

OPPSUMMERING AV STATUS I TJENESTENE

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

Barnehager og skoler	Med barnehage og skole på grønt nivå uten bruk av kohorter, har utstrakt testing av barn og elever vist seg nødvendig ved smitteutbrudd. Så langt i høst er det særlig i barnehager og skoler at smitten øker, og for å få kontroll på utbruddene har flere kommuner startet massetesting av barn og elever. Målet er å oppdage skjult smitte slik at skoledagen skal kunne forløpe så normalt som mulig. Forekomst av smitte har vært høyere enn forventet i flere deler av landet. Pandemien fører derfor fortsatt til mange og raske omstillinger
----------------------	--

	i barnehage og skole, men nå som følge av at smitte i særlig grad oppstår i den unge delen av befolkningen.
Helsestasjoner og skolehelsetjeneste	Tre fjerdedeler av helsestasjoner og skolehelsetjenester rapporterer at de er i normal drift, omtrent samme status som rapporteringen i april. Noen flere angir nå at ansatte har vært omdisponert.
Fastleger	For aldersgruppen 0-5 år var antall pasienter lavere i ukene 14-35 i 2021 sammenlignet med normaltstand definert ved tilsvarende uker i 2019. For aldersgruppen 6-10 år og 11-17 år var antall pasienter høyere første del av perioden, men lavere siste del av perioden. Det er fortsatt betydelig flere pasienter registrert med e-konsultasjon hos fastlegen for alle tre aldersgruppene i ukene 14-35 i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019.
Psykisk helsevern for barn og unge	Tilnærmet normal drift i de fleste tjenester. Betydelig økt mengde henvisninger inn første halvår. Roligere i sommer ved poliklinikkene og mer på et «normalt» nivå. Uvisst hvordan dette utvikler seg ut over høsten.
NAV	Fra mars til juli har antall registrerte arbeidssøkere falt med 65 000 personer. Per 14. september er nå alle 288 NAV- kontor helt åpne for publikumsbesøk. Det er viktig for NAV at brukere opplever at tjenestene er tilgjengelige.
Familievern	Familievernkontorene holder åpent og terapeutkapasiteten er god. Kontorene rapporterer mange henvendelser og noe høyere konflikt i sakene. Mange rapporterer at kapasiteten presses når mange avtaler omberammes i siste liten.
Kommunalt barnevern	Det kommunale barnevernet rapporterer at de stort sett driver som normalt, men med noen utfordringer knyttet til pandemien. 4 av 10 tjenester melder om større enn normal arbeidsbelastning for de ansatte, 1 av 4 tjenester melder om flere voldssaker enn normalt og 1 av 10 tjenester melder om flere akuttsaker enn normalt.
Statlig barnevern	Det statlige barnevernet er i full drift. Fra januar-september 2021 var det svak økning i plasseringer i det statlige barnevernet sammenliknet samme periode i 2020.
Krisesentrene	Krisesentrene melder om normal tilgjengelighet og kapasitet. De fleste melder om at de får en normal mengde henvendelser eller flere.
IMDis minoritetsrådgivere	IMDis minoritetsrådgivere er i hovedsak til stede på skolene. De opplever fremdeles stor pågang fra utsatte barn og unge. Minoritetsrådgiverne erfarer at pågangen har vært tiltagende i perioder etter at skolene har vært stengte, og etter sommerferien. Mange av henvendelsene dreier seg om ungdom som er utsatt for negativ sosial kontroll og ulike former for æresrelatert vold.
Svangerskapsomsorg	De fleste tjenestene rettet mot gravide og barselkvinner er i normal drift i april 2021. 14 prosent melder imidlertid om noe eller betydelig redusert drift, en oppgang siden april.
Barnehusene	Politidirektoratet melder om at tjenestetilbudet i det vesentlige er normalisert, men enkelte barnehus opplever en del avlysninger i tilrettede avhør som følge av at barna er i karantene eller syke.
Fengsel og friomsorg	Kriminalomsorgsdirektoratet rapporterer at innholdet i straff til unge er som normalt. Tilbud som tidligere var redusert på grunn av

	smittevern er nå gjenopprettet, dette gjelder blant annet gruppevirksomhet i friomsorgen.
Konfliktrådene	Samlet sett vurderer Sfk at det fortsatt i de mest smitteutsatte områdene er krevende å sikre normal straffegjennomføring og god ivaretagelse av ungdom. Utsettelse og avlysninger av møter er fortsatt en utfordring med dagens smittesituasjon. Tjenestene som leverer tiltak inn i straffereaksjonene er i all hovedsak åpne, selv om det er noen begrensninger noen steder.
Uttak av overføringsflyktninger, bosetting av flyktninger og asylbehandling	Smittevernrestriksjoner påvirket arbeidet med bosetting av flyktninger, herunder barnefamilier og enslige mindreårige flyktninger, den første tiden etter at pandemien brøt ut. IMDi erfarer at dette har normalisert seg, og at kommunene har fått på plass gode rutiner som regulerer bosettingsflyten mellom utlendingsmyndighetene og kommunene. Kommunene har fått på plass gode rutiner for informasjonsarbeid og smittevernhåndtering, og bosettingsarbeidet går relativt hurtig.

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 fjortende rapporten fra koordineringsgruppen. Koordineringsgruppen har siden oppstarten hatt som premiss for arbeidet at normal drift i tjenestene skal tilstrebes så raskt som det er forsvarlig ut fra gjeldende smittevernråd.

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

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

Hvem er de sårbare barn og unge?

Sårbarhet hos barn og unge kan skyldes at de selv befinner seg i en utsatt situasjon og har behov for ekstra oppfølging, at foreldrene har behov for ekstra oppfølging, at familien er i en sårbar situasjon eller en kombinasjon av disse. Statistikken og forskningen, samt anslag fra Folkehelseinstituttet (FHI), gjør at vi kan anslå denne gruppen til å utgjøre minst 20 prosent av barn og unge. Dette utgjør omtrent 230 000 barn og unge. Med vedvarende smitteverntiltak over lang tid antar vi at gruppen sårbare er større enn disse anslagene. For å forstå hvem de sårbare er kan det være nyttig å dele barn og unge som lever med smittevernsrestriksjoner inn i fire hovedgrupper. I realiteten vil barna kunne befinne seg i de ulike gruppene samtidig og gruppene overlape hverandre:

1. *Sårbare barn og unge samfunnet kjenner til*

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

2. Sårbare barn og unge samfunnet ikke kjenner til det

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

3. Ny gruppe sårbare barn og unge

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

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

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

Flere studier som er gjort med barn og unge peker på at ungdom generelt opplever smitteverntiltak som en stor belastning (Nøkleby et al., 2021). Unge voksne er også en gruppe som treffes hardt av tiltaksbyrden. En del unge er bekymret for egne framtidige muligheter (Bjørnset, 2021; Hafstad et al., 2021). Stengte skoler har hatt betydelige omkostninger for elever med hensyn til både læring og trivsel på kort sikt (Nøkleby et al., 2021). Dette gjelder både i barne-, ungdoms- og videregående skole. Allerede etter den første perioden med nedstengninger mente over 60 prosent av unge som svarte på Ungdatas undersøkelse blant Oslo-ungdom at de hadde lært mindre i perioden¹.

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

Barns rettigheter i en kritesituasjon

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

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

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 forholdsmessighetsvurderingen etter Grunnloven § 102 og EMK art 8 annet ledd (Rt. 2015 side 93). Norske myndigheter skal vise hvordan hensynet til barn er vurdert og vektet når det innføres, skjerpes eller opprettholdes tiltak.

2. FOLKEHELSEINSTITUTTETS VURDERINGER

Den aktuelle smittesituasjonen

Smitteforekomsten er nå synkende etter noen uker med høye nivåer. På forsommeren lå forekomsten lavt, men fra midten av juli begynte den å øke i forbindelse med at deltavarianten ble dominerende i Norge. Økningen var størst blant eldre ungdom og unge voksne, og etter hvert også hos yngre barn og ungdom. I forbindelse med skolestart nådde smitteforekomsten svært høye nivåer i Oslo og de omliggende Viken-kommunene, og i noen kommuner andre steder i landet. Det var mye sosial aktivitet, sommerleirer og lignende på slutten av sommerferien og i forbindelse med skolestart. Dette kan ha ført til den høye forekomsten som kom til syne i tiden da skolene og fritidsaktiviteter startet opp. Etter skolestart har smittespredning forekommet både i og utenfor skolene, spesielt i ungdomsgruppen.

Det ble mye turbulens etter skolestart, fordi TISK-kapasiteten ble overskredet og mange havnet i karantene. I ettertid ser vi at dette kunne vært håndtert annerledes. Det nye testregimet (med testing som erstatning for karantene) kunne vært bedre forberedt. I de fleste fylker har imidlertid skolestarten forløpt fredelig, og det har fungert fint å operere på grønt nivå og bruke test i stedet for karantene i aldersgruppen. Det er mulig bruk av gult nivå kunne ha bidratt til mindre smittespredning, men samtidig ville det sannsynligvis hatt liten effekt all den tid mye av smitte foregikk utenom skolene og fritidstilbud opererte som normalt.

Antall påviste tilfeller nådde en topp i uke 35 og har siden gått nedover i alle fylker og aldersgrupper. (Dette skrives i uke 38.) Smitteforekomsten går altså ned samtidig som skolene i hovedsak drives på grønt nivå. Nedgangen startet før vaksinasjon av 16-17-åringer og 12-15-åringer var i gang. Vaksineringsen av tenåringer begynte i uke 35/36, altså i begynnelsen av september. I uke 37 har totalt 75 % av årskull 2004-2005 og 30 % av årskull 2006-2009 mottatt første vaksinedose.

I de fleste kommuner med høy smitteforekomst brukes nå jevnlig testing som det viktigste smitteverntiltaket. Den jevnlige testingen har erstattet den målrettede testingen og smittesporingen. Karantene har i stor grad gått ut av bruk. Vi tror hovedårsakene til nedgangen i smitte er testingen (med isolering av test-positive tilfeller) og at stadig flere voksne nå er fullvaksinerte.

Sykdomsbyrden av covid-19 hos barn og unge

Sykdomsbyrden av covid-19 er lav hos barn og unge, og risikoen for alvorlig sykdom med sykehusinnleggelse er svært lav.² Senfølger av covid-19 kan forekomme hos barn og unge, men hos de fleste går problemene over i løpet av 4-12 uker.³

Forventet smittesituasjon vinteren 2021/2022

Vaksinering av tenåringer vil bidra noe til å begrense smittespredning i denne aldersgruppen. For 12-15-åringene anbefales imidlertid bare én vaksinedose. Beskyttelsen mot alvorlig sykdom er god etter 1. dose, og ungdom får svært god vaksinerespons. Beskyttelsen mot smitte er ikke like god som etter to doser, men fordi risikoen for alvorlige bivirkninger (hjertemuskelbetennelse) er vist å være høyest etter 2. dose, er vurderingen foreløpig at nytte-ulempe-balansen er best ved å gi én vaksinedose til ungdom i denne alderen. Etersom beskyttelse mot smittespredning da blir mindre enn ved to doser, må man regne med en viss smittespredning blant tenåringer. Økt vaksinasjonsdekning blant voksne med to doser kan imidlertid bidra til mindre smittespredning i samfunnet generelt.

Blant barn på barneskoler og i barnehager må vi regne med en del smitte det neste året. Det kan også skje større utbrudd noen steder. Konsekvensene av slik smittespredning og utbrudd er imidlertid små, da barn sjelden blir alvorlig syke av covid-19. Dette gjelder i hovedsak også for barn med kroniske sykdommer og tilstander.

Aktuelle smitteverntiltak rettet mot barn og unge

TISK (testing, isolering, sporing, karantene)

I første omgang skal TISK nedjusteres betydelig. Detaljene er ennå ikke klare, men det ligger an til at karantene og smittesporing langt på vei bortfaller. Testing skal fortsette inntil videre, og kommunene anbefales å bruke selvtesting/hjemmetesting i størst mulig grad.

FHIs anbefaling er at TISK raskt nedjusteres ytterligere slik at testing blir frivillig og hovedsakelig forbeholdes de som er syke. De syke skal fortsatt oppfordres til å holde seg hjemme mens de har symptomer. Hvis det oppstår større utbrudd på skoler eller i barnehager, kan det være aktuelt å teste jevnlig en periode for å få isolert de smittede. Det er ikke aktuelt å begynne på igjen med karantene eller omfattende smittesporing hos barn og unge.

Trafikklysmodellen

Smittevernveilederen for skoler og barnehager er bygget opp med én generell del med de grunnleggende smitteverntiltakene, og én del med kontaktreduserende tiltak. Kontaktreduserende tiltak kan justeres etter smittesituasjonen, og dette er grunnlaget for trafikklysmodellen. Modellen ble innført for å holde skoler og barnehager åpne samtidig med at samfunnet ellers var stengt ned. Dette skulle beskytte mot ukontrollert smittespredning i samfunnet som helhet og bidra til så lav tiltaksbyrde som mulig for barn og unge. Ved overgangen til normal hverdag blir trafikklysmodellen mindre aktuell. Når den voksne befolkningen nærmer seg 90 % vaksinedekning, er de godt beskyttet mot alvorlig sykdom. Begrunnelsen for å bruke trafikklysmodellen er da i stor grad borte.

Effektene av tiltakene i trafikklysmodellen er sannsynligvis også små når samfunnet ellers fungerer som normalt. Da gult og rødt nivå ble brukt i stor skala, var det i kombinasjon med omfattende kontaktreduserende tiltak ellers i samfunnet. Befolkningen etterlevde også grunnleggende smitteverntiltak ved å holde distanse til hverandre, unngå store forsamlinger og redusere sin mobilitet.

Vi ser ingen fare for overbelastning av helsetjenestene for barn, så dette vil ikke være grunnlag for å bruke trafikklysmodellen. Hvis begrunnelsen skal være å beskytte helsetjenestene for voksne, eller eldreomsorgen, er det tiltak mot voksne som vil være mest aktuelle. Hvis trafikklysmodellen skal brukes, må det i så fall skje som del av en større tiltakspakke. Vi ser nå tendenser til at gult

² Få norske barn og unge har fått alvorlig covid-19 sykdom. <https://www.fhi.no/nyheter/2021/fa-norske-barn-og-unge-har-fatt-alvorlig-covid-19-sykdom/>

³ Lite covid-sykdom og få senfølger blant barn. <https://www.fhi.no/nyheter/2021/lite-covid-sykdom-og-fa-senfolger-blant-barn/>

og rødt nivå brukes som isolerte tiltak fordi man «føler at man bør gjøre noe» uten at den smittevern faglige begrunnelsen er tydelig. I så måte kan det være gunstig å inaktivere modellen, fordi en reaktivering da vil tvinge frem en god begrunnelse.

Råd om videre bruk av trafikkllysmodellen vil bli gitt i en egen oppdragsbesvarelse ganske snart.

Kriterier for å iverksette smitteverntiltak rettet mot barn og unge

FHI mener at det i tiden fremover neppe vil være behov for smitteverntiltak utover grunnleggende hygienetiltak, det vil si å holde seg hjemme når man er syk og opprettholde god hånd- og hostehygiene. Testing bør skje på frivillig basis, og i langt mindre grad enn nå for de yngste barna (barnehage- og barneskolealder). En kort periode med jevnlig testing kan være aktuelt ved håndtering av større utbrudd i skoler og barnehager.

Hvis det skal iverksettes tiltak utover dette mot barn og unge, bør kriteriene være som følger:

- Det må være en tydelig begrunnelse for tiltakene, for eksempel at helsevesenets kapasitet er truet.
- Det må lages tydelige og etterprøvbare kriterier for når tiltak kan innføres.
- Tiltakene må inngå i en større tiltakspakke hvor det også inngår tiltak rettet mot voksne.
- Tiltakene må heves når begrunnelsen ikke lenger er til stede.

3. STATUS I TJENESTENE

3.1 Utdanningsdirektoratets vurderinger

Fortsatt påvirker pandemien hverdagen til barn og unge i mange deler av landet. For høsten 2021 ble det fra nasjonalt hold sagt at skoler og barnehager kunne planlegge for grønt nivå fra skole- og barnehagestart etter ferien, med mindre den lokale smittesituasjonen tilsa noe annet. Modellen ble utviklet for å vise nivået på smitteverntiltakene som barnehager og skoler må følge for å unngå nedstengning under pandemien.

Utdanningsdirektoratets utgangspunkt er at opplæring på skolen er det beste for barn og unge og at smitteverntiltakene som igangsettes må være forholdsmessige. Barnehage og skole er svært viktige samhandlingsarenaer for ulike hjelpeinstanser rundt sårbare barn og unge. Derfor bør det være en høy terskel for å innføre smitteverntiltak her.

To ulike testregimer kan brukes som alternativ til karantene: Testing etter eksponering eller jevnlig massetesting. Begge testregimene vurderes som effektive for å hindre større utbrudd. Uansett hvilket testregime som tas i bruk, er et av de viktigste smittereduserende tiltakene god symptomovervåking. Dette fordrer god informasjon rundt symptomer til elever og foreldre, samt tydelige anbefalinger om å holde seg hjemme og å teste seg ved symptomer.

Med barnehage og skole på grønt nivå uten bruk av kohorter, har utstrakt testing av barn og elever vist seg nødvendig ved smitteutbrudd. Så langt i høst er det særlig i barnehager og skoler at smitten øker, og for å få kontroll på utbruddene har flere kommuner startet massetesting av barn og elever. Målet er å oppdage skjult smitte slik at skoledagen skal kunne forløpe så normalt som mulig. Forekomst av smitte har vært høyere enn forventet i flere deler av landet. Pandemien fører derfor fortsatt til mange og raske omstillinger i barnehage og skole, men nå som følge av at smitte i særlig grad oppstår i den unge delen av befolkningen.

Stor variasjon mellom kommunene i grad av smitteutbrudd

Utdanningsdirektoratet har gitt statsforvalterne i oppdrag å rapportere om status i kommuner og fylkeskommuner og om hvordan smitteverntiltakene påvirker skolehverdagen. De rapporterer om stor variasjon innad i og mellom kommuner og fylkeskommuner i hvordan smitteverntiltakene og overgangen fra karantene til testing påvirker skolehverdagen. Noen statsforvaltere melder om store smitteutbrudd og en svært krevende og uoversiktlig situasjon.

Andre melder om at den nye ordningen fungerer bra, og at den håndteres godt av kommunene/fylkeskommunene. Statsforvalterne rapporterer om både kommuner som driver tilnærmet normalt på grønt nivå uten smitte både i barnehage og skole, mens andre kommuner

har større utbrudd med påfølgende stor belastning på testsystemet (massetesting og testing av nærkontakter) og kapasitetsutfordringer. Enkelte oppgir at det nye testregimet samlet sett fører til høyere fravær på enkeltskoler, og periodevis i enkeltkommuner, selv om variasjonen er stor. En statsforvalter opplever at det nye regimet fører til betydelig mindre fravær.

Testregimet kan føre til mye fravær for barn og unge ved smitteutbrudd

Som følge av smittesituasjonen melder flere kommuner at de har tatt i bruk smittevern på gult nivå. I all hovedsak har dette vært begrenset til berørte skoler/trinn, unntaksvis også noen kommuner. Flere opplyser om at karantene brukes inntil testsvar foreligger, og at skolene har rutiner for hjemmeundervisning for elever som havner i karantene eller på gult nivå. Flere statsforvaltere har mottatt tilbakemeldinger på at gjenåpningen har gått for raskt, og at informasjonen om overgangen fra karantene til testing kom for tett på skolestart til at kommunene fikk tilstrekkelig tid til å forberede seg på endringen.

Flere mottok heller ikke tilstrekkelig antall hurtigtester. Flere statsforvaltere melder om bekymringer både i befolkningen og i fagmiljøer. Flere i kommunesektoren har gitt uttrykk for at signalene fra nasjonale myndigheter er uklare og at regelverket er vanskelig å forstå. Noen melder om henvendelser fra engstelige foreldre. Elever som venter på lærlingeplass møter utfordring ved at virksomheter krever at elevene er vaksinert, er tilbakemelding fra en statsforvalter.

Statsforvaltere mottar også tilbakemeldinger om at gjennomføring av hurtigtest tar lengre tid enn en PCR-test. I de tilfeller der testing gjøres på skolen, vil hurtigtest dermed føre til mer fravær fra undervisning for elevene som blir testet. For noen elever har test for karantene bidratt til en uforutsigbar og utrygg skolestart. En statsforvalter melder imidlertid at elever også gir uttrykk for at de i valget mellom testing og karantene, er mer positive til testing. Det høye smittetrykket i enkelte kommuner fører også til et høyere lærerfravær, fordi lærere må være hjemme med barn som er smittet eller i karantene. Enkelte ansatte opplever også grønt nivå/testing som utrygt. Flere av statsforvalterne melder at skolene har gode rutiner for hjemmeundervisning for elever som havner i karantene/på gult nivå.

Utdanningsdirektoratets vurdering

Gjennom pandemien har Utdanningsdirektoratet argumentert for strenge tiltak i voksenbefolkningen for å skjerme barn og unge for de strengeste tiltakene. Overgangen til et stadig mer åpent samfunn sommeren og høsten 2021 er krevende å kommunisere, fordi frykten for smitte og senvirkninger fremdeles er stor i deler av befolkningen. Dette omfatter også frykt for hvilke langtidsvirkninger sykdommen kan få for barn og unge som ikke kan vaksineres. Denne frykten for smitte kan bidra til at elever ikke møter på skolen. Dagens situasjon oppleves som krevende og kaotisk av mange, og flere opplever at de ikke har vært godt nok forberedt på et nytt smittevernsregime. Utslaget av dette er ulikhet i tiltaksrespons og krevende kommunikasjon ut mot barn, elever, foresatte, ansatte i barnehager og skoler og samfunnet for øvrig.

Utdanningsdirektoratet vurderer at det er helt avgjørende å gjøre grundige vurderinger av alternative tiltak rettet mot barn og unge denne høsten. Tiltakene må være treffsikre og minst mulig inngripende, slik at barn og unge kan ha en mest mulig normal hverdag hvor de kan være i barnehagen og på skole. Det er viktig og riktig å sette inn tiltak der det er stor smittespredning, men det må vurderes om det er tilstrekkelig med inngripende tiltak bare mot barn og unge for å få kontroll.

Forskning og erfaringer fra sektor viser ulike og varierende konsekvenser av smittevernstiltakene under pandemien. For mange barn og unge har pandemien medført en skolehverdag preget av manglende rutiner, synkende motivasjon og svakere læringsprogresjon. Forskning viser også at kvaliteten i opplæringstilbudet er varierende, både faglig og sosialt. Mange blir for mye overlatt til seg selv når de har opplæring hjemme, og det har ført til økte forskjeller mellom elevene.

Vi kjenner ikke konsekvensene av pandemien på lang sikt, men erfaringer og forskning tilsier at barnehager og skoler i tiden fremover må legge stor vekt på å styrke både mestring, motivasjon og felleskap. Det krever blant annet at det arbeides systematisk med et godt læringsmiljø, og at det legges til rette for et godt arbeide i laget rundt eleven. Det er avgjørende viktig for sårbare barn og unge.

3.2 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets vurderinger⁴

Overordnede vurderinger

Den samlede rapporteringen viser at tjenestene Bufdir har hentet inn rapportering fra er tilbake på tilnærmet normalt nivå.

1/3 av barneverntjenestene melder imidlertid fortsatt om en økning i volds- og akuttsaker. Bufdir vurderer at dette kan ha en sammenheng med rapportering om at mange barneverntjenester mottar noen flere bekymringsmeldinger fra politi og noe mindre fra barnehage og skole. Bufdirs bekymring er således knyttet til om sårbare barn og unge identifiseres tidsnok til at tjenestene kommer på banen til riktig tid. Bufdir mener at det aller viktigste for å sørge for at sårbare barn og unge identifiseres, er at lavterskeltilbud og universelle tiltak for barn og unge holdes åpne og tilgjengelige.

Statsforvalterne melder om en bekymring for at rapporteringen fra barneverntjenestene kan gi et noe unyansert bilde av situasjonen og at det kan være utfordringer som ikke kommer fram. Rapporteringen viser ikke en økning i iverksettelse av hjelpetiltak eller omsorgsovertakelse til tross for en økning i volds- og akuttsaker. Det er behov for å se nærmere på hva årsaken til dette kan være. Etterslepet av saker som statsforvalterne har vært bekymret for at kan komme, ser vi ikke tegn til enda gjennom denne rapporteringen. Bufdir følger situasjonsbildet videre i tett dialog med statsforvalterne.

Status i det kommunale barnevernet

Det kommunale barnevernet rapporterer at de stort sett driver som normalt, men med noen utfordringer knyttet til pandemien. 4 av 10 tjenester melder om større enn normal arbeidsbelastning for de ansatte, 1 av 4 tjenester melder om flere voldssaker enn normalt og 1 av 10 tjenester melder om flere akuttsaker enn normalt. Disse andelene er lavere enn ved tidligere rapporteringer, men viser at tjenestene fortsatt opplever utfordringer.

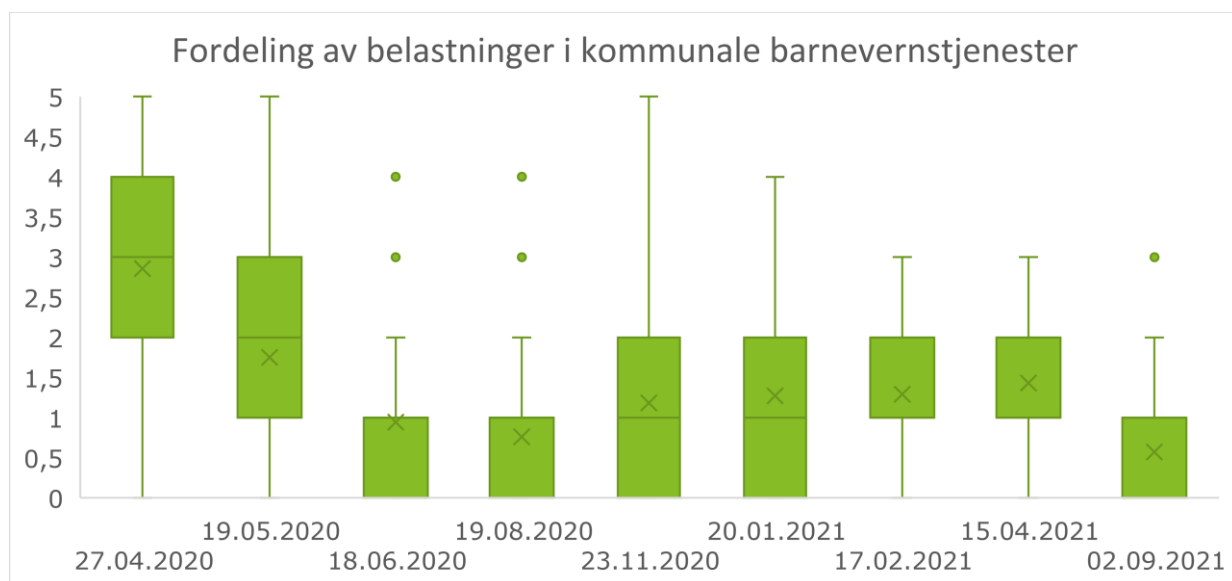
Færre tjenester melder om belastninger⁵

Overordnet sett melder tjenestene om færre belastninger enn tidligere i 2021. I september meldte 55 prosent om null av de fem belastningene vi spurte om, mot 17 prosent i april.

⁴ Vi har hentet inn nye tall for det kommunale barnevernet, det statlige barnevernet, familievernet og kritesentrene. Vi sendte ut spørreundersøkelser med frist 2. september til kommunale barnevernstjenester, familievernkontorer og kritesentre. Vi fikk inn svar fra 157 av omtrent 250 enheter (63 prosent) i det kommunale barnevernet. Vi fikk også svar fra 36 av 49 enheter (73 prosent) i familievernet og 32 av 45 (71 prosent) av kritesentrene. Vi har også hentet inn informasjon om status i kommunalt barnevern fra statsforvalterne. Vi har i tillegg innhentet data om familievernet og statlig barnevern fra saksbehandlingssystemene våre.

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

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



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

Vi ser av figuren at antall belastninger gikk mye ned fra april til august 2020, før det steg litt og var ganske stabilt frem til april. I kartleggingen nå melder imidlertid tjenestene om færre belastninger enn tidligere.

Nesten 9 av 10 barneverntjenester har alle på jobb

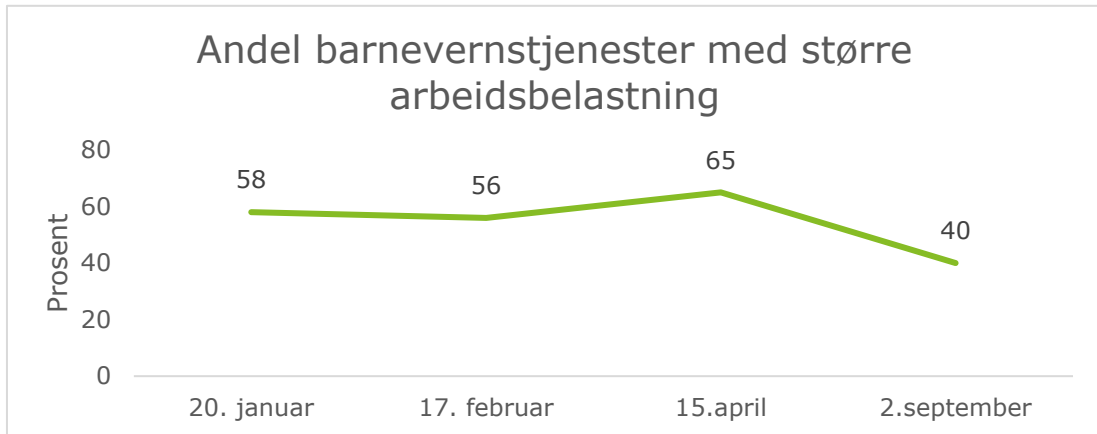
Et flertall av barneverntjenester har så godt som alle på jobb i september, og de aller fleste oppgir at de har en normal andel av budsjetterte stillinger på jobb.

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

4 av 10 tjenester melder om større arbeidsbelastning

4 av 10 tjenester er arbeidsbelastningen for de ansatte enten langt eller noe større enn normalt. Dette er mindre enn de forrige kartleggingene. Flere av tjenestene løfter et behov for flere ansatte og mer ressurser, og kompetanseheving for de ansatte de har i dag.

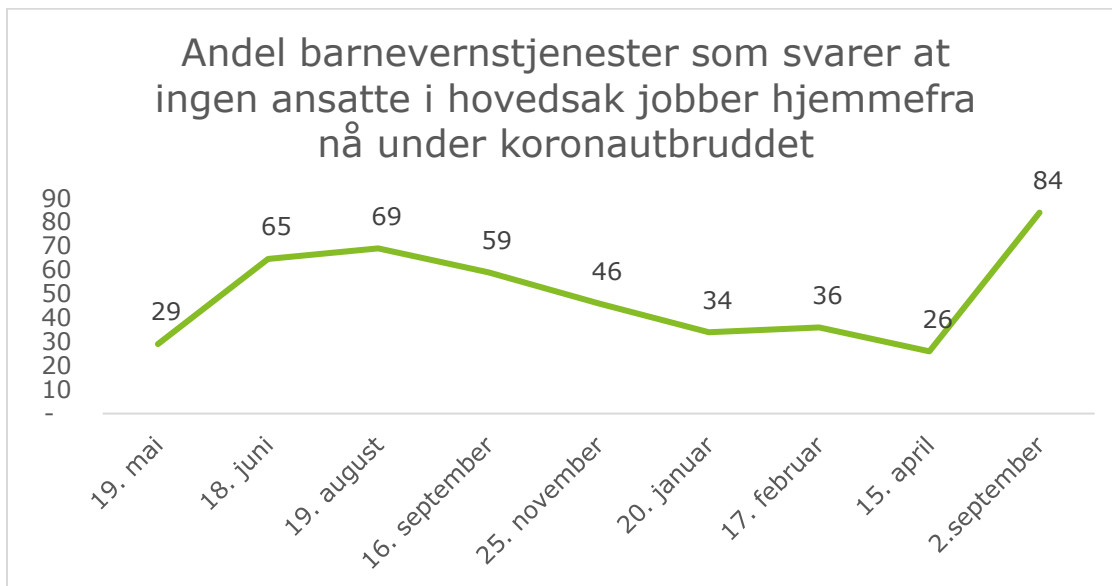
Figur 2: Andel som svarer at arbeidsbelastningen er langt eller noe større enn normalt i kartleggingene januar 2021 – september 2021. Prosent.



Langt færre på hjemmekontor

Færre av barnevernstjenestene melder om at ansatte jobber hjemmefra i september enn i noen annen tidligere kartlegging. 84 prosent svarer at ingen i hovedsak jobber hjemmefra.

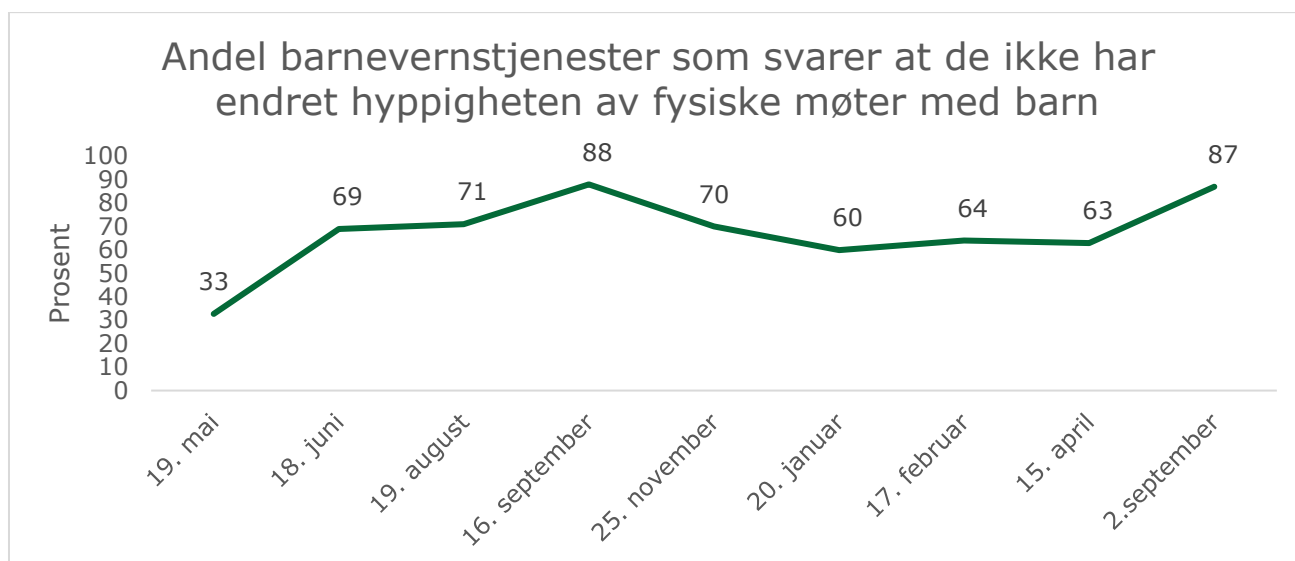
Figur 3: Andel som svarer at ingen ansatte i hovedsak jobber hjemmefra nå under koronautbruddet i kartleggingene mai 2020 – april 2021. Prosent.



De aller fleste har normal mengde fysiske møter med barn

Et flertall av tjenestene melder om at de ikke har endret hyppigheten av fysiske møter.

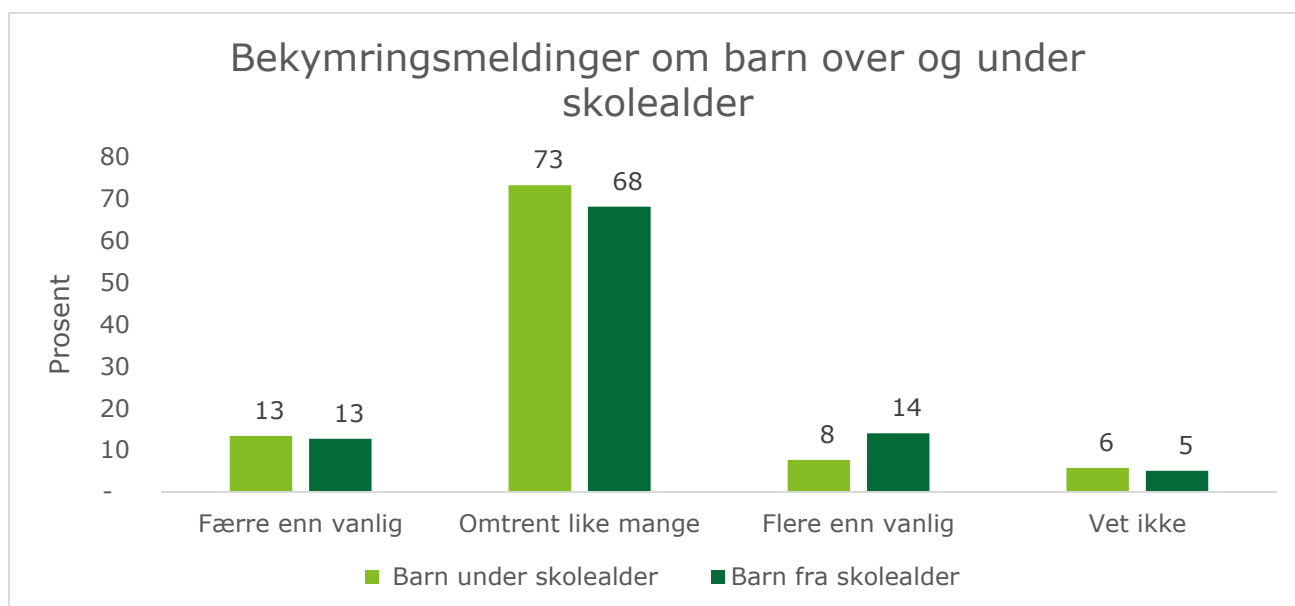
Figur 4: Andel som svarer at de har fysiske møter med barn like ofte nå sammenliknet med normalt i kartleggingene mai 2020 – september 2021. Prosent.



Flere tjenester har normal mengde bekymringsmeldinger

I kartleggingene det siste året har mellom 1 av 4 og 1 av 5 av barnevernstjenestene meldt om at mottar flere bekymringsmeldinger enn normalt. Dette har endret seg i september-kartleggingen, hvor kun 1 av 7 tjenester melder om flere meldinger.

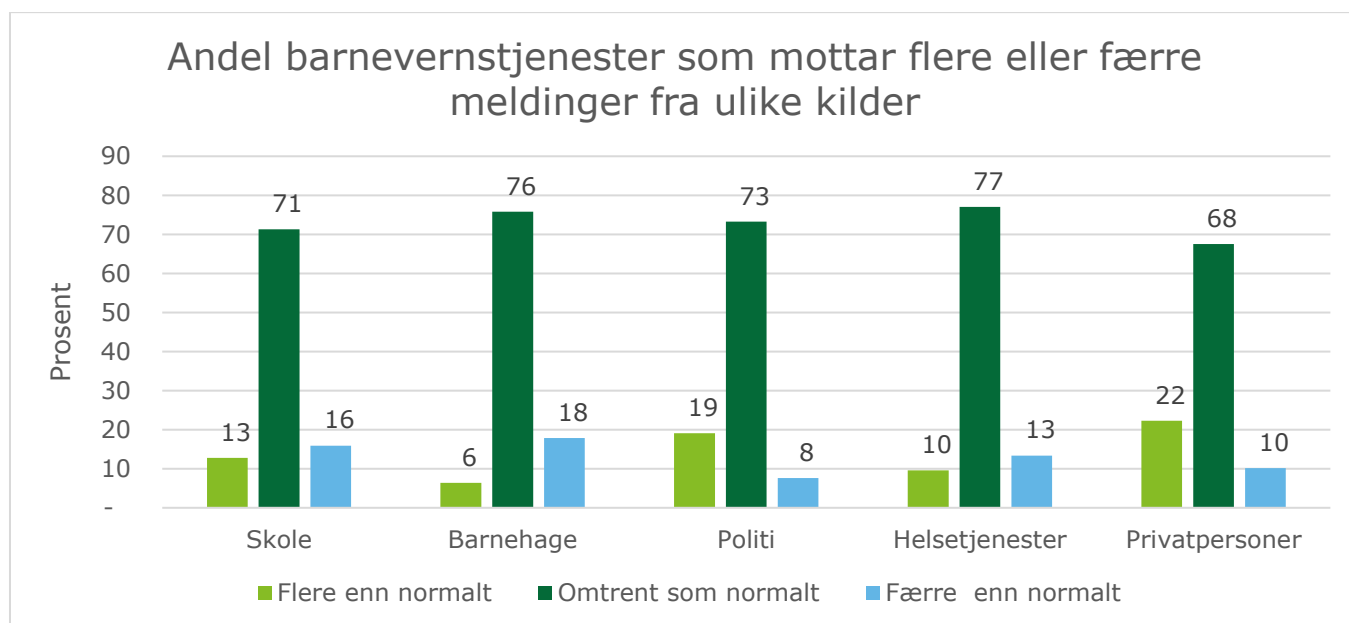
Figur 5: Andel tjenester som melder om flere bekymringsmeldinger om barn under skolealder og fra skolealder og oppover. Kartlegging september 2021. Prosent.



Vi har spurt tjenestene om de mottar flere eller færre bekymringsmeldinger om barn henholdsvis over og under skolealder. De fleste får normal mengde bekymringsmeldinger, men det er noe flere som melder om flere meldinger for barn fra skolealder og oppover.

Vi har også spurt om kapasitet til å gjøre undersøkelser i bekymringsmeldinger som ikke vurderes som akutte. Der svarte en av fem tjenester i april at de hadde dårligere kapasitet, mens i september svarte kun en av ti tjenester at de hadde dårligere kapasitet. 8 prosent svarte i september at de nå hadde bedre kapasitet enn normalt.

Figur 6: Andel tjenester som melder om flere, normal mengde eller færre bekymringsmeldinger fra ulike kilder. Kartlegging september 2021. Prosent.



I september-kartleggingen har vi spurt om tjenestene får endret mengde meldinger fra ulike kilder. Generelt får de fleste uendret mengde meldinger. 22 prosent får flere meldinger fra privatpersoner, og 19 prosent får flere meldinger fra politi. Samtidig får 18 prosent færre meldinger fra barnehage og 16 prosent færre meldinger fra skole.

September-kartleggingen viser altså at trenden fra 2020 fortsetter. I 2020 fikk barnevernstjenestene i Norge to prosent færre bekymringsmeldinger enn i 2019.⁶ Det var særlig færre meldinger fra skole, helsestasjon/skolehelsetjeneste og NAV. Det var samtidig flere meldinger fra privatpersoner, barnevernsvakt og politi.

Vi så også at selv om det var færre meldinger totalt som gikk videre til undersøkelse, var det en økning i undersøkelse av meldinger om alvorlige forhold, slik som foreldres rusmisbruk, høy grad av konflikt hjemme og foreldres psykiske problemer/lidelser.

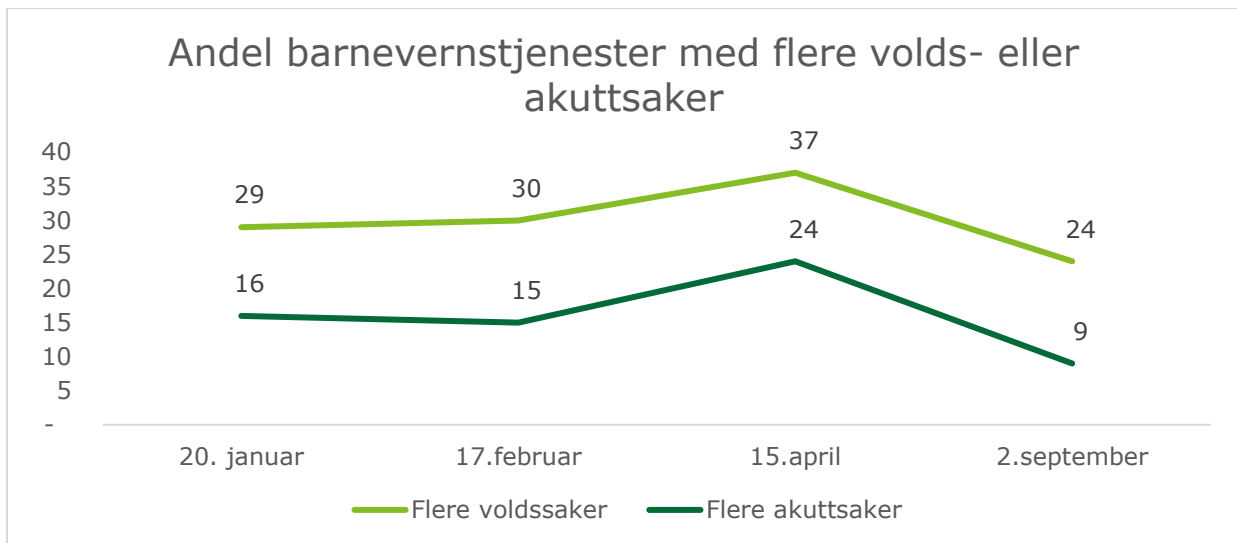
Samtidig var det en nedgang i meldinger som omhandlet forhold ved barnet selv, slik som atferd og kriminalitet.

Fortsatt mottar en av fire tjenester flere voldssaker

Om lag en av ti barnevernstjenester melder om at de nå håndterer flere akuttsaker enn normalt. 24 prosent av tjenestene melder om at de nå håndterer flere voldssaker enn normalt. Det er nå færre tjenester som melder om akutt- og voldssaker enn tidligere kartlegginger.

⁶ SSB (2021). Noko færre meldingar til barnevernet i 2020. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern/artikler/noko-faerre-meldingar-til-barnevernet-i-2020>

Figur 7: Andel tjenester som melder om flere voldssaker og andel som melder om flere akuttsaker i kartleggingene januar 2021 – september 2021. Prosent.



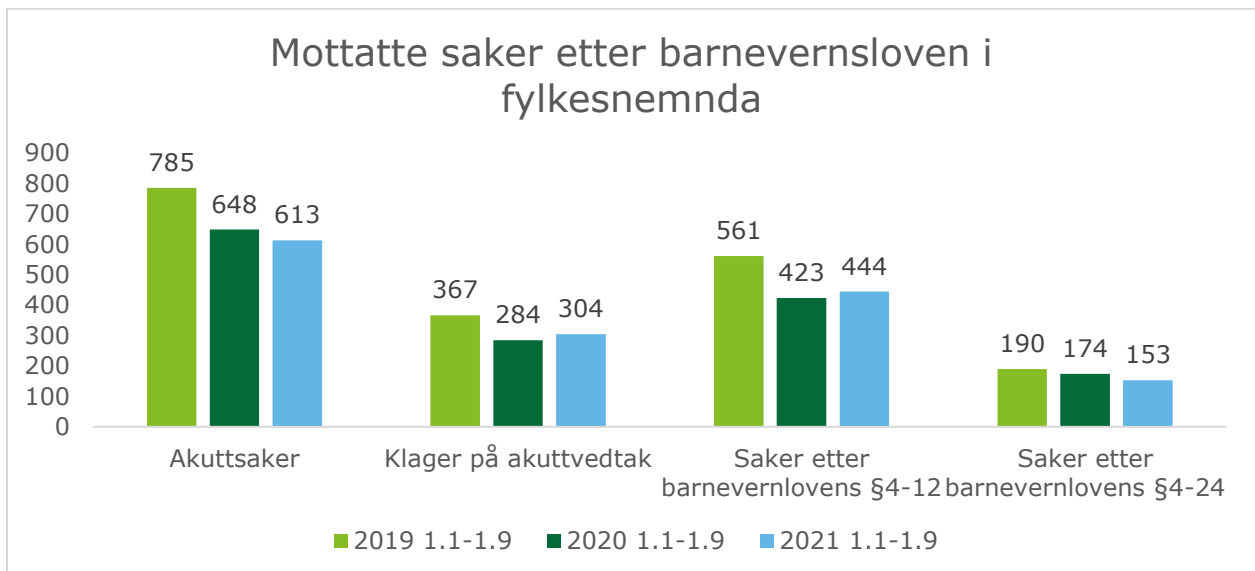
Andelen som sier at muligheten til å håndtere akuttsaker forsvarlig er svært god er i september 55 prosent, mot 50 prosent i april. Andelen som sier den er god er i september på 41 prosent og 96 prosent av tjenestene mener altså at muligheten til en forsvarlig håndtering av akuttsaker nå er god eller svært god.

Flere samarbeider som normalt med andre tjenester

I april meldte rundt 20 prosent av tjenestene at det var vanskeligere enn normalt å samarbeide med andre, og i september var dette sunket til 15 prosent. Et flertall av barnevernstjenestene melder om at samarbeidet oppleves uendret.

Saker sendt til fylkesnemnda

Figur 8: Antall innkomne saker til fylkesnemnda fordelt på kategori. 1. januar-1. september 2019, 2020 og 2021. Kilde: Fylkesnemnda.



Barneverntjenestene har sendt færre akuttsaker til fylkesnemnda i perioden 1. januar – 1. september 2021 sammenliknet med 2020 og 2019. Antall klager på akuttvedtak har gått noe opp sammenliknet med 2020, men ned sammenliknet med 2019. Antall saker etter §4-12 og §4-24 har også gått ned siden 2019. Totalt sett sendte barnevernet 1237 hovedsaker til fylkesnemnda fra 1. januar til 1. september 2021, en nedgang fra 1348 hovedsaker samme periode 2020.

Rapportering fra statsforvalterne

Bufdir har løpende dialog med statsforvalterne og har i forkant av denne rapporten hatt et møte med alle hvor vi har drøftet status i tjenestene per september. Statsforvalterne bekrefter stort sett bildet fra kartleggingene om at tjenestene er i normal drift, men med til dels stort arbeidspress. Det er stor ulikhet rundt om i landet når det gjelder hvilke utfordringer de ulike tjenestene står overfor. Det er fortsatt kommuner som ikke har hatt noe smitte hele pandemien, og det er kommuner som har hatt stort trykk hele tiden.

Flere statsforvaltere trekker frem at kapasitetsutfordringene i tjenestene kun delvis skyldes pandemien, og at utfordringer med rekruttering og sykemeldinger kan skape store utfordringer lokalt. Dette er til dels utfordringer som har vært aktuelle lenge, men som dukker opp også i kartleggingene under pandemien.

Mange statsforvaltere tar direkte kontakt med tjenestene som ikke rapporterer på kartleggingsundersøkelsene for å sikre at de har oppdatert status. Enkelte statsforvaltere forteller at når de går grundigere inn i forholdene ved hver enkelt tjeneste, er det utfordringer som ikke kommer frem på de overordnede og grovkornede kartleggingsspørsmålene. Statsforvalterne følger opp dette fremover.

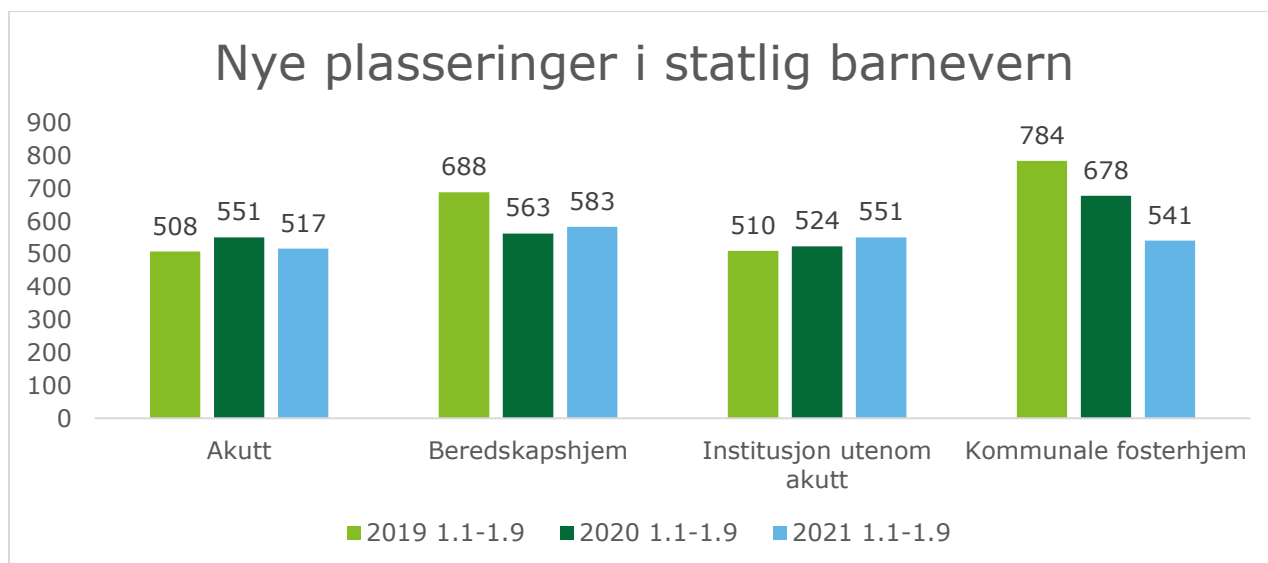
For barnevernstjenestene trekker enkelte statsforvaltere frem at de er bekymret for om tjenestene nå reelt sett har kapasitet til å gjøre gode undersøkelser av barn når de vurderer hvilke tiltak som skal settes inn.

Status i det statlige barnevernet

Det statlige barnevernet er i full drift. I perioden 1. januar – 1. september var det totalt sett en svak økning i antall nye plasseringer i det statlige barnevernet. Det har vært færre institusjonsplasseringer for akutt plasser og noe flere plasseringer utenom akutt. Det var også en svak økning i antall plasseringer i beredskapshjem i 2021 fra 2020.

Vi viser også endringen i antall plasseringer i kommunale fosterhjem med bistand fra Bufetat. Dette har gått ned de siste årene, og trenden har fortsatt i 2021. Nedgangen i henvisninger om fosterhjem fra kommunene er del av en lengre trend som startet før pandemien. Dette er delvis fordi kommunene tar et større selvstendig ansvar for fosterhjem. Det kan også ha en sammenheng med nedgangen i plasseringer i beredskapshjem fordi beredskapshjemmene kan være et midlertidig bosted før et barn plasseres videre i et fosterhjem. Det er altså vanskelig å si at denne nedgangen skyldes pandemien.

Figur 9: Antall nye plasseringer i statlig barnevern. Kilde: BiRK.



Vårens smittebølge medførte spesielt økt press på kapasiteten i beredskapshjem, til å ta imot barn og unge med uavklart smittestatus, som medførte en risiko for at regionene ikke ville klare å overholde sin bistandsplikt. I løpet av våren besluttet imidlertid helsemyndighetene at inntil 100 omsorgspersoner i beredskapshjem kunne prioriteres for vaksinerings.

Det høye smittetrykket blant barn og unge de siste ukene har foreløpig ikke resultert i økt press på tjenestene. Høyt smittetrykk blant unge medfører imidlertid en økt risiko for flere plasseringer av barn med uklart smitteforhold. Erfaringen er at smitte blant barn på institusjon generelt er mer krevende å håndtere, enn smitte blant de ansatte, da det er behov for mer omfattende tiltak. Bufdir har i samarbeid med regionene imidlertid tiltak for å håndtere smitte blant barn, i form av smittevernrutiner, smittevernutstyr, arbeidstidsordninger med videre.

Vi er således forberedt på å håndtere smitteutbrudd også framover, men vi får også signaler fra regionene om at vedvarende smittetrykk over tid øker belastningen for de ansatte, påvirker arbeidsmiljø og begrenser mulighetene til å gjennomføre forbedringsaktiviteter. En nasjonal undersøkelse av ungdom på barnevernsinstitusjon viste blant annet at de var betydelig mer bekymret for pandemiens innvirkning på livet og fremtiden deres, sammenlignet med ungdom generelt målt i en annen undersøkelse (Hafstad et al., 2021). Ungdom på institusjon opplevde også at koronapandemien medførte mindre tid til oppbyggelige aktiviteter og sosialt samvær både med jevnaldrende og voksne på institusjonen, og en del rapporterte om ensomhet. De fleste følte seg imidlertid trygge og kjente tillit til de voksne på institusjonen.

Fosterhjemsforeningen melder at økninger i smitte blant barn og unge, er særlig utfordrende for barn som er omsorgsplassert i fosterhjem fordi fosterforeldre ikke har tilgang til Helsenorge.no, og dermed ikke kan få rask tilgang til testresultater. Dette medfører at barn og unge må være hjemme i lengre karantener enn andre barn inntil testresultatet blir formidlet via fastlege eller barneverntjenesten.

Koronavaksine til barn under 16 år forutsetter samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret til barnet. Statsforvalterne har meldt om at utfordringer knyttet til å få innhentet samtykke medfører at vaksinerings av barn som er omsorgsplassert strekker ut i tid.

Status i krisesentrene

Det har under hele pandemien vært en stor bekymring at så mange krisesentre har hatt lavere pågang enn normalt. Vi er derfor glade for at den positive utviklingen vi så på våren har fortsatt over sommeren. Flere av sentrene har nå har like stor eller større pågang enn normalt. Bufdir har gjennom pandemien hatt en kampanje med budskap om at krisesentrene er åpne og tilgjengelige og at man ikke skal holde seg hjemme dersom det ikke er trygt. Kampanjen er oversatt til flere språk og er nå også tolket for synshemmede. Kampanjen videreføres i høst. Vi håper dette kan bidra til at enda flere blir klar over muligheten til å få trygg og god hjelp i krisesentertilbudet.

Tilgjengelighet og kapasitet

Tilgjengeligheten på ansatte ved krisesentrene har vært god under hele pandemien, og et enda større flertall av sentrene (91 prosent) rapporterer at den er uendret ved denne målingen. Mens ca. to tredjedeler av sentrene ikke har hatt ansatte på hjemmekontor hittil i 2021, er det nå 88 prosent som har alle ansatte fysisk til stede på jobb. Dette er svært positivt for brukerne av tilbudet.

Det er fortsatt en jevnt høy andel av krisesentrene som har uendret kapasitet til å gi et beskyttet botilbud til voldsutsatte med barn sammenlignet med normalt (84 prosent), men det er også endel sentre som opplever at de har mindre kapasitet i perioden siden november i fjor (5-8 sentre). Som ved tidligere spøringer oppgir nesten alle sentre (94 prosent) at de har uendret mulighet til å sikre en forsvarlig håndtering av saker med høy sikkerhetsrisiko sammenlignet med normalt.

Bruk av sentrene

Det er stadig færre sentre som melder om færre henvendelser fra voldsutsatte med barn, og i september er det litt over halvparten av sentrene som har uendret mengde henvendelser (53 prosent) eller flere (16 prosent) sammenlignet med normalt. Dette betyr at flere voldsutsatte oppsøker og får hjelp ved krisesentrene.

De fleste sentrene opplever at det ikke er noen endring i hvor ofte voldsutsatte returnerer til voldsutøver sammenlignet med normalt, men det er noen flere sentre som rapporterer at dette skjer sjeldnere enn normalt ved denne målingen.

Samarbeid med andre tjenester

Det er mange trekk ved undersøkelsen denne gang som viser at tilbud og bruk av kritesentrene er i ferd med å normalisere seg i takt med at pandemien svekkes. Andelen kritesentrene som opplever at de får omtrent like mange henvendelser fra andre tjenester som før øker siden forrige måling (fra 39 til 53 prosent), og færre sentre opplever at de har mindre henvendelser (fra 50 til 34 prosent).

På spørsmål om henvendelser fra ulike tjenester, svarer ca. tre fjerdedeler av kritesentrene at de får omtrent like mange henvendelser som normalt fra skole, barnehage og politi, mens nesten en fjerdedel svarer at det er færre henvendelser enn normalt fra disse tjenestene. Når det gjelder helsetjenester er det en større andel av sentrene som opplever færre henvendelser (31 prosent), mens når det gjelder privatpersoner er det 22 prosent av sentrene som har færre henvendelser, og nesten like mange har flere henvendelser.

Ved forrige spørring vekket en økning i sentre som opplevde at de har dårligere mulighet til å følge opp beboere og hjelpe med reetablering bekymring (33 prosent, 12 sentre). Her ser vi en forbedring i september-målingen, og det er nå et flertall som mener at de har like god mulighet til å følge bistå i oppfølging og reetablering av brukerne (81 prosent), mens 6 av sentrene som har svart mener at de har dårligere mulighet.

Sentrenes arbeid med oppfølging og reetablering har sammenheng med hvordan det samarbeides med øvrige tjenester som er viktig for voldsutsatte. Denne målingen viser at det fortsatt er et stabilt flertall av sentrene som opplever at det er uendret samarbeid, men det er også et visst antall sentre som opplever vanskeligere samarbeidsforhold over tid. Samtidig er det en femtedel av sentrene som besvarer undersøkelsen som oppgir at de sender færre bekymringsmeldinger til barnevernet sammenlignet med normalt (6 sentre), et tall som har variert mellom 2 og 14 sentre i perioden. 72 prosent svarer at de sender omtrent like mange bekymringsmeldinger til barnevernet som før.

Status i familievernnet

Kapasitet og tilgjengelighet

Familievernnet er generelt i normal drift. Familievernnet har hatt god kapasitet siden kontorene gjenåpnet etter første smittebølge våren 2020. Det er lite bruk av hjemmekontor i familievernnet og de fleste jobber helt eller delvis fra familievernkontoret. Kontorene gjennomfører konsultasjoner via video eller telefon der det er nødvendig.

Over halvparten av kontorene rapporterer økt arbeidstrykk. Bufdir har kontinuerlig informasjonsarbeid for å kommunisere at familievernnet kan hjelpe familier som strever. I uke 37 startet en større kommunikasjonskampanje som oppfordrer familier med barn til å søke hjelp hvis konfliktnivået er høyt over tid.

Flere henvendelser og flere avbestillinger

I september rapporterer over halvparten av kontorene at de får flere henvendelser enn normalt. Dette er en nedgang fra rapporteringen i april, da fire femtedeler rapporterte at de fikk flere henvendelser. Samtidig rammes familievernnet av at mange avbestiller eller ikke møter opp til time. Nesten ni av ti kontorer rapporterer om flere avlysninger enn normalt. De fleste som ber om hjelp, får likevel fortsatt avtale innen fristen på tre uker for mekling eller fire uker for rådgivning og terapi.

De fleste kontorer opplever mer krevende saker

Vi har spurt kontorene om de har sett noen endring i konfliktnivået i sakene som de håndterer nå sammenliknet med normalt. Fire femtedeler av kontorene svarte at konfliktnivået nå er noe eller langt høyere. Dette er omtrent samme nivå som ved rapporteringen i april.

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

Aktivitet på ung.no i koronatid

Ungdom har gjennom koronatid hatt behov for informasjon og svar på spørsmål om alt de lurer på. Tallene for spørsmål til ung.no økte med 50 prosent i 2020. Det er i snitt 60 000 besøkende på

ung.no hver dag og det ble besvart 75 521 spørsmål i 2020, som tilsvarer over 200 spørsmål i snitt hver dag gjennom hele året. Spørsmålene besvares av et panel på rundt 220 fagpersoner.

Ungdom har i koronatiden stilt spørsmål om alt de også ellers trenger svar på, men noe har vært påvirket av koronatiden. Alvorligheten i spørsmål om psykisk helse ser ut til å ha økt. Spørsmål direkte knyttet til korona har det vært noe av, og det har økt noe på i 2021.

Ungdom sier og viser med handling at de liker å få svar på alt på ett sted, slik de får på ung.no. I april 2021 ble det i forbindelse med oppdrag 415 initiert et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, FHI, Helsenorge, ung.no/bufdir. Ung.no skulle da øke fokus på å få nasjonale smittevernsregler ut til ungdommen.

Samarbeidet hadde først stort fokus på informasjon til russen, der ung.no ble valgt som landingsside for de samarbeidende etatene. Presisering av viktigheten av å følge reglene om å holde avstand, var et samarbeidstema før sommeren. Da ble artikkelen [Kjipt og kjedelig med klemmestopp](#) produsert. I sosiale medier ble ungdomsjournalistene brukt til å kommunisere dette budskapet.

Samarbeidet med Hdir, Udir, FHI, Helsenorge og ung.no er videreført. Det er faste møtepunkt annenhver uke. Dette gjør at oppdatering av innhold på ung.no og poster på SOME om korona er i tråd med avtaler som gjøres i det forumet. Også tilstøtende tema om helse som er relevante å samarbeide om tas nå opp i det forumet.

Gjennom sommeren hadde ung.no stort fokus på psykisk helse, hjelpetjenester og problemer hjemme i sosiale medier.

I forkant av sommeren ble det gjort avtaler om at ung.no skulle være landingsside for en kampanje om psykisk helse som Helsedirektoratet organiserte i samarbeid med VG-lista topp 20. Dette førte til at ung.no også måtte ta en ekstra gjennomgang av tema psykisk og profilere det litt ekstra, samt ha beredskap på å skulle svare på flere spørsmål om psykisk helse. I tillegg ble det postet flere saker på sosiale medier om psykisk helse.

Kampanjen førte til en svært stor økning i besøk på tema ung.no/psykisk mens kampanjen gikk. Kampanjen til Helsedirektoratet/VG-lista topp 20 førte til at temasiden ung.no/psykisk hadde 13.000 i august og 15 500 sidevisninger i september, i motsetning til juni det var 800 sidevisninger. Kampanjen nådde altså ut med viktig informasjon om psykisk helse til ungdommen.

Videre har det vært samarbeid FHI, Helsenorge, ung.no om å lage en [artikkel med spørsmål og svar om korona og vaksine](#), da vaksine for ungdom kom på dagsorden etter sommeren.

Status brukerråd og ungdomsråd

Ungdomsråd, eller annet medvirkningsorgan for ungdom, i fylker og kommuner er lovpålagt siden 2019. Ungdomsrådet skal representere ungdom i sin kommune eller sitt fylke, og skal ha en rådgivende rolle for kommunen og fylkeskommunen i alle saker som angår ungdom. Høsten 2020 sendte Bufdir ut spørsmål til ungdomsråd i kommuner og fylker for å få et inntrykk av hvordan ungdomsrådene arbeid hadde blitt påvirket i løpet av den første fasen av pandemien.

Bufdir fikk tilbakemeldinger på særskilte utfordringer knyttet gjennomføring av møter og aktiviteter i regi av ungdomsrådene, og at mange ungdomsråd ikke hadde blitt fulgt opp tilstrekkelig. Ungdomsrådene hadde i liten grad blitt invitert til å dele sine erfaringer og synspunkter knyttet til håndteringen av pandemien. Det kom også frem at det hadde vært utfordringer knyttet til etablering av nye ungdomsråd.

Mange av funnene fra Bufdirs kartlegging samsvarer med funnene i Redd Barnas rapport *Barne- og ungdomsråd i koranens tid* gjennomført i juni 2020, der ungdommer fra barne- og ungdomsråd delte sine erfaringer. Barneombudets ekspertgruppe om koronapandemien har også uttalt seg i en rapport utgitt i august 2021 om at det har vært vanskeligere for ungdomsråd og medvirke.

Bufdir kom med en klar oppfordring i *Statusrapport 10* om at ungdomsmedvirkning gjennom lovpålagte fylkeskommunale og kommunale medvirkningsorgan for ungdom burde trappes opp

under pandemien. Bufdir rapporterte videre i Statusrapport 13 at meningsfull medvirkning fra barn og unge i utforming av smitteverntiltak og vurdering av konsekvenser for barn og unge har vært svært mangelfull, til tross for at mange tiltak har rammet barn og unge spesielt hardt. Bufdir anbefalte å åpne for økt innflytelse fra barn og unge (herunder også barn og unge som befinner seg i en sårbar situasjon som følge av funksjonsnedsettelse, språk mv.) i vurderingen av tiltak for dempe pandemiens langsiktige negative virkninger.

Bufdir har utviklet en veileder for ungdomsråd som kommunene oppfordres til å ta i bruk. Bufdir har også under pandemien samarbeidet med KS og Frivillighet Norge for å øke kommunenes bevissthet for å involvere ungdomsråd før innføring av tiltak, og diskutere mulige kompensierende aktiviteter under pandemien. I november 2021 arrangerer Bufdir Ungdomskonferansen som samler ungdomsråd og kommunalt ansatte fra hele landet. Formålet med konferansen er å styrke reel ungdomsmedvirkning gjennom læring og nettverksbygging. Direktoratet lanserer også en kampanje på sosiale medier i løpet av høsten 2021 for å rette søkelys på ungdomsråd som viktige arenaer for ungdomsmedvirkning.

Oppsummert mener Bufdir det er viktig at kommunene:

- Inkluderer barn og unge ved ungdomsråd og andre medvirkningsorganer i arbeidet før innføring av tiltak.
- Diskuterer med barn og unge mulige kompensierende aktiviteter under og etter pandemien og vurderer innta punkter i beredskapsplaner som sikrer involvering av ungdomsråd og brukerråd også i krisesituasjoner.
- At skolene involverer elevråd i arbeidet før innføring av tiltak i skolene som påvirker elevenes hverdag.

Ivaretagelse av rettigheter til barn med funksjonsnedsettelse

Bossy og Hervie (2021) ved Velferdsforskningsinstituttet NOVA, konkluderer med at mange fagpersoner som jobber med familier med barn med funksjonsnedsettelse, ikke har nok kjennskap til barnekonvensjonen og FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Manglende opplæring av fagpersoner kan føre til at barn med funksjonsnedsettelse ikke får innfridd rettighetene de har krav på. Dette har blitt ytterligere aktualisert under koronapandemien. Rapporten viser blant annet at barns rett til medvirkning hovedsakelig skjer ved at helse- og omsorgstjenestene har dialog med foreldrene, og at barna sjelden møter de som tar beslutninger som påvirker livene deres. I tillegg har de ansatte ofte ikke kompetanse på tilpasset dialog med barn (med funksjonsnedsettelse), og er derfor ikke rustet til å involvere barnet i utformingen av tilbudet (Bossy & Hervie, 2021).

Barn og unges fritid under og etter pandemien

Bufdir mottok en økning i tilskuddsmidler ved revidert nasjonalbudsjett for å bøte på konsekvensene av pandemien for barn og unge. Bufdir har enten tildelt ekstramidler i tråd med bevilgningen, eller har lyst ut midler med søknadsfrist i september. Frivillige organisasjoner har utelukkende vært positive til å iverksette tiltak som skal dempe konsekvenser for utsatte grupper. Direktoratet har grunn til å tro at midlene vil tildeles og benyttes slik det kommer frem i postomtalen i revidert statsbudsjett. Flere resultater vil kunne oppsummeres tidlig i 2022.

Bufdir har gjennom året hatt jevnlig dialog med flere ungdomsorganisasjoner. Alle organisasjonene trekker fram frafall blant barn og unge som en viktig utfordring. Dette gjelder både organiserte og uorganiserte fritidsaktiviteter, lag og foreninger og fritidsklubber. Alle organisasjonene ser frafall i aktiviteter, også når aktivitetene er åpne igjen.

3.3 Helsedirektoratets vurderinger

Svangerskap- og barselomsorg

I september er det 118 tjenester i 107 forskjellige kommuner som har svart. Tjenester i alle fylker, har svart på undersøkelsen.

Kartleggingen viser at en større andel av tjenestene rapporterer om redusert drift sammenlignet med undersøkelsen i april. Andelen har økt fra 7 prosent i april til 14 prosent i september. 10 prosent av tjenestene rapporterer om noe redusert drift, 2 prosent om betydelig redusert drift og 2 prosent av tjenestene rapporterer at de har vært stengt i perioden.

Andelen av tjenestene som oppgir å motta flere henvendelser fra gravide enn normalt har økt fra 18 prosent i april til 31 prosent i september. 5 prosent av tjenestene oppgir at de mottar langt flere henvendelser og 26 prosent oppgir at de mottar noe flere henvendelser.

Andel av jordmødrene som omdisponeres til andre oppgaver eller tjenester har økt noe sammenlignet med april. Andelen har økt fra 4 prosent i april til 6 prosent i september. 93 prosent av tjenestene oppgir at alle konsultasjoner gjennomføres med fysisk tilstedeværelse. Dette er en økning på 4 prosentpoeng fra april.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten⁷

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

Oppsummering av status i tjenestene

Samlet for tjenestene oppgir 73 prosent at tjenesten har vært i normal drift, noe som er omtrent som i april. En noe større andel av tjenestene, 36 prosent, oppgir at ansatte har vært omdisponert til andre oppgaver sammenlignet med april.

- Tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner er noe bedre sammenlignet med april.
- Andelen som oppgir etterslep i oppgaver, har gått ned.
- Et stort flertall av helsetjenestene oppgir at man i stor eller i noen grad samarbeider med andre tjenester for å fange opp sårbare barn og unge.

Status i tjenestene

Helsestasjon for barn

171 helsestasjoner for barn i 146 kommuner har svart på undersøkelsen. 78 prosent av tjenestene oppgir at tjenesten i stor grad har vært i normal drift, noe som er en liten økning fra undersøkelsen i april. 2 prosent av tjenestene oppgir at tjenesten har hatt betydelig redusert drift, noe som er en nedgang på 2 prosentpoeng fra april. 20 prosent oppgir at det har vært noe redusert drift. Ingen tjenester oppgir å ha vært stengt.

Tilgjengelighet for drop-in var for 58 prosent av tjenestene som normalt, noe som er en økning på 2 prosentpoeng fra april. 12 prosent av tjenestene oppgir at tilgjengeligheten for drop-in har vært redusert i betydelig grad. Dette er en reduksjon på 5 prosentpoeng fra april.

Andelen av tjenestene som mottar flere henvendelser enn normalt, har økt med 8 prosentpoeng til 20 prosent sammenlignet med april. 74 prosent av tjenestene oppgir at de mottar uendret mengde henvendelser sammenlignet med normalt. Dette er en reduksjon på 9 prosentpoeng fra april. Andelen av helsestasjonene som har etterslep i oppgaver har gått med 4 prosentpoeng til 36 prosent sammenlignet med april.

Helsestasjon for ungdom (HFU)

101 helsestasjoner for ungdom i 93 kommuner har svart på undersøkelsen. Av disse oppgir 80 prosent at tjenestene har vært i normal drift, noe som er en liten nedgang fra april. 3 av tjenestene oppgir å ha vært stengt i perioden.

Andelen tjenester som oppgir at tilgjengeligheten for drop-in har vært betydelig redusert har gått ned fra 21 til 16 prosent sammenlignet med april. 70 prosent oppgir at tilgjengeligheten ikke er redusert, noe som er en økning på 9 prosentpoeng fra april. 16 prosent oppgir at tilgjengeligheten i noen grad er redusert.

61 prosent av tjenestene oppgir at de mottar uendret mengde henvendelser sammenlignet med normalt, noe som er liten nedgang fra april. Det er økning i andelen av tjenestene som mottar flere henvendelser og reduksjon i andelen som mottar færre henvendelser enn normalt. 8 prosent oppgir at de har etterslep i oppgaver. Dette er en liten økning fra april.

Skolehelsetjenesten for 1. – 10. trinn

⁷ 155 av landets 356 kommuner (44 prosent) har svart for én eller flere av deltjenestene. Kommuner fra alle fylker har besvart undersøkelsen.

152 skolehelsetjenester for 1. – 10. trinn i 139 kommuner har svart på undersøkelsen. Det er små endringer i driftssituasjonen for skolehelsetjenestene sammenlignet med april 64 prosent oppgir at tjenesten har vært i normal drift, 28 prosent oppgir noe redusert drift og 7 prosent oppgir at tjenesten har hatt betydelig redusert drift. To tjenester oppgir å ha vært stengt i perioden. Andelen av tjenestene som oppgir at tilgjengeligheten for drop-in har vært redusert i perioden har gått ned med 5 prosentpoeng til 36 prosent sammenlignet med april. 9 prosent av tjenestene oppgir at tilgjengeligheten for drop-in har vært betydelig redusert.

64 prosent av tjenestene oppgir at de mottar uendret mengde henvendelser sammenlignet med normalt. Dette er en økning på 13 prosentpoeng fra april. Det er reduksjon i andelen av tjenestene som mottar flere henvendelser og en liten økning i andelen som mottar færre henvendelser enn normalt.

40 prosent av tjenestene oppgir etterslep i oppgaver, noe som er en nedgang på 9 prosentpoeng sammenlignet med april.

Skolehelsetjenesten for videregående skole

84 skolehelsetjenester for videregående i 74 kommuner har svart på undersøkelsen. Andelen av skolehelsetjenestene som oppgir at de i stor grad har hatt normal drift er på 76 prosent, noe som er en økning på 6 prosentpoeng sammenlignet med undersøkelsen i april. To tjenester oppgir å ha vært stengt i perioden, og andelen som oppgir betydelig redusert drift er på 8 prosent noe som er uendret fra april. Andelen som oppgir noe redusert drift, har gått ned med 7 prosentpoeng til 13 prosent.

Tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner har gått opp fra 64 prosent til 69 prosent sammenlignet med april. 10 prosent av tjenestene oppgir at tilgjengeligheten er betydelig redusert, noe som er en nedgang på 2 prosentpoeng fra april.

63 prosent av tjenestene oppgir at de mottar uendret mengde henvendelser sammenlignet med normalt. Dette er en økning på 8 prosentpoeng fra april. Andelen på 30 prosent av tjenestene som mottar flere henvendelser enn normalt er stabil sammenlignet med april.

Andelen av tjenestene som oppgir at de har etterslep i oppgaver er på 15 prosent og har gått ned med 7 prosentpoeng fra april.

Personellsituasjonen

Andelen av tjenestene som oppgir at ansatte har vært omdisponert har gått noe opp fra april. 15 tjenester oppgir at alle ansatte har vært omdisponert i perioden, noe som tilsvarer 3 prosent av tjenestene som har svart på undersøkelsen. Det er helsestasjoner for barn og skolehelsetjeneste for 1. – 10. trinn hvor størst andel oppgir at personell har vært omdisponert, med henholdsvis 45 og 38 prosent av tjenestene.

Samarbeid med andre tjenester

Helsetjenestene har blitt bedt om å svare på i hvilken grad de samarbeider med andre tjenester for å fange opp utsatte barn og unge. For tjenestene samlet oppgir 53 prosent at de i stor grad samarbeider med andre tjenester, 44 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. Andelen som oppgir at de i stor grad samarbeider med andre tjenester har økt fra 45 til 53 prosent sammenlignet med april.

Oppsummert

Driftssituasjonen for helsetjenestene ser ut til å ha endret seg lite siden april. Det er fremdeles over en tredjedel av tjenestene som oppgir at personell er omdisponert til andre oppgaver. Tilgjengelighet for drop-in konsultasjoner ser ut til å være noe bedre sammenlignet med april. Tjenester som oppgir etterslep i oppgaver, er noe redusert fra april.

Bruk av fastlege barn og unge

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

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

Figurene viser utviklingen i antall pasienter for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år for perioden januar 2019 til mars 2021. Rapporteringsperiode er januar 2020 til og med mars 2021. Tall for 2019 er tatt med til sammenligning, og gir et bilde på normalt aktivitetsnivå. Ulikt antall hverdager mellom år vil påvirke resultatet når man sammenligner aktivitet for årene 2019, 2020 og 2021. Sammenligningsgrunnlaget for 2019, 2020 og 2021 er basert på datoer og uketall i 2021, ikke på ukenummer i 2019.

For alle figurer/tabeller som presenteres så forventes det at omfanget av pasienter for uke 32-35 for 2021 vil øke på grunn av etterregistrering, og at det på grunn av dette trolig vil være et høyere antall pasienter. Tallene for disse ukene må derfor tolkes med forsiktighet. Fra tidligere analyser ser vi at effekten av manglende data for siste måned, ved uttak av tall per 15. neste måned, er rundt 6-7 prosentpoeng. Denne gangen har man hentet ut data per 2. neste måned. På grunn av dette vil man forvente at effekten av manglende data for siste måned er høyere enn 6-7 prosentpoeng.

Alle diagnoser samlet

Figur 1 viser antall pasienter hos fastlege registeret med takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for alle diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. For aldersgruppen 0-5 år var antall pasienter lavere (10-35 prosent) i ukene 14-35 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019.

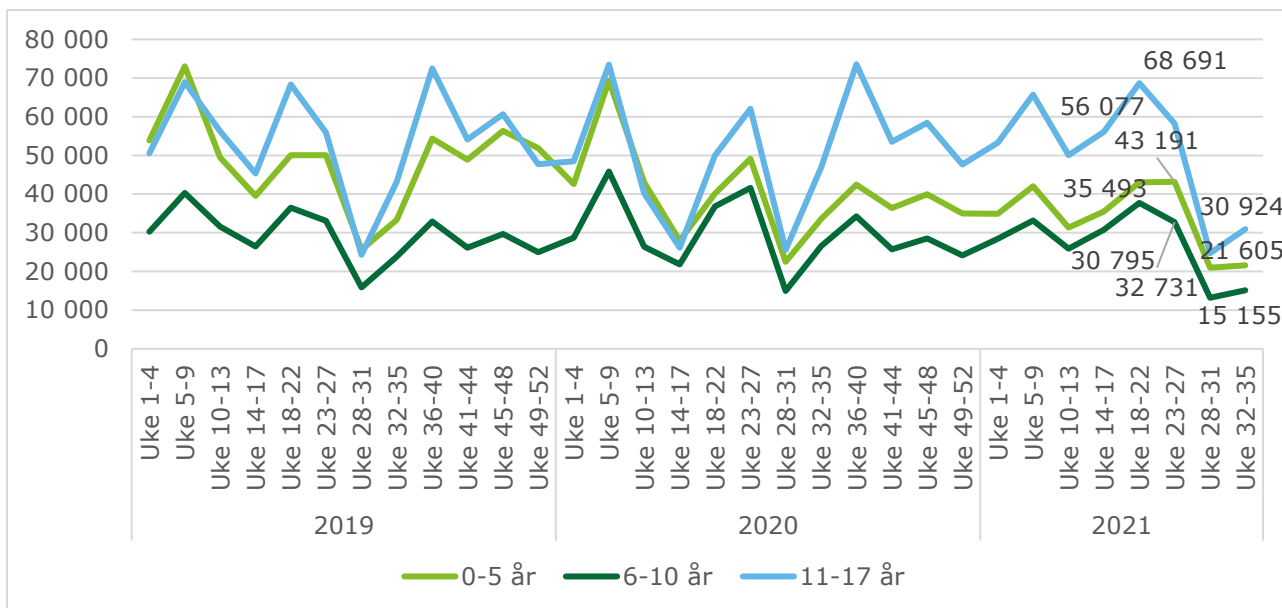
For aldersgruppen 6-10 år var antall pasienter høyere (3-16 prosent) for ukene 14-22, mens for ukene 23-35 var antall pasienter lavere (opptil 36 prosent) enn for sammen periode 2019. For aldersgruppen 11-17 år har antall pasienter hos fastlege registeret med takst for konsultasjon vært høyere (2-24 prosent) sammenlignet med 2019 for ukene 14- 31. For ukene 32-35 er antall pasienter for denne aldersgruppen lavere sammenlignet med 2019. Som nevnt innledningsvis må tall for siste periode tolkes med forsiktighet da det forventes at det reelle antallet pasienter er høyere grunnet etterregistrering.

Figur 1. Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. Alle diagnoser. Januar-desember 2019 og 2020, samt januar-august 2021.

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

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

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

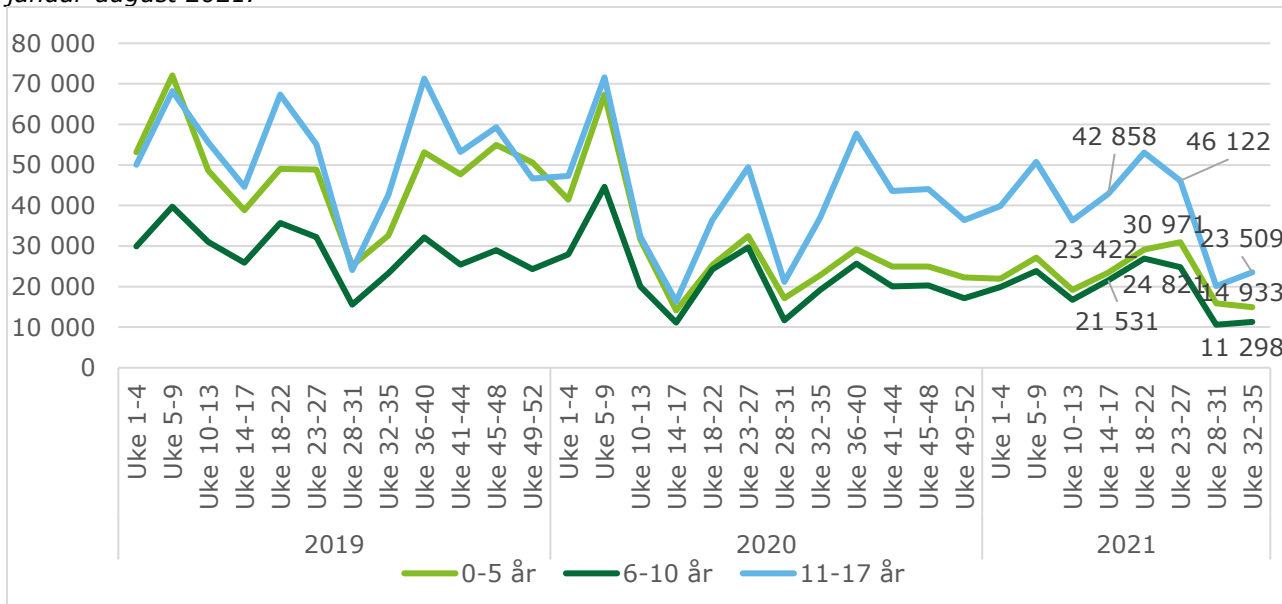


*Se Tabell 1 for tall for alle perioder.

Figur 2 viser antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon for alle diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021.

Som figuren viser var det færre pasienter hos fastlege for alle tre aldersgruppene i ukene 14-35 i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. Som nevnt innledningsvis må tall for siste periode tolkes med forsiktighet da det forventes at det reelle antallet pasienter er høyere grunnet etterregistrering.

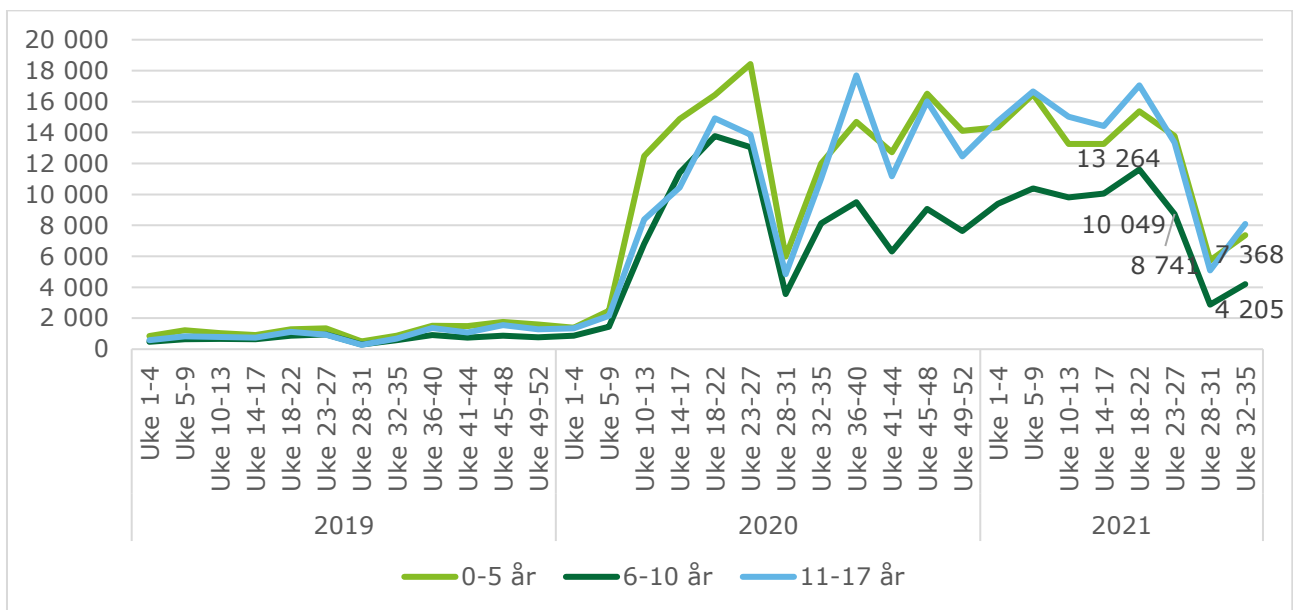
Figur 2. Antall pasienter hos fastlege registrert med takst for ordinær konsultasjon for aldersgruppene 0-5 år, 6-10 år og 11-17 år. Alle diagnoser. Januar -desember 2019 og 2020, samt januar-august 2021.



*Se Tabell 2 for tall for alle perioder.

Figur 3 viser antall pasienter hos fastlege registeret med takst for e-konsultasjon for alle diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. Som figuren viser, var det betydelig flere pasienter registrert med e-konsultasjon hos fastlegen for alle tre aldersgruppene i ukene 14-35 i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. Som nevnt innledningsvis må tall for siste periode tolkes med forsiktighet da det forventes at det reelle antallet pasienter er høyere grunnet etterregistrering.

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



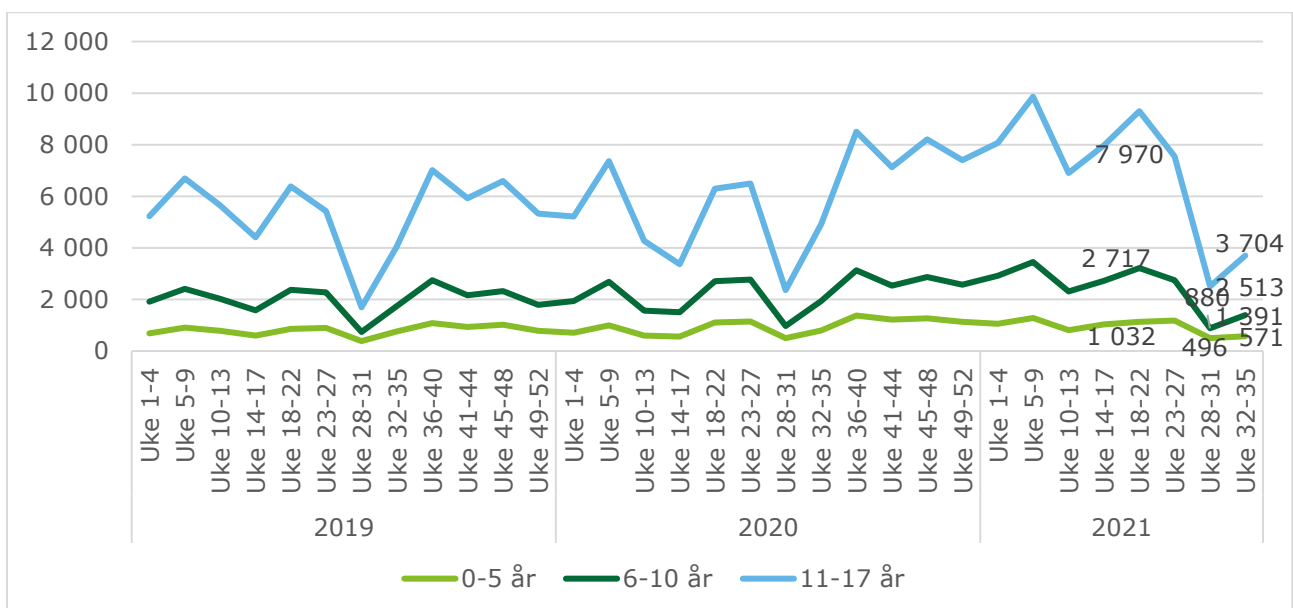
*Se Tabell 3 for tall for alle perioder.

P-diagnoser

Figur 4 viser antall pasienter hos fastlege registrert med takst for konsultasjon, det vil si ordinær konsultasjon eller e-konsultasjon for P-diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. For alle aldersgrupper var antall pasienter lavere ukene 32-35 sammenlignet med samme uker 2019. For ukene 14 til og med 31 var antall pasienter for alle aldersgruppene høyere sammenlignet med samme uker i 2019.

For ukene 14-17 var antall pasienter betydelig høyere, da antallet pasienter ligger mellom 70-80 prosent høyere sammenlignet med samme uker i 2019. Videre går antall pasienter noe ned, men ligger fortsatt 20-50 prosent høyere sammenlignet med samme uker i 2019. Som nevnt innledningsvis må tall for siste periode tolkes med forsiktighet da det forventes at det reelle antallet pasienter er høyere grunnet etterregistrering.

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



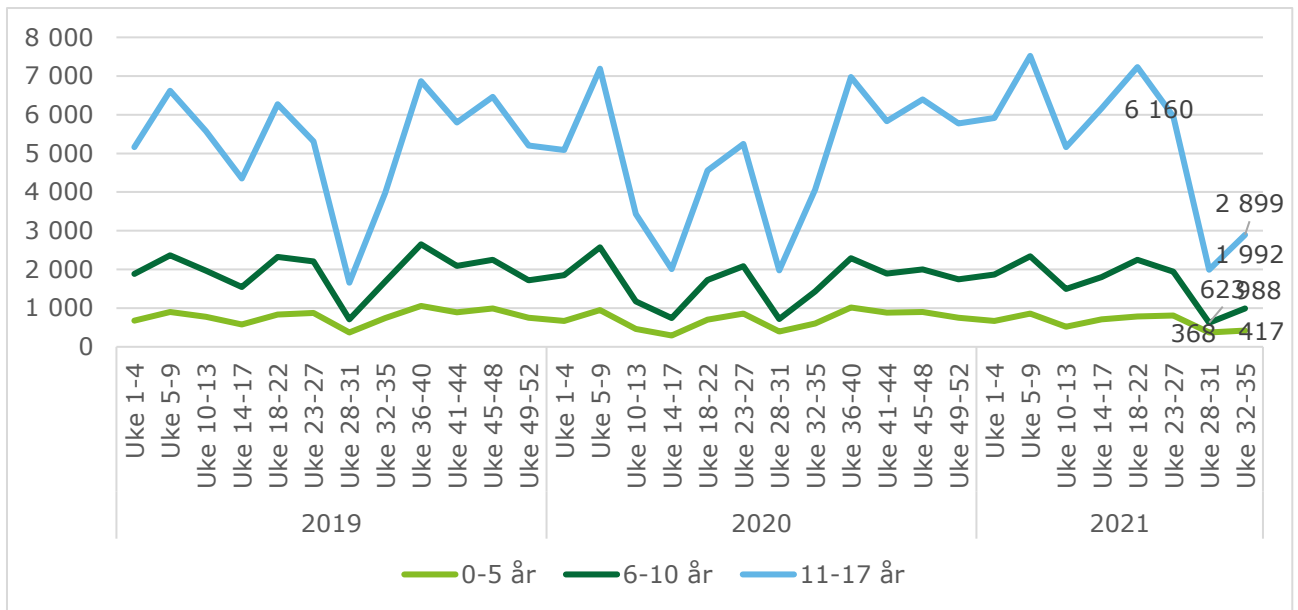
*Se Tabell 1 for tall for alle perioder.

Figur 5 viser antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon for P-diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. For aldersgruppene 0-5 år og 6-10 år var antall pasienter høyere i ukene 14-17 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. For ukene 18 til og med 35 var antall pasienter lavere i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019 for disse to aldersgruppene.

For de eldste, 11-17 år, var antall pasienter hos fastlege registeret med takst for ordinær konsultasjon for P-diagnoser høyere for ukene 14 til og med uke 31 i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. For siste periode, ukene 32-35, er antall pasienter 11-17 år lavere (27 prosent) sammenlignet med 2019. Som nevnt innledningsvis må tall for siste periode tolkes med forsiktighet da det forventes at det reelle antallet pasienter er høyere grunnet etterregistrering.

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

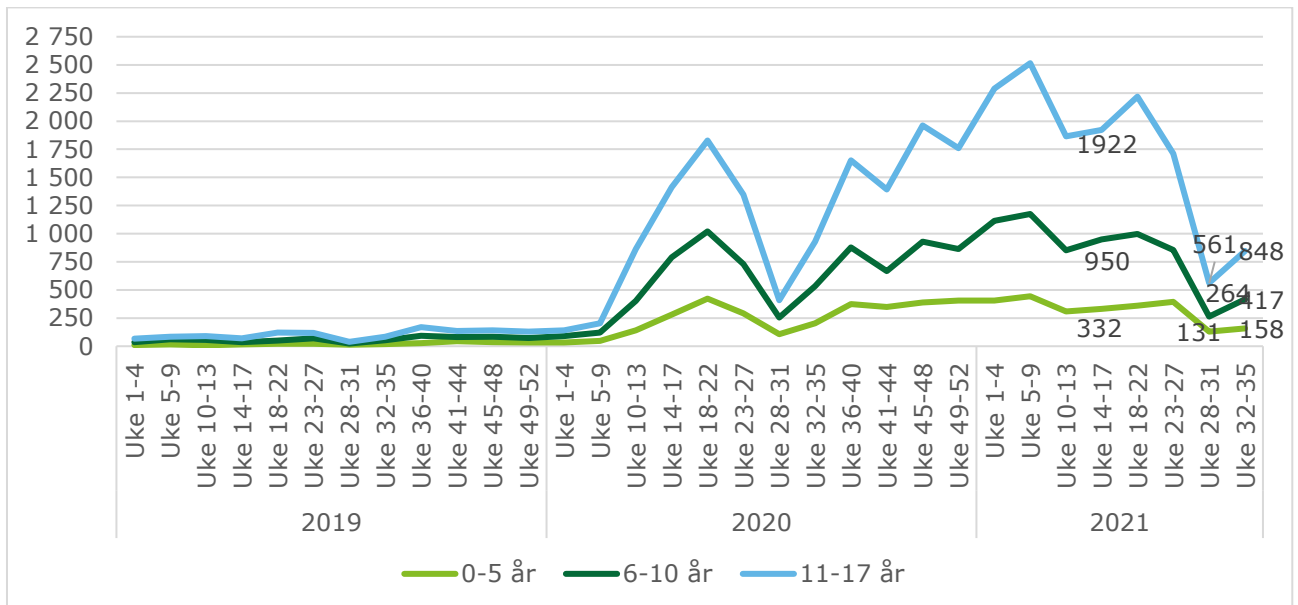
Alle diagnoser samlet						P-diagnoser		
Konsultasjoner samlet						Konsultasjoner samlet		
		0-5 år	6-10 år	11-17 år		0-5 år	6-10 år	11-17 år
2019	Uke 1-4	53 836	30 309	50 583		683	1 917	5 227
	Uke 5-9	73 025	40 262	68 891		914	2 414	6 693
	Uke 10-13	49 472	31 604	56 283		781	2 022	5 655
	Uke 14-17	39 583	26 439	45 294		593	1 575	4 413
	Uke 18-22	50 068	36 470	68 376		858	2 369	6 376
	Uke 23-27	50 036	33 062	55 924		899	2 273	5 425
	Uke 28-31	25 624	15 848	24 300		386	738	1 695
	Uke 32-35	33 363	23 784	43 202		760	1 742	4 051
	Uke 36-40	54 345	32 924	72 509		1 082	2 739	7 017
	Uke 41-44	48 895	26 117	54 113		933	2 166	5 927
	Uke 45-48	56 380	29 712	60 632		1 020	2 328	6 588
	Uke 49-52	51 906	24 939	47 731		782	1 786	5 324
2020	Uke 1-4	42 569	28 664	48 474		704	1 940	5 214
	Uke 5-9	69 329	45 829	73 452		994	2 687	7 368
	Uke 10-13	43 045	26 374	40 217		595	1 563	4 270
	Uke 14-17	27 961	21 862	26 096		566	1 507	3 371
	Uke 18-22	40 162	36 809	49 971		1 104	2 710	6 290
	Uke 23-27	49 143	41 583	62 037		1 141	2 771	6 499
	Uke 28-31	22 500	14 930	25 521		501	967	2 366
	Uke 32-35	33 611	26 519	46 882		797	1 941	4 915
	Uke 36-40	42 469	34 223	73 553		1 376	3 126	8 500
	Uke 41-44	36 385	25 757	53 531		1 215	2 535	7 127
	Uke 45-48	39 922	28 497	58 409		1 273	2 869	8 202
	Uke 49-52	35 005	24 132	47 672		1 134	2 576	7 397
2021	Uke 1-4	34 915	28 472	53 275		1 056	2 924	8 071
	Uke 5-9	42 039	33 210	65 671		1 276	3 451	9 861
	Uke 10-13	31 319	25 889	50 083		813	2 308	6 905
	Uke 14-17	35 493	30 795	56 077		1 032	2 717	7 970
	Uke 18-22	43 054	37 710	68 691		1 127	3 212	9 299
	Uke 23-27	43 191	32 731	58 224		1 180	2 749	7 547
	Uke 28-31	20 975	13 205	24 730		496	880	2 513
	Uke 32-35	21 605	15 155	30 924		571	1 391	3 704



*Se Tabell 2 for tall for alle perioder.

Figur 6 viser antall pasienter hos fastlege registrert med takst for e-konsultasjon for P-diagnoser for henholdsvis 2019, 2020 og 2021. Som figuren viser, var det betydelig flere pasienter registrert med e-konsultasjon hos fastlegen for de tre aldersgruppene for de med P-diagnoser i ukene 14 til og med uke 35 i 2021 sammenlignet med tilsvarende uker i 2019. Som nevnt innledningsvis må tall for siste periode tolkes med forsiktighet da det forventes at det reelle antallet pasienter er høyere grunnet etterregistrering.

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



*Se Tabell 3 for tall for alle perioder.

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

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

Alle diagnoser samlet					P-diagnoser		
Ordinære konsultasjoner					Ordinære konsultasjoner		
		0-5 år	6-10 år	11-17 år	0-5 år	6-10 år	11-17 år
2019	Uke 1-4	53 166	29 897	50 069	674	1 883	5 165
	Uke 5-9	72 084	39 724	68 191	898	2 362	6 615
	Uke 10-13	48 645	31 017	55 604	773	1 969	5 574
	Uke 14-17	38 824	25 879	44 636	576	1 543	4 353
	Uke 18-22	49 019	35 723	67 377	835	2 322	6 268
	Uke 23-27	48 895	32 227	55 083	880	2 206	5 315
	Uke 28-31	25 193	15 582	24 049	374	714	1 658
	Uke 32-35	32 623	23 277	42 616	741	1 690	3 975
	Uke 36-40	53 104	32 138	71 326	1 057	2 650	6 864
	Uke 41-44	47 692	25 461	53 186	890	2 090	5 802
	Uke 45-48	54 949	28 954	59 276	989	2 248	6 462
	Uke 49-52	50 638	24 282	46 639	750	1 717	5 206
2020	Uke 1-4	41 429	27 936	47 329	673	1 855	5 086
	Uke 5-9	67 352	44 617	71 623	949	2 572	7 190
	Uke 10-13	31 657	20 025	32 377	459	1 172	3 433
	Uke 14-17	14 107	11 148	16 335	293	740	2 011
	Uke 18-22	25 358	24 228	36 426	699	1 728	4 556
	Uke 23-27	32 414	29 670	49 435	860	2 080	5 242
	Uke 28-31	17 142	11 721	21 143	400	718	1 977
	Uke 32-35	22 800	19 150	37 019	603	1 429	4 060
	Uke 36-40	29 213	25 641	57 720	1 015	2 291	6 976
	Uke 41-44	24 968	20 035	43 584	881	1 896	5 833
	Uke 45-48	24 938	20 274	44 018	904	1 998	6 395
	Uke 49-52	22 238	17 129	36 418	749	1 743	5 772
2021	Uke 1-4	21 989	19 925	39 903	667	1 868	5 917
	Uke 5-9	27 192	23 811	50 782	857	2 340	7 521
	Uke 10-13	19 148	16 741	36 290	518	1 498	5 165
	Uke 14-17	23 422	21 531	42 858	712	1 803	6 160
	Uke 18-22	29 140	26 963	53 035	783	2 247	7 233
	Uke 23-27	30 971	24 821	46 122	809	1 943	5 955
	Uke 28-31	15 891	10 603	20 100	368	623	1 992
	Uke 32-35	14 933	11 298	23 509	417	988	2 899

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

Alle diagnoser samlet						P-diagnoser		
E-konsultasjoner						E-konsultasjoner		
		0-5 år	6-10 år	11-17 år		0-5 år	6-10 år	11-17 år
2019	Uke 1-4	852	481	579		11	35	66
	Uke 5-9	1 221	637	834		17	61	83
	Uke 10-13	1 028	668	797		8	56	89
	Uke 14-17	919	643	748		17	35	69
	Uke 18-22	1 284	873	1 130		23	51	120
	Uke 23-27	1 352	946	926		21	71	119
	Uke 28-31	503	305	280		12	24	39
	Uke 32-35	881	585	679		19	53	84
	Uke 36-40	1 509	904	1 375		27	94	170
	Uke 41-44	1 489	757	1 071		44	81	135
	Uke 45-48	1 771	873	1 560		36	85	142
	Uke 49-52	1 605	773	1 292		34	73	130
	2020	Uke 1-4	1 396	862	1 343		34	91
Uke 5-9		2 487	1 447	2 165		48	120	203
Uke 10-13		12 471	6 802	8 374		140	403	865
Uke 14-17		14 874	11 403	10 460		280	791	1 412
Uke 18-22		16 419	13 771	14 929		422	1 021	1 829
Uke 23-27		18 427	13 049	13 854		292	729	1 346
Uke 28-31		5 986	3 552	4 835		107	256	409
Uke 32-35		11 998	8 137	11 028		205	535	930
Uke 36-40		14 697	9 508	17 693		375	879	1 653
Uke 41-44		12 734	6 312	11 183		350	667	1 393
Uke 45-48		16 522	9 056	16 009		389	928	1 961
Uke 49-52		14 119	7 635	12 458		406	863	1 761
2021		Uke 1-4	14 331	9 398	14 735		406	1113
	Uke 5-9	16 472	10 378	16 664		444	1175	2515
	Uke 10-13	13 264	9 809	15 019		308	852	1865
	Uke 14-17	13 264	10 049	14 417		332	950	1922
	Uke 18-22	15 374	11 611	17 043		360	997	2218
	Uke 23-27	13 772	8 741	13 344		395	856	1711
	Uke 28-31	5 736	2 873	5 102		131	264	561
	Uke 32-35	7 368	4 205	8 091		158	417	848

Psykisk helsevern for barn og unge

Psykisk helsevern poliklinikk: I august 2021 ble det utført 247 230 polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet. Det var en økning på 8 134 konsultasjoner, eller 3,4 prosent, sammenlignet med august 2020. Hvis vi sammenligner med april 2019, så ser vi en vekst på 2704 (+ 1,1 prosent) i antall konsultasjoner. Tallene inkluderer digitale konsultasjoner.

Det var 50 546 digitale konsultasjoner i august 2021, mot 51 418 for tilsvarende måned 2020 – så på tilnærma samme nivå. Tallet på totalt antall konsultasjoner har med andre ord økt med 8 134 fra tilsvarende måned i 2020, selv om tallet på digitale konsultasjoner har holdt seg mer eller mindre stabilt. Det vil si at omfanget av fysiske konsultasjoner har økt med 7 262 fra august 2020 til august 2021.

Hvis vi sammenligner august 2021 med januar 2020, (før covid-19), ser vi at tallet på totalt antall konsultasjoner er lavere, med 13,4 prosent færre konsultasjoner i august 2021. Dette kan skyldes den forventede sesongvariasjonen grunnet sommerferien. Bak et tilnærmet likt aktivitetsnivå i august 2021 sammenlignet med august 2020, så ser vi 872 færre digitale konsultasjoner og 4 077 flere fysiske konsultasjoner.

Andelen digitale konsultasjoner utgjorde 20 prosent av totalt antall konsultasjoner i august 2021, mot 10 prosent for januar 2020. For de yngre aldersgruppene ser vi en noe høyere andel digitale konsultasjoner. Andelen digitale konsultasjoner har vært relativt stabil de fire første månedene av 2021, og hatt en liten nedgang de neste 4 månedene.

Psykisk helsevern døgnbehandling: Det var 5 954 døgnopphold i april 2021. Sammenlignet med april 2020 så var det en økning på 30 prosent, eller ca. 1 400 opphold. Hvis vi sammenligner med april 2019 ser vi en nedgang på om lag 8 prosent, eller ca. 500 opphold. Dette kan være en indikasjon på færre døgnopphold i psykisk helsevern etter covid-19.

I april 2021 var 3 536 ø-hjelpsinnleggelsler i det psykiske helsevernet, mot 4 412 i januar 2020 (før covid-19). Tallet på planlagte innleggelsler var 2 428 i april 2021, mot 2 578 i januar 2020. Dermed kan det se ut til at lavere tall på døgnopphold etter covid-19 relateres til lavere omfang av ø-hjelp, mens omfanget av planlagt aktivitet ser mer stabilt ut.

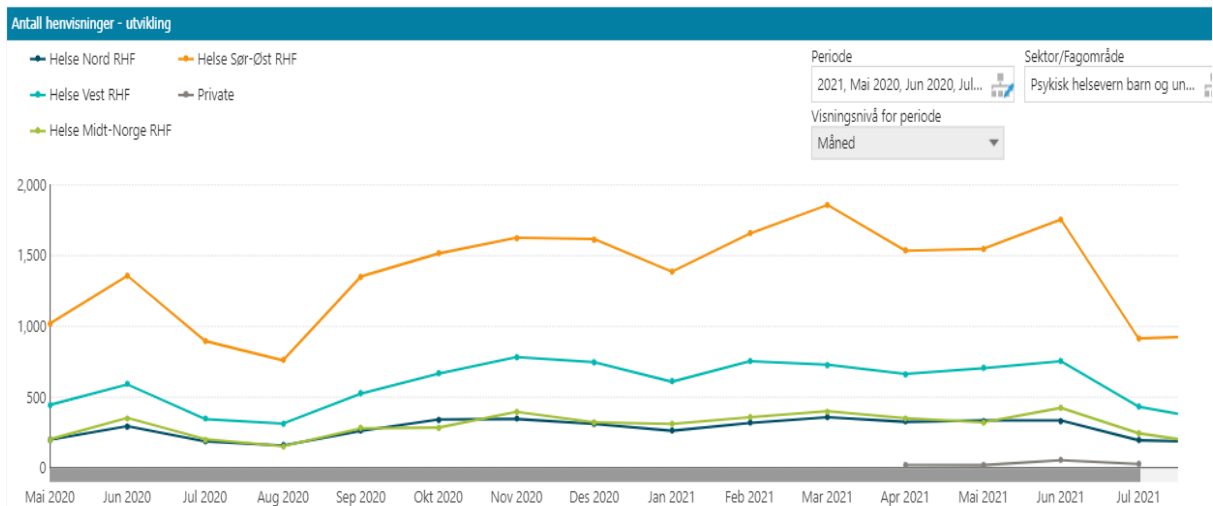
For unge i aldersgruppen 13-17 år var det 183 innleggelsler i form av øyeblikkelig hjelp i april 2021, mot 107 i april 2020 og 137 i januar 2020. Det kan indikere en vekst i ø-hjelpsinnleggelsler for unge etter covid-19, i motsetning til indikasjon på nedgang for eldre aldersgrupper. Det er et relativt sett lavt omfang av døgnopphold for unge.

Psykisk helsevern – planlagt dagbehandling: Det var 1 360 dagepisoder i april 2021, mot 1009 i april 2020, og 2 048 i april 2019. Omfanget av dagbehandlinger ser dermed totalt sett ut til å ha blitt redusert etter covid-19. For barn og unge i aldersgruppen 6-12 indikerer tallene en enda sterkere reduksjon i omfanget av dagaktivitet.

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 april er noe lavere enn den vil bli i endelige data for 2021. Trendene i materialet antas imidlertid å gjelde.

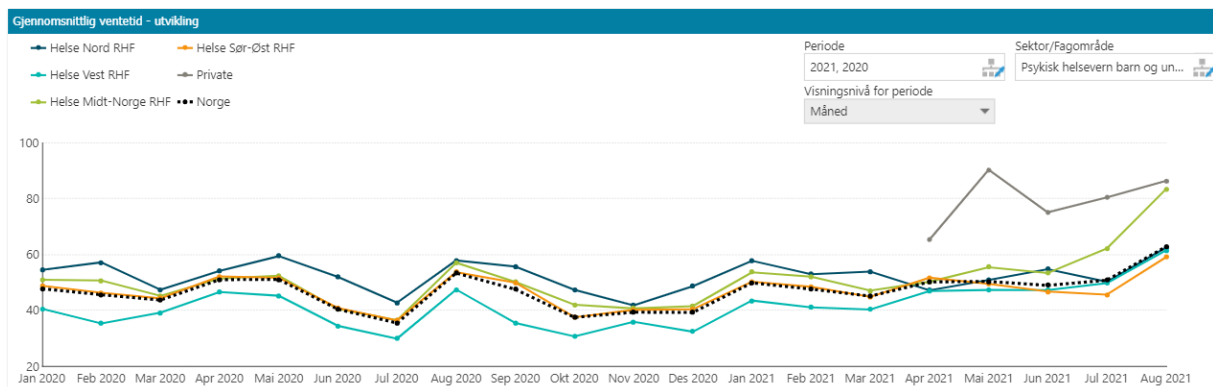
Henvisninger

Antall henvisninger per helseregion i 2020 og 2021.



Ventetider

Gjennomsnittlig ventetid per helseregion i 2020 og 2021.



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

Generell vurdering av tilstand på tjenester i egen sektor

- Tilnærmet normal drift.
- Vi har ikke fått tilbakemeldinger fra tjenesten som tyder på at smitteutbrudd har betydning for den generelle vurderingen av tjenesten. Men lokale smitteutbrudd medfører økt bruk av digitale konsultasjoner
- Betydelig økt mengde henvisninger inn første halvår. Rligere i sommer ved poliklinikkene og mer på et «normalt» nivå. Uvisst hvordan dette utvikler seg ut over høsten.
- Stor grad av fysiske møter, men også utstrakt bruk av digitale møtepunkter, både med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere, og når det vurderes nyttig med pasienter.
- Flere henvises med alvorlige tilstander (depresjon, angst, spiseforstyrrelser, selvskading, skolevegring og mer alvorlig psykopatologi).
- Fortsatt stor pågang av spiseforstyrrelser og behov for innleggelser.
- Økning av henvisninger av barn og ungdom som mistenker at de har ADHD fordi de har slitt med å konsentrere seg og uro i skolearbeidet under pandemi.
- Kommunehelsetjeneste inkludert skolehelsetjeneste fremstår tilsvarende belastet som spesialisthelsetjenesten. Det er mindre ressurser tilgjengelig ved avslutning i BUP. Noe som sannsynligvis medfører lengre forløp i BUP, og økte ventetider. Samt at pasienter som tidligere har blitt ivaretatt på et lavere nivå nå ikke får et tilbud der, dermed går situasjonen fra mildere tilstander til moderat/alvorlig i mangel på andre tilbud.
- Iversatt tiltak som kveldspoliklinikk og overtidsbetaling for behandlere.
- Utredninger og behandlinger må dras ut i tid pga kapasitetsproblemer. Krever oversikt og rutiner for god prioritering.

- Redusert ambulant virksomhet flere steder, samt observasjoner i barnehager og skoler
- Stor pågang på døgnenheter, noe overbelegg og økt ventetid.
- Tidligere elektive innleggelser må nå håndteres poliklinisk /ambulant pga. manglende kapasitet på sengeposter.

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

- Problemer med total kapasitet med økt mengde henvisninger i forhold til antall ansatte.
- Noe mer sykefravær og sykemeldinger. Ved sykefravær/sykemelding må avtaler utsettes, men de dårligste pasientene omfordeles til andre behandlere.
- Høy turnover og store rekrutteringsproblemer, pga arbeidsbelastning både i poliklinikk og døgn tjenester over tid. Dette gjelder særlig psykologer og LIS-leger. Det har over tid vært stor slitasje på behandlere, særlig spesialister, LIS-leger og psykologer. Ledere er bekymret for arbeidsbelastning over tid. Det er flere steder bevilget midler til flere stillinger, men rekruttering og opplæring tar tid.
- Hjemmekontor ved symptomer/testing mm. Tilbakemelding fra noen pasienter at de opplever dårligere kontakt og kvalitet på behandling ved digitale konsultasjoner.
- Lengre ventetid, særlig for legeundersøkelser og oppstart legemiddelbehandling, samt økt lengde på utredningstid.

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 gruppeterapi/eksponeringsterapi.
- Økt bruk av digitale konsultasjoner ved lokale smitteutbrudd.
- Til dels reduksjon i utadrettet virksomhet pga. smittevernrestriksjoner.

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

- Lite endringer i bruk av tjenester som følge av at barn og familier selv avbestiller eller ikke møter. 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.
- Konsultasjoner som avlyses må vente lenger enn tidligere på ny tid, på grunn av fulle timebøker eller stor pågang.

Kommentarer til Barneombudets rapport

Beskrivelsene i Barneombudets rapport gir oss god innsikt i tanker og opplevelser ungdom har hatt under koronapandemien. Ungdommenes opplevelser er i samsvar med de kartlegginger som er gjennomført i skolehelsetjenesten. I flere kommuner har skolehelsetjenesten hatt lav tilgjengelighet som spesielt har gått ut over *drop in* tilbudet til barn og unge. Helsedirektoratet støtter derfor de anbefalingene som foreligger i rapporten.

3.4 Integrerings- og mangfoldsdirektoratets vurderinger

Endringer i tjenestetilbudet som skyldes mangel på personell

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

Endringer i tjenestetilbudet som følge av smittevernsrestriksjoner

IMDis minoritetsrådgivere opplever fremdeles stor pågang fra utsatte barn og unge. Oppdatert statistikk vil bli publisert i IMDIs halvårsrapport. Minoritetsrådgiverne erfarer at pågangen har vært tiltagende i perioder etter at skolene har vært stengte, og etter sommerferien. Mange av henvendelsene dreier seg om ungdom som er utsatt for negativ sosial kontroll og ulike former for æresrelatert vold.

Minoritetsrådgiverne mottar også henvendelser fra barn og unge som har et stort behov for en trygg voksenperson å snakke med om temaer knyttet til helse og livsmestring, herunder psykiske plager, og praktiske spørsmål. Gjennom pandemien har minoritetsrådgiverne erfart at

smitteverntiltakene har blitt brukt som påskudd for å begrense ungdommenes frihetsrom. Dette gjelder særlig barn og unge i familier som lever i økonomisk usikkerhet og trangboddhet. Minoritetsrådgiverne erfarer stadig at utsatte barn og unge tar kontakt for praktisk hjelp til jobbsøking eller utfylling av søknader til Nav eller Lånekassen for å få økonomisk spillerom til å flytte hjemmefra.

Under pandemien har mye av barn og unges sosiale liv foregått digitalt. IMDi minoritetsrådgivere erfarer at mer av den sosiale kontrollen utøves digitalt, gjennom sosiale medier og ofte på tvers av landegrensener.

Integreringsrådgiverne¹¹ erfarer økende reisevirksomhet og flere henvendelser som gjelder personer som er utsatt for negativ sosial kontroll og æresrelatert vold enn tidligere i pandemien. Dette som en følge av den gradvise normaliseringsprosessen i flere land og de generelle lettelsene i reiserestriksjoner.

Smittevernrestriksjoner påvirket arbeidet med bosetting av flyktninger, herunder barnefamilier og enslige mindreårige flyktninger, den første tiden etter at pandemien brøt ut. IMDi erfarer at dette har normalisert seg, og at kommunene har fått på plass gode rutiner som regulerer bosettingsflyten mellom utlendingsmyndighetene og kommunene. Kommunene har fått på plass gode rutiner for informasjonsarbeid og smittevernhåndtering, og bosettingsarbeidet går relativt hurtig.

Vurdering fra IMDi

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

I rapporten "Innvandrerbefolkningen under koronapandemien"¹², utarbeidet av en ekspertgruppe ledet av IMDi, foreslås flere tiltak på integreringsfeltet som følge av koronapandemien. I rapporten trekkes det blant annet frem at elever med svake norskferdigheter har vært rammet ekstra hardt av en utfordrende læringssituasjon under pandemien, og at smitteverntiltakene har vært særlig utfordrende for mange barn og unge med innvandrerbakgrunn.

For å møte disse utfordringene anbefaler ekspertgruppen både kortsiktige og langsiktige tiltak. Ett av disse er forsterkede tiltak mot negativ sosial kontroll, herunder kartlegge hvordan negativ sosial kontroll blir utøvet på digitale fora, og hvordan transnasjonale familiemønstre preger denne formen for kontroll under covid-19. I tillegg anbefales det en forsterket innsats overfor barn og unge som kommer tilbake til Norge fra lengre ufrivillige utenlandsopphold, fortrinnsvis ved hjelp av individuelle planer for å ta igjen tapt skolegang, norskferdigheter m.m. I tillegg trekker ekspertgruppen frem et behov for mer kunnskap om konsekvenser av ettervirkninger av de omfattende smitteverntiltakene, blant annet på psykisk helse og deltakelse i utdanning.

3.5 Politidirektoratets vurderinger

Situasjonsbildet etter skolestart

Politidistriktene har rapportert at det er kort tid siden skolestart. Det er derfor for tidlig å si sikkert om de observasjonene som er gjort så langt vil være vedvarende. Flere distrikter har likevel trukket frem noen observasjoner vi finner særlig relevant å nevne:

- Barn er til stede på sosiale medier i økende grad. Ett distrikt mener å se en økning av saker som gjelder deling av seksualiserte bilder. Om dette særskilt skyldes pandemien eller er en normal trend i samfunnet, er for tidlig å konkludere med.

¹¹ Fire integreringsrådgivere er utplassert ved utvalgte utenriksstasjoner i land hvor større innvandrergrupper i Norge kommer fra, og hvor negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og/eller kjønnslemlestelse kan forekomme. Integreringsrådgiverne gir bistand til personer som er utsatt for negativ sosial kontroll, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og æresrelatert vold. Integreringsrådgiverne er for tiden utstasjonert på ambassader i Ankara, Amman, Islamabad og Nairobi.

¹² Rapport fra ekspertgruppe «Innvandrerbefolkningen under koronapandemien»: [innvandrerbefolkningen under koronapandemien.pdf \(imdi.no\)](https://www.imdi.no/innvandrerbefolkningen_under_koronapandemien.pdf)

- Gjenåpningen kan se ut til å ha bidratt til økt mobilitet og ansamlinger av unge i det offentlige rom. Slike ansamlinger kan gi situasjoner med påfølgende økt konfliktnivå.
- Ungdommene er stadig yngre, og det er gjerne de som tilhører ungdomsskoletrinnet som observeres ute.
- Ungdom som trolig har lite oppfølging hjemmefra observeres ute på sen kveld- og nattetid.
- Politiet mener å se en økt omsetning og bruk av narkotika.
- Lediggang hos ungdommene som ikke har fått noe skoletilbud, og nå går og venter på skoleplass.
- Politiet mener å se at flere lag og foreninger har mistet unge medlemmer.
- Psykiske lidelser blant unge virker å være av en mer alvorlig art enn tidligere.

Bekymringer fremover

Med utgangspunkt i de observasjoner som er gjort etter skolestart, og forutsatt at disse blir vedvarende, uttrykker politidistriktene en bekymring fremover for:

- Unges sårbarhet på nett og en forventning om økning i uønskede hendelser og overgrep på nett. Trender med negative opplevelser på sosiale medier avtar ikke nødvendigvis i takt med gjenåpningen.
- Vedrørende narkotika uttrykkes en bekymring om flere overdoser knyttet til rus hos barn og unge.
- Unge i drift og ansamlinger av unge kan medføre økt konfliktnivå. Økt lediggang knyttet til varig frafall fra skole og fritidsaktiviteter kan bety økt risiko for gale valg og tilknytning til belastede miljøer. Vedrørende observasjoner knyttet til barns lediggang, har politiet også erfart positive initiativ. To politidistrikt har opplyst om lokale prosjekter som har gitt positive følger ved at ungdom har fått tilbud om tiltak som sysselsetter og aktiviserer. Som eksempel viderefører en kommune sommerjobber som deltidsjobber utover høsten, noe politiet vurderer gir en positiv effekt.

Status for det forebyggende arbeidet blant ungdom

Det nasjonale inntrykket er at politiets forebyggende arbeid går som normalt, men med noe variasjon mellom distriktene. I all hovedsak rapporteres det at det forebyggende arbeidet med ungdom gjennomgående blir ivaretatt på en god og hensiktsmessig måte. Flere politidistrikt mener at politiets evne til samhandling på strategisk nivå synes å være stryket gjennom pandemien. Politidirektoratet har gjennom hele pandemien fulgt politiets forebyggende arbeid tett og sikret nødvendig prioritet. Forebygging er politiets hovedstrategi og dette arbeidet er vedvarende og har høyt fokus.

Vedrørende Barneombudets rapport «Det er forskjell på hva du går glipp av et år når du er 16 og når du er 45».

Politidirektoratet har lest Barneombudets rapport med interesse. Direktoratet finner ikke at rapporten genererer særlig oppfølging av tiltak knyttet til vårt sektoransvar. Politidirektoratet anser likevel innholdet til å være relevant kunnskap for de fagmiljøene som arbeider opp mot barn og unge, og har formidlet rapporten til politidistriktene.

3.6 Sekretariatet for konfliktrådene vurderinger

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

Det er innhentet ny informasjon fra de tolv konfliktrådene i begynnelsen av september 2021. Hovedbildet viser at situasjonen er forholdsvis lik som ved forrige rapportering,

men noen konfliktråd som tidligere ikke har hatt smitte opplever nå utfordringer med smitte eller karantene hos ungdommene.

Fordi den voksne befolkningen nå i stor grad er vaksinert, er tjenestene som leverer tiltak inn i straffereaksjonene i all hovedsak åpne, selv om det er noen begrensninger noen steder. Kriminalomsorgen rapporterte i statusrapport 13 at de på grunn av pandemien ikke har kunnet tilby program- eller gruppevirksomhet til barn og unge under straffegjennomføring. Flere konfliktråd rapporterer nå at de har færre tilgjengelige tiltak til ungdommene fordi kriminalomsorgen ikke lenger kan tilby tiltak.

Konfliktrådene rapporterer at utsettelse og avlysninger av møter fortsatt er en utfordring med dagens smittesituasjon. Det er viktig å kunne møte ungdommene fysisk for å gi en god nok oppfølging, og noen konfliktråd melder at det er flere tilfeller der karantene eller sykdomssymptomer hos ungdom er til hinder for at fysiske møter kan gjennomføres, og det medfører uforutsigbarhet, merarbeid og forsinkelse i straffegjennomføringen. Noen har også en opplevelse av at enkelte ungdom ikke møter på skole eller til andre møter de er forpliktet til gjennom straffegjennomføringen ved å utnytte den lave terskelen det i dag er til å melde forfall på grunn av symptomer. De endrede fraværsreglene på skolene, der man ikke lenger trenger legeerklæring, gir også en bekymring for at ungdom som trenger hjelp ikke fanges opp.

Tilbakemeldingen fra konfliktrådene er at strategien med lokal håndtering og raske skifter i hva som gjelder av rutiner for testing og karantene, særlig i tilknytning til skole, er krevende å forholde seg til både for ungdommene og de som skal følge dem opp i tjenestene som er del av straffegjennomføringen. Konfliktrådene melder en økt bekymring for at dette over tid kan føre til frafall fra ordinært skoleløp.

Samlet sett vurderer Sfk at det fortsatt i de mest smitteutsatte områdene er krevende å sikre normal straffegjennomføring og god ivaretagelse av ungdom. Det er derfor viktig at vaksinerings blant ungdom prioriteres. Videre er forutsigbare smitteverntiltak og god informasjon om gjeldende regler viktig for å skape forutsigbarhet rundt både skolesituasjonen og straffegjennomføringen.

3.7 Arbeids- og velferdsdirektoratets vurderinger

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

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

De siste månedene fra mars til juli har antall registrerte arbeidssøkere falt med 65 000 personer. Ledigheten i perioden har falt med 40 prosent for arbeidssøkere som NAV vurderer ikke trenger bistand for å komme i arbeid. For gruppen NAV vurderer trenger bistand er nedgangen i ledighet kun 10 prosent. Det er et mål for NAV at unge mennesker raskt skal komme i arbeid eller utdanning. For å møte arbeidslivets krav til kompetanse satses det på å bruke kvalifiserende tiltak. NAV har styrket samarbeidet med utdanningssektoren. Arbeids- og velferdsdirektoratet og Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (tidligere Kompetanse Norge) fikk i februar 2021 et felles oppdrag fra sine respektive departementer, om å inngå et samarbeid for å utvikle effektive og gode utdannings- og opplæringstjenester for ledige, permitterte og utsatte grupper på arbeidsmarkedet. Samarbeidet mellom NAV og fylkeskommunen er også styrket.

I 2021 iverksatte NAV arbeidsmarkedstiltaket «Tilskudd til sommerjobb» for personer under 30 år som har utfordringer med å få jobb i det ordinære arbeidsmarkedet uten bistand, og har liten eller ingen arbeidserfaring.. Langtidsledige arbeidssøkere og personer med nedsatt arbeidsevne er prioritert for tiltaket. Det kan også gis til unge som NAV-kontoret kommer i kontakt med gjennom sitt samarbeid med oppfølgingstjenesten, og som har falt ut eller står i fare for å falle ut av videregående opplæring. Tiltaket skal også vurderes i NAV-kontorets arbeid med unge fra

lavinntektsfamilier og hvor dette kan være viktig for videre skolegang og framtidig tilknytning i arbeidslivet.

Gjennom samarbeid mellom arbeidsgivere og NAV skal unge arbeidssøkere få inntil fire ukers arbeidserfaring på ordinære lønns- og arbeidsvilkår. Avhengig av den unges situasjon får arbeidsgivere dekket fra 50-75 prosent av lønnsutgiftene. Tiltaket skal bidra til at unge skal bli kjent med arbeidslivet, få arbeidserfaring og at arbeidsgivere ser verdien i å ansette personer man nødvendigvis ikke ville valgt i en vanlig søkeprosess.

I perioden mellom 1. juni og 31. august deltok 1 500 unge i tiltaket. Som en følge av pandemien fordelte Statsforvalterne i 2020 et midlertidig tilskudd for å håndtere konsekvenser av Covid-19. Formålet var å støtte omstilling og nye arbeidsmåter i de sosiale tjenestene i NAV-kontorene for å håndtere et forventet økt behov for tjenestene i forbindelse med koronasituasjonen. Tilskuddet var på ca. 40 millioner kroner, og ble fordelt til om lag 100 NAV-kontor. I midtveisrapporteringen fra NAV-kontorene rapporterte 53 prosent at barnefamilier var i målgruppen og 58 prosent at unge var det. Videre rapporterte 74 prosent at tiltaket hadde tilført NAV-kontoret innsats på forebygging, 59 prosent oppsøkende virksomhet og 58 prosent samarbeid med andre tjenester for å sikre ivaretagelse av spesielt utsatte grupper.

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

Status per 14. september er at 100 prosent av alle 288 NAV- kontor nå er helt åpne for publikumsbesøk, de resterende er åpne etter avtale.

3.8 Kriminalomsorgsdirektoratets vurderinger

Kriminalomsorgens kapasitet til å opprettholde det samme innholdet i straffen for barn og unge som soner i fengsel som før pandemien, er nå tilbake i tilnærmet normal drift. Med unntak av en periode våren 2020 hvor ansatte fra våre forvaltningssamarbeidspartnere ikke hadde adgang til fengslene, har tilbudet om undervisning, helsetjenester mm vært tilnærmet som før pandemien. Det ble meget raskt etter nedstengningen lagt til rette for fjernundervisning ved de to ungdomsenhetene. Arbeidet med å sikre at de unges behov blir godt ivare tatt under og etter løslatelse har vært videreført.

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

Tabell 1: Antall barn (under 18 år) som sonet straff i fengsel første halvår 2021 sammenliknet med samme periode 2020 og 2019.

Innsettelse første halvår U18	Totalt		Dom		Varetekt		Bot	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
2019	18	2	0	0	18	2	0	0
2020	20	1	2	0	18	1	0	0
2021	15	2	3	1	12	1	0	0

Tabell 2: Antall unge (18-24 år) som sonet straff i fengsel første halvår 2021 sammenliknet med samme periode 2020 og 2019.

Innsettelse første halvår 18 - 24	Totalt		Dom		Varetekt		Bot	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
2019	534	53	227	24	298	27	9	2
2020	396	34	146	9	246	24	4	1
2021	402	32	234	18	164	11	4	3

Kriminalomsorgens kapasitet til å opprettholde det samme innholdet i straffegjennomføring i samfunn som før pandemien, er tilbake i tilnærmet normal drift. Det vil si at det gjennomføres samtaler/møter på friomsorgskontoret med fokus på smittevern. Pandemien og smittevernrestriksjoner både i kriminalomsorgen og hos samarbeidspartnere/ oppdragsgivere har påvirket innholdet i straffegjennomføringen for barn og unge. Bruk av digitale hjelpemidler har bare til en viss grad kompensert for manglende mulighet til fysiske møter og deltakelse i hensiktsmessige tiltak for denne gruppen.

Generelt kan det opplyses om at samarbeidet med de andre instansene har vært tilfredsstillende. Per dags dato gjennomføres samarbeidsmøter mellom kriminalomsorgen/barn/unge og andre etater/frivillige, nå både fysisk og digitalt. Ved løsning av mer komplekse og sammensatte individuelle problemstillinger for de unge, er det et større behov for fysiske møter. Dette for å etablere en god relasjon mellom den unge og representanter for de ulike tjenestene som skal følge opp den unge under straffegjennomføringen og etter løslatelse.

Under forutsetning av at reglene for smittevern følges så har frivillige organisasjoner nå tilnærmet samme mulighet for kontakt med de unge som før pandemiperioden. Ordningen med bruk av IPADer fortsetter i tillegg til normalt drift for å fasilitere besøk. Ansatte som jobber med barn og unge har ikke blitt omdisponert til andre oppgaver under pandemien.

Tilbudene til friomsorgskontorene har vært noe redusert ved at de i perioder ikke har kunnet arrangere gruppevirksomheter, men nå er de tilbudene gjenopprettet. Friomsorgskontorene har prioritert kontakten med de unge, og fulgt opp både i forhold til oppfølging og iverksetting av dommer, samt utarbeidelse av personundersøkelser for mindreårige (PUM).

Tabell 3: Antall barn (under 18 år) de ulike typene straff i samfunnet første halvår 2021 sammenliknet med samme periode 2020 og 2019.

Iverksettelse U18	2019	2020	2021
ND	0	0	0
RK	0	0	0
Samfunnsstraff	21	27	35
EK- helgjennomføring	0	0	0
Bøteteneste	0	0	0

Tabell 4: Antall unge (18-24 år) som sonet de ulike typene straff i samfunnet første halvår 2021 sammenliknet med samme periode 2020 og 2019.

Iverksettelse 18 - 24	2019	2020	2021
ND	11	5	8
RK	20	20	17
Samfunnsstraff	275	191	350
EK- helgjennomføring	28	30	21
Bøteteneste	1	69	83

LITTERATURLISTE

Bakken, A. (2021). Ungdata 2021. Nasjonale resultater. *NOVA Rapport 8/21*. Oslo: NOVA, OsloMet.

Barneombudet. «Det er forskjell på hva du går glipp av på et år når du er 16 og når du er 45». *Rapport fra Barneombudets ekspertgruppe om koronapandemien*. Oslo: Barneombudet, 2021.

Bjørnset. *Konsekvenser av Korona: Arbeidsledighet og gjennomføring blant unge i Viken*. Fafo-notat 2021:04.

Hafstad, G. S., Augusti, E. M., & Haugen, L. E. A. (2021). *Covid-19 og ungdoms opplevelse av å bo på barnevernsinstitusjon (CoBa-studien): En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12-18 år: Delrapport 2 av 3*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 1/2021).

Nøkleby H, Borge TC, Johansen TB. *Konsekvenser av covid-19- pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: oppdatering av en hurtigoversikt*. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.

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

VEDLEGG

1. Vedlegg fra Helsedirektoratet

Det er innhentet nye tall for status i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Spørreskjema til ledere av helsestasjoner og skolehelsetjenesten ble sendt ut via statsforvalteren med svarfrist 2. september.

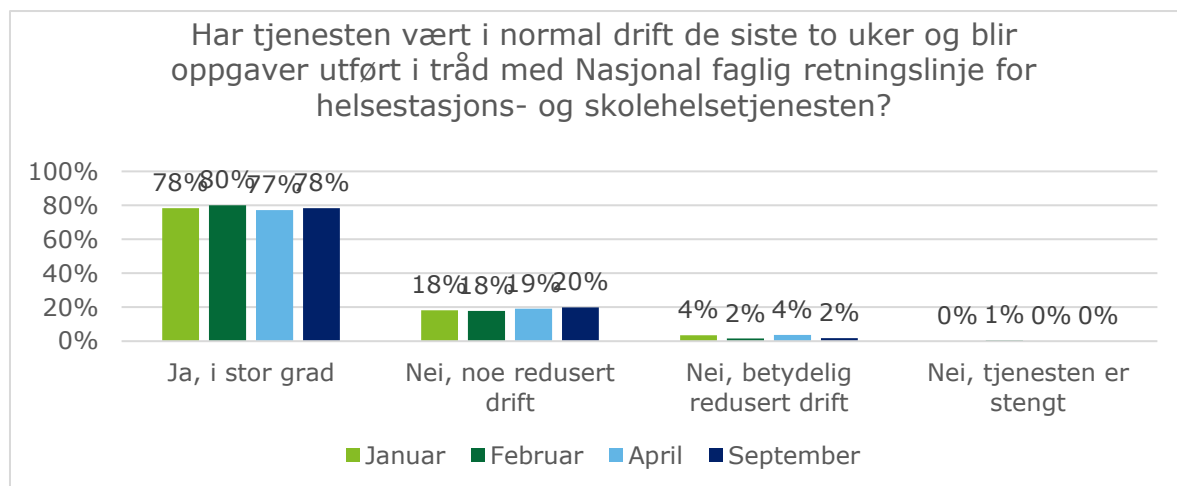
Ved fristens utløp var det mottatt 508 svar, fordelt på de ulike deltjenestene. Dette er 87 færre enn undersøkelsen i april.

Helsestasjon for barn	Helsestasjon for ungdom	Skolehelsetjeneste for 1.-10. trinn	Skolehelsetjeneste for videregående skole	Sum
171	101	152	84	595

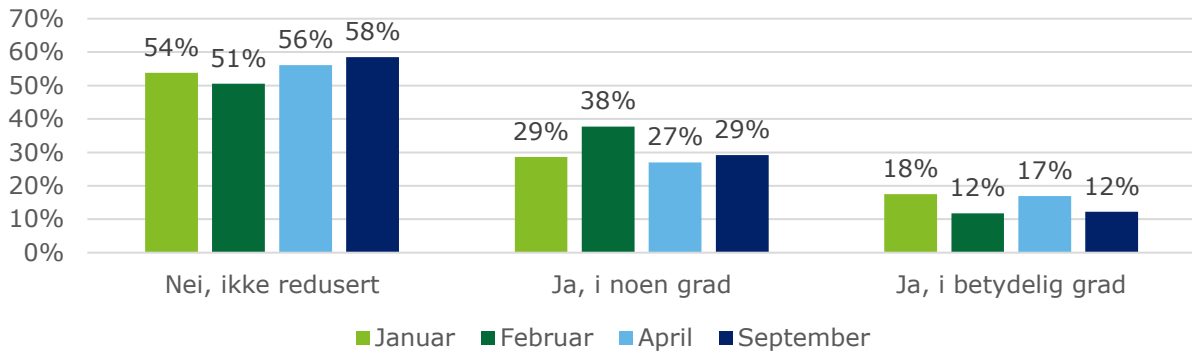
155 av landets 356 kommuner (44 prosent) har svart for én eller flere av deltjenestene. Kommuner fra alle fylker har besvart undersøkelsen.

Helsestasjon for barn

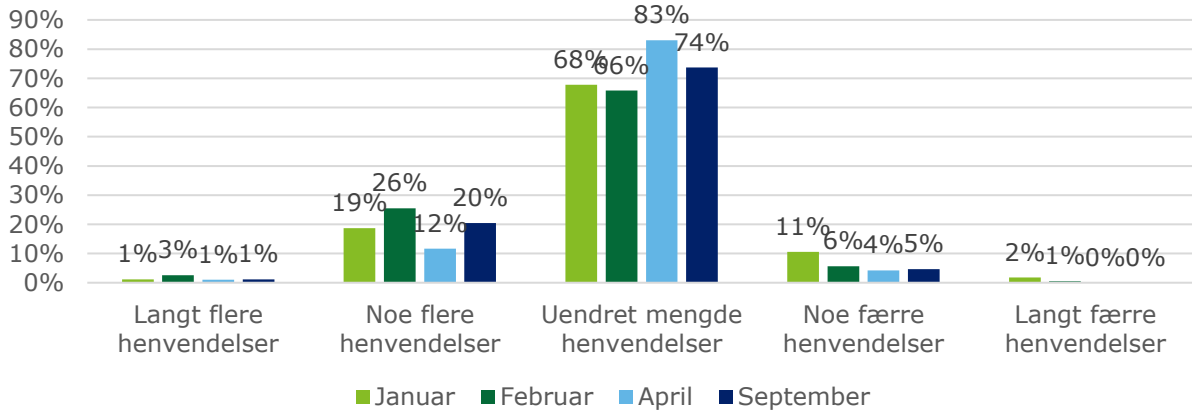
171 helsestasjoner for barn i 146 kommuner har svart på undersøkelsen.



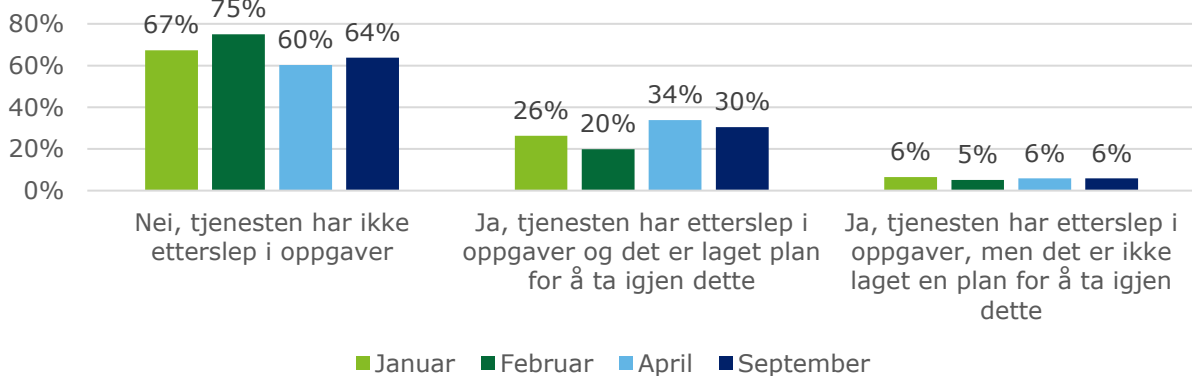
Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene?

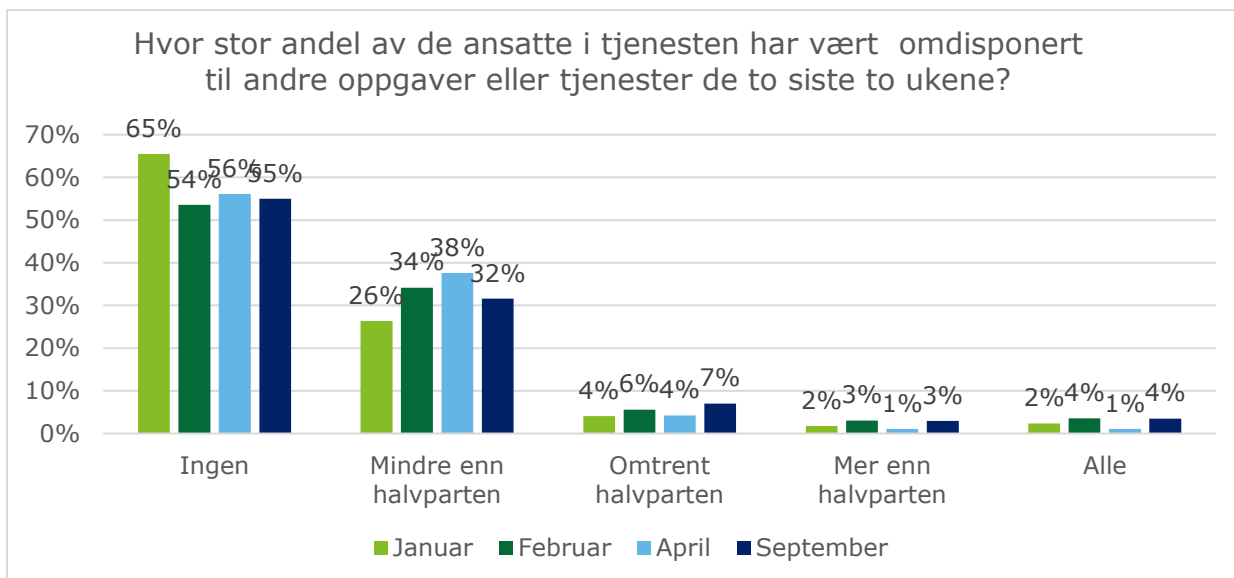


Får dere flere eller færre henvendelser fra foreldre, barn og unge nå sammenliknet med normalt?



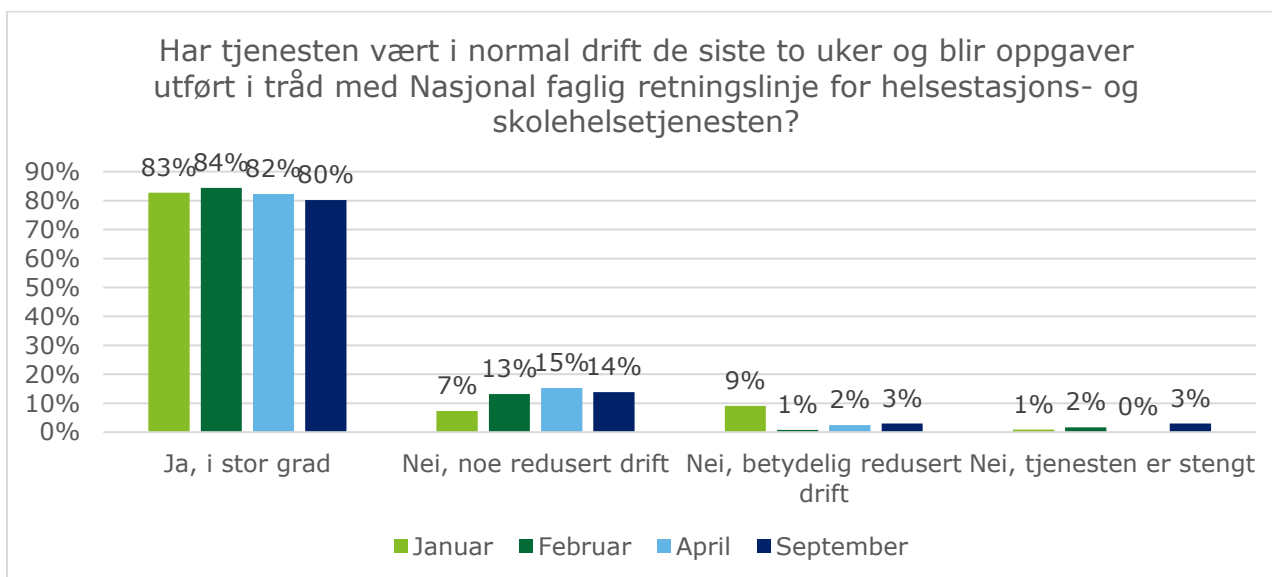
Har tjenesten etterslep i oppgaver som ikke har blitt gjennomført på grunn av pandemien de to siste ukene og er det laget en plan for å ta igjen eventuelt etterslep?



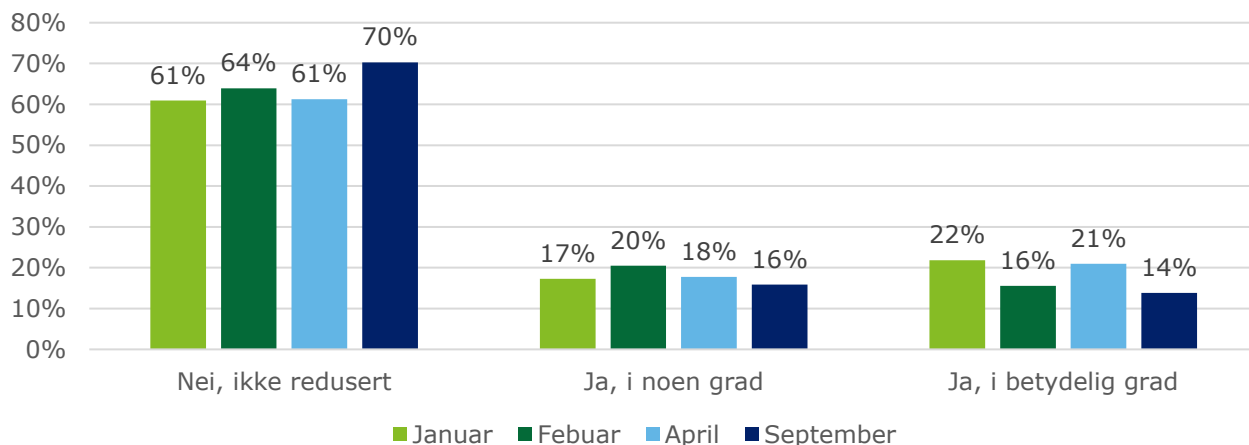


Helsestasjon for ungdom (HFU)

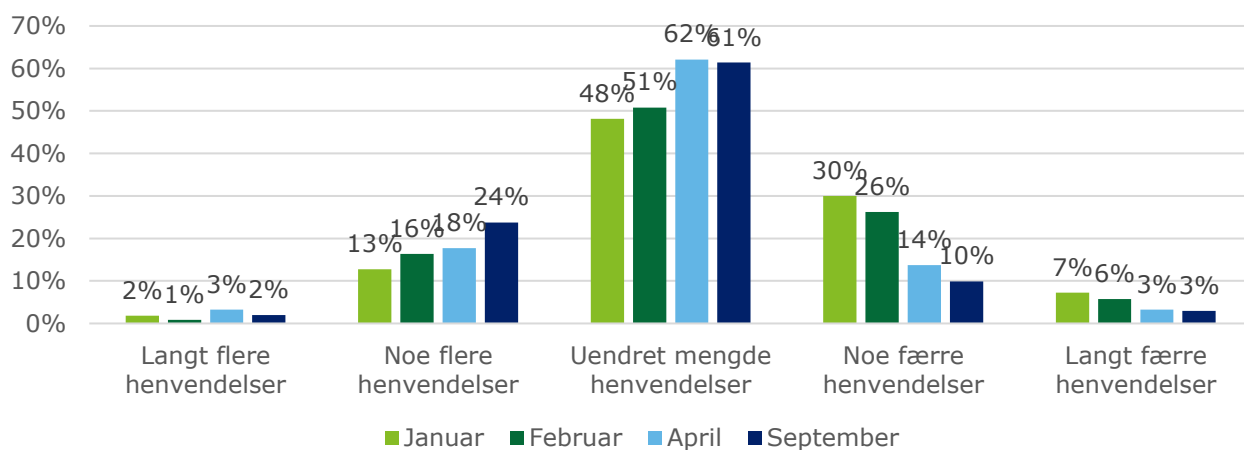
101 helsestasjoner for ungdom i 93 kommuner har svart på undersøkelsen.

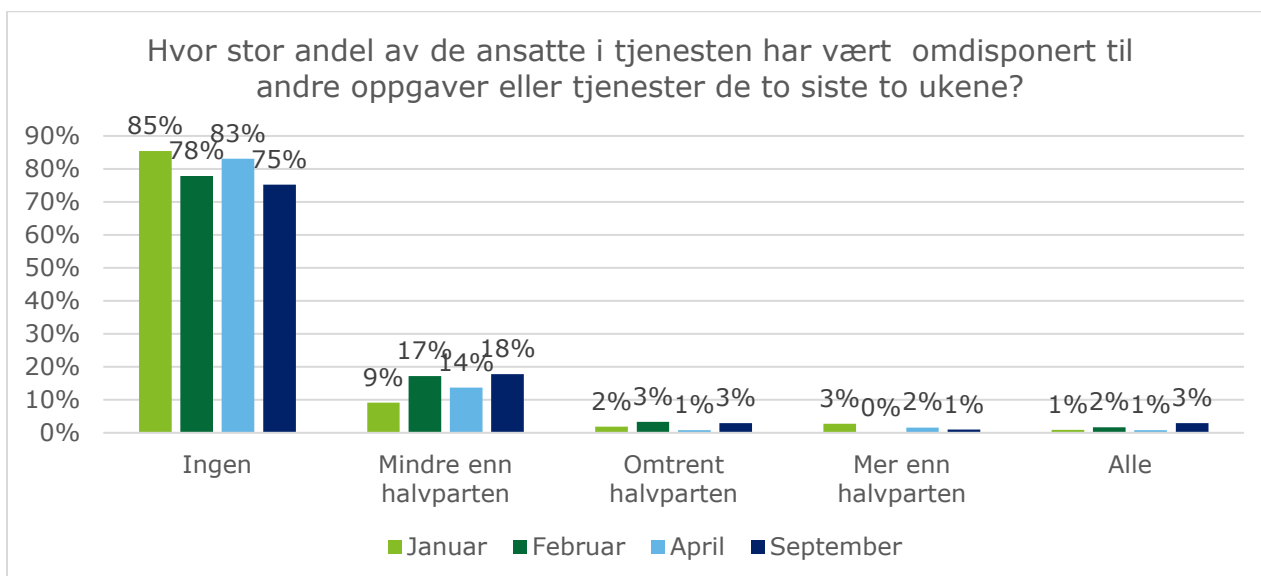
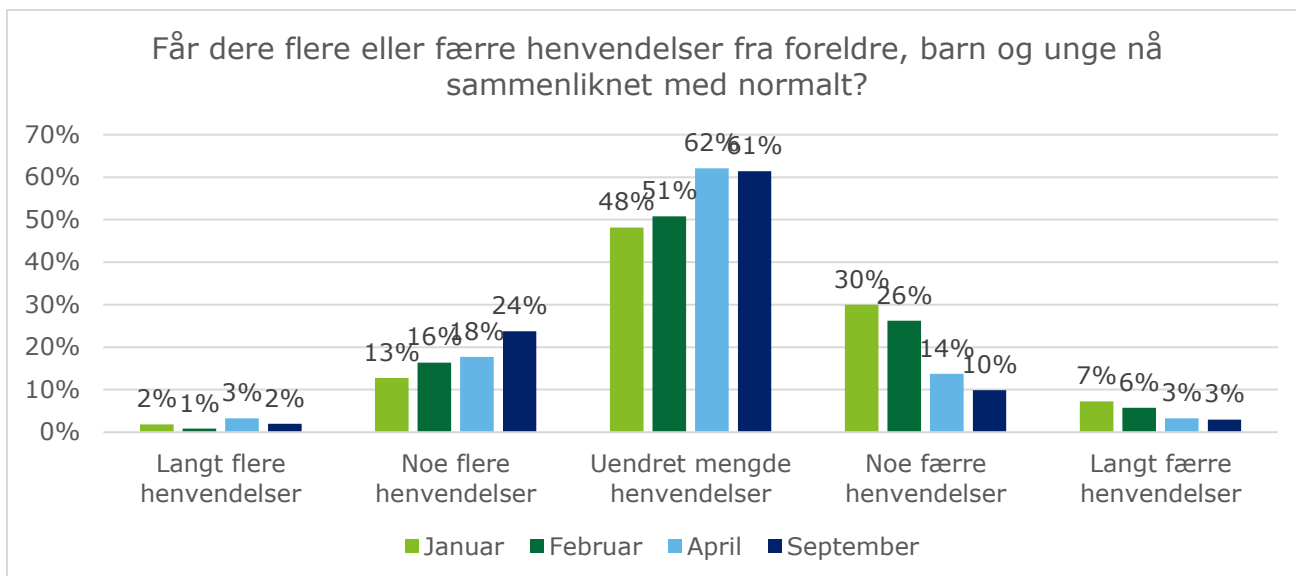


Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene?



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

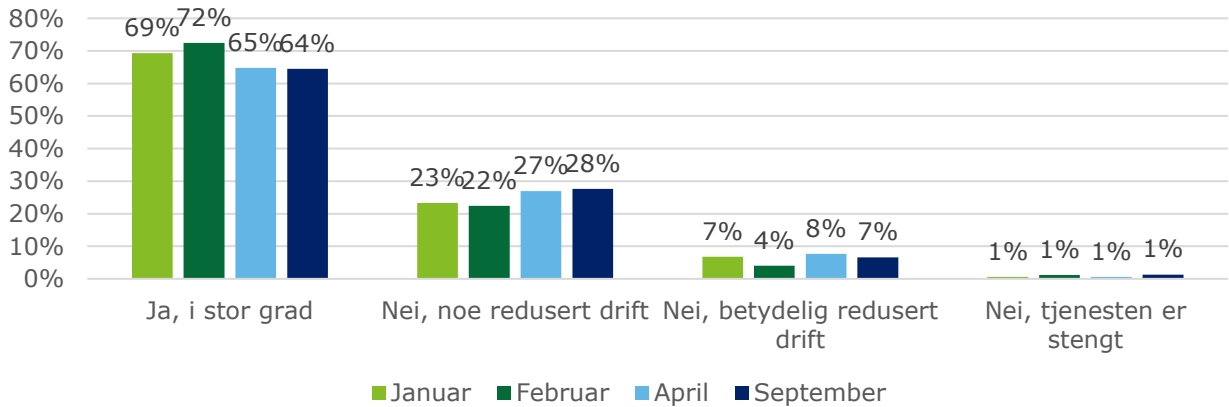




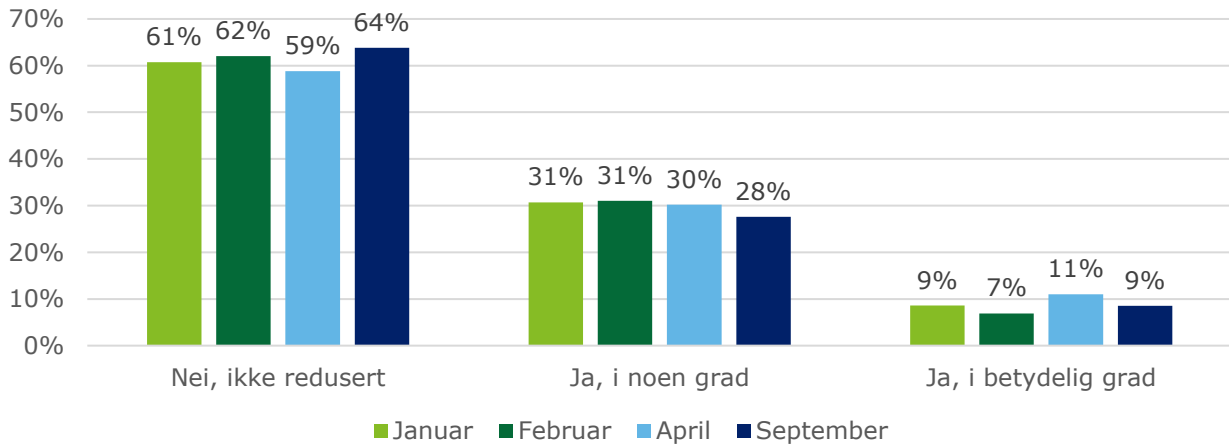
Skolehelsetjenesten for 1. – 10. trinn

152 skolehelsetjenester for 1. – 10. trinn i 139 kommuner har svart på undersøkelsen.

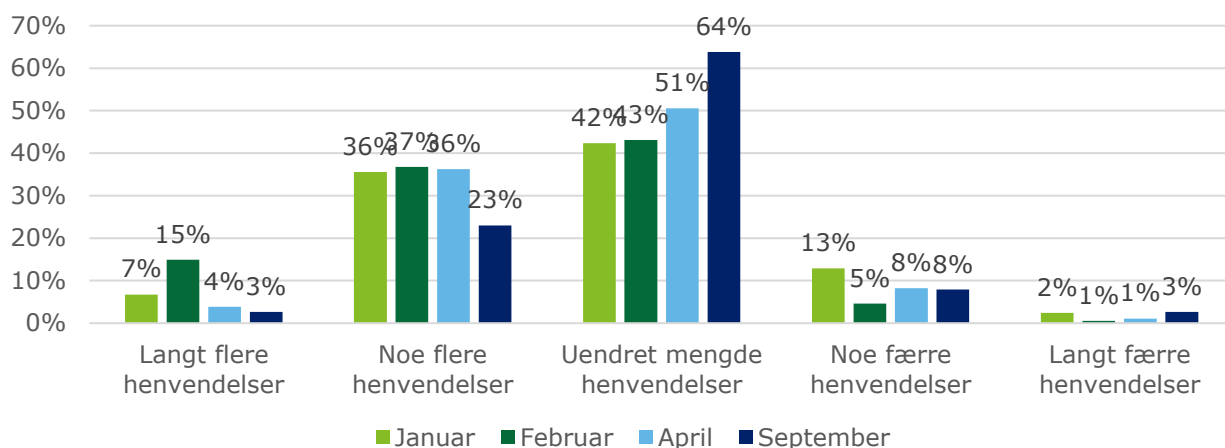
Har tjenesten vært i normal drift de siste to uker og blir oppgaver utført i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten?



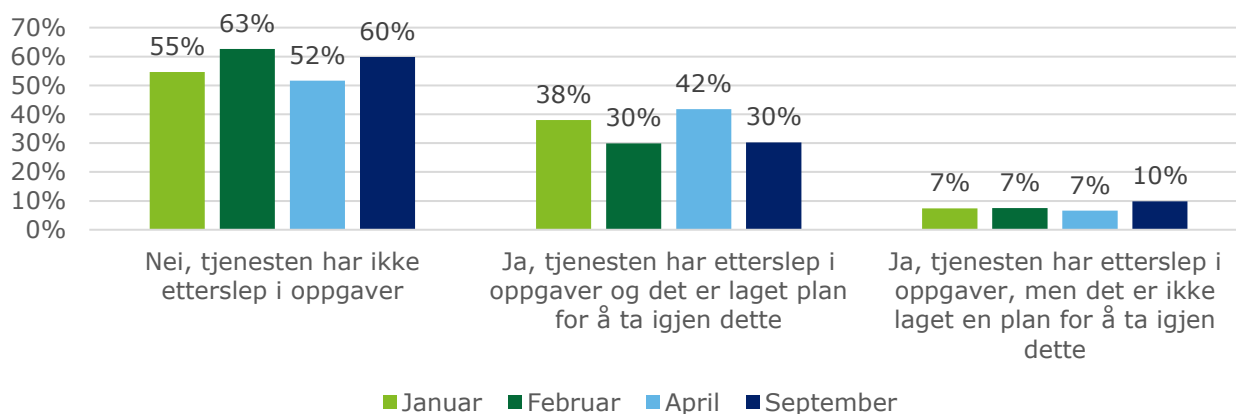
Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene?

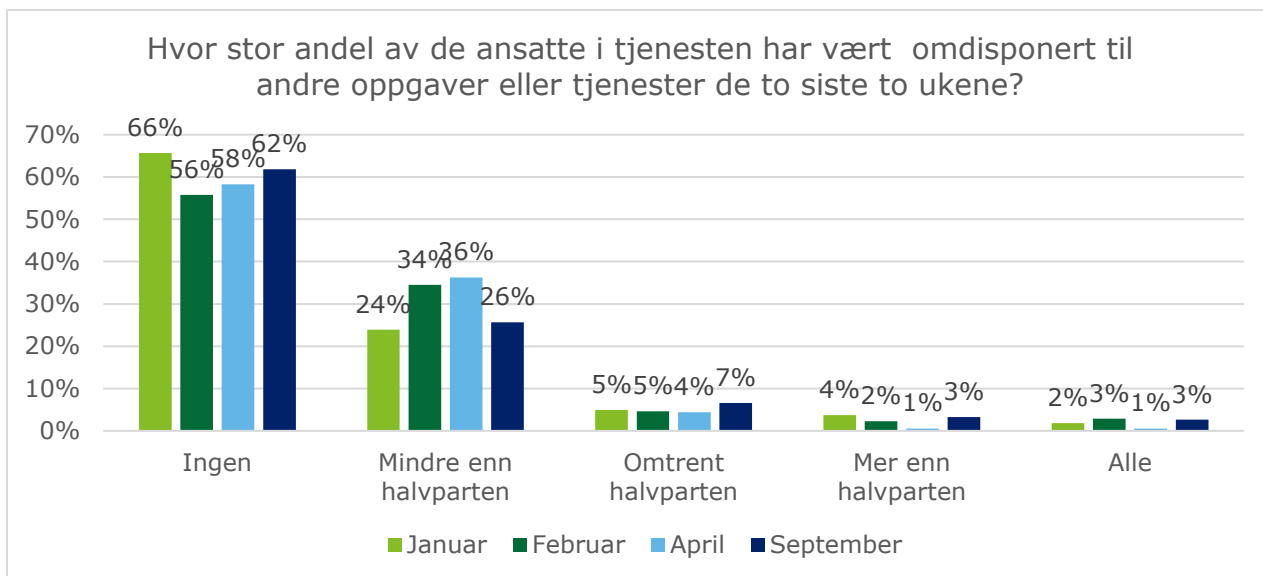


Får dere flere eller færre henvendelser fra foreldre, barn og unge nå sammenliknet med normalt?



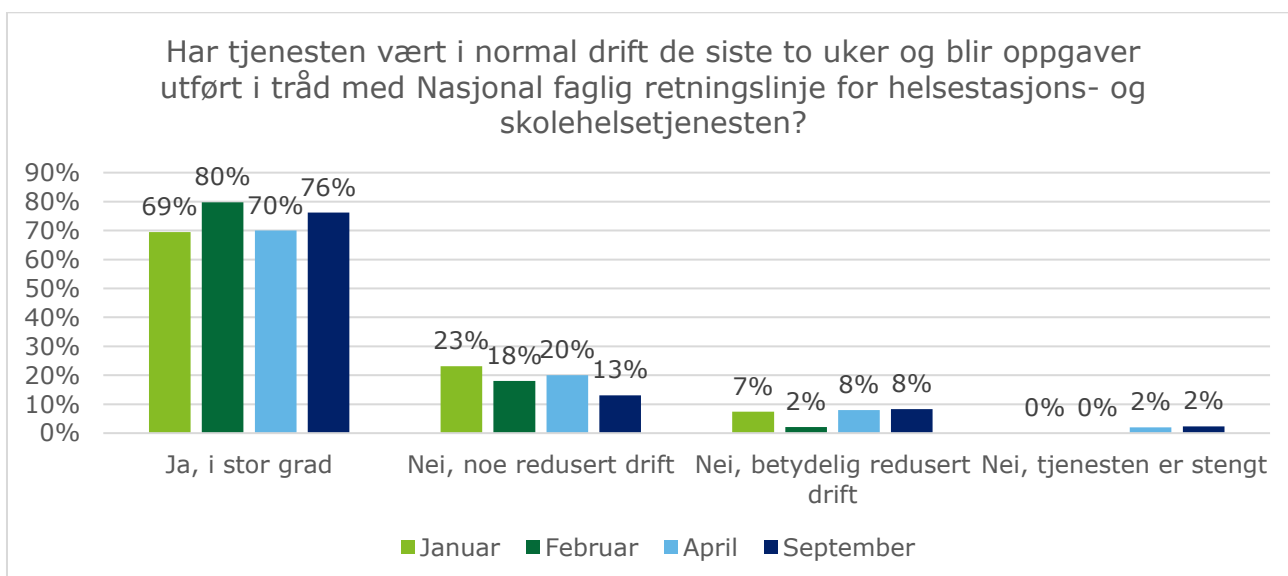
Har tjenesten etterslep i oppgaver som ikke har blitt gjennomført på grunn av pandemien de to siste ukene og er det laget en plan for å ta igjen eventuelt etterslep?



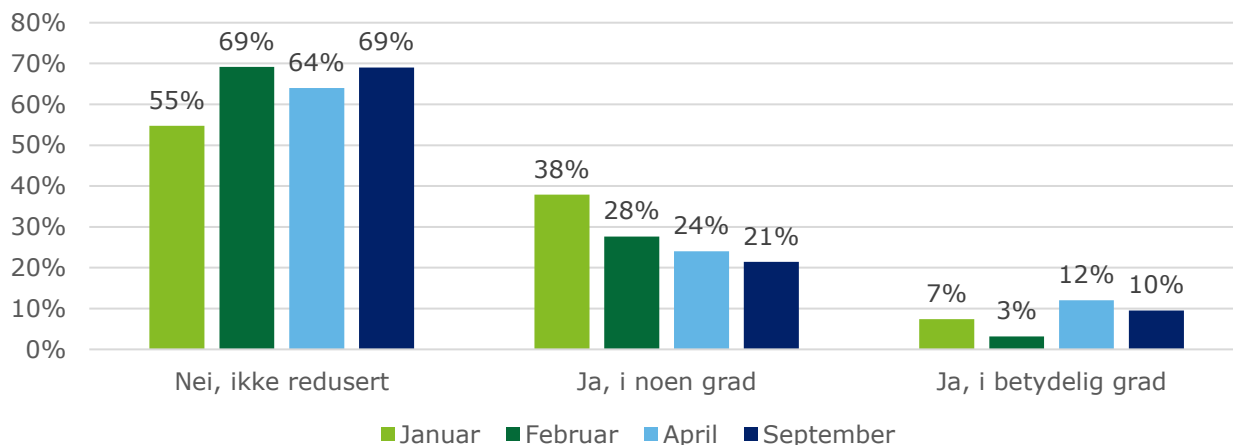


Skolehelsetjenesten for videregående skole

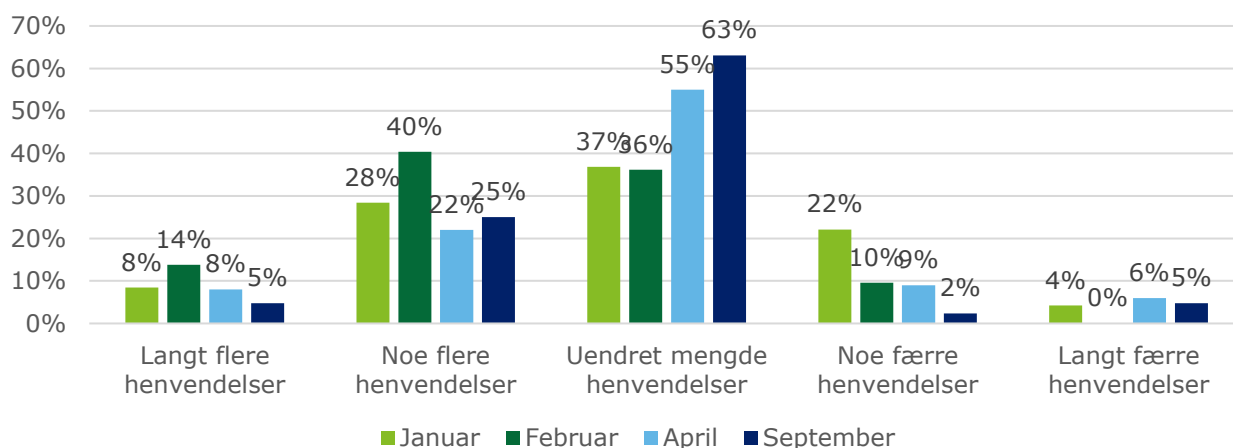
84 skolehelsetjenester for videregående skole i 74 kommuner har svart på undersøkelsen.



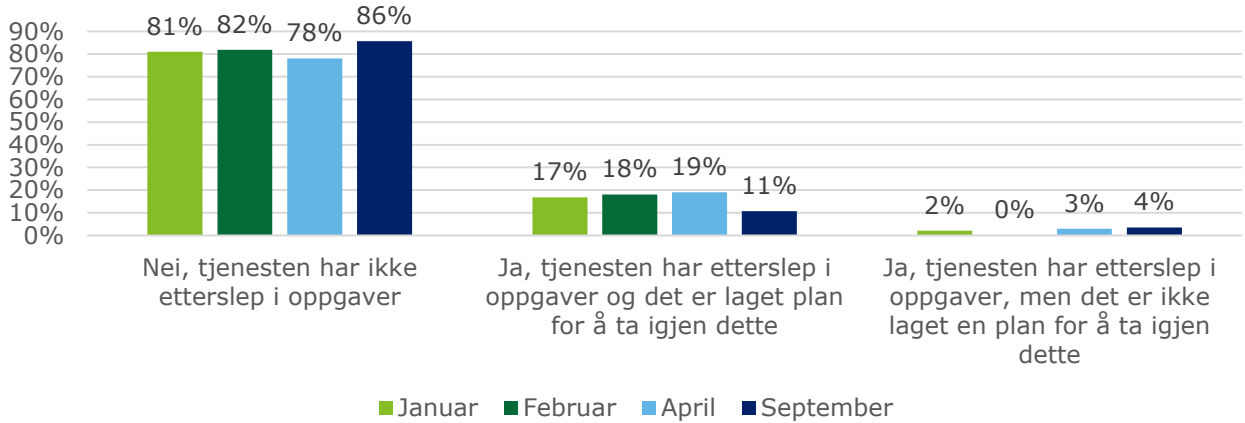
Har tilgjengeligheten for drop-in konsultasjoner vært redusert som følge av pandemien de to siste ukene?



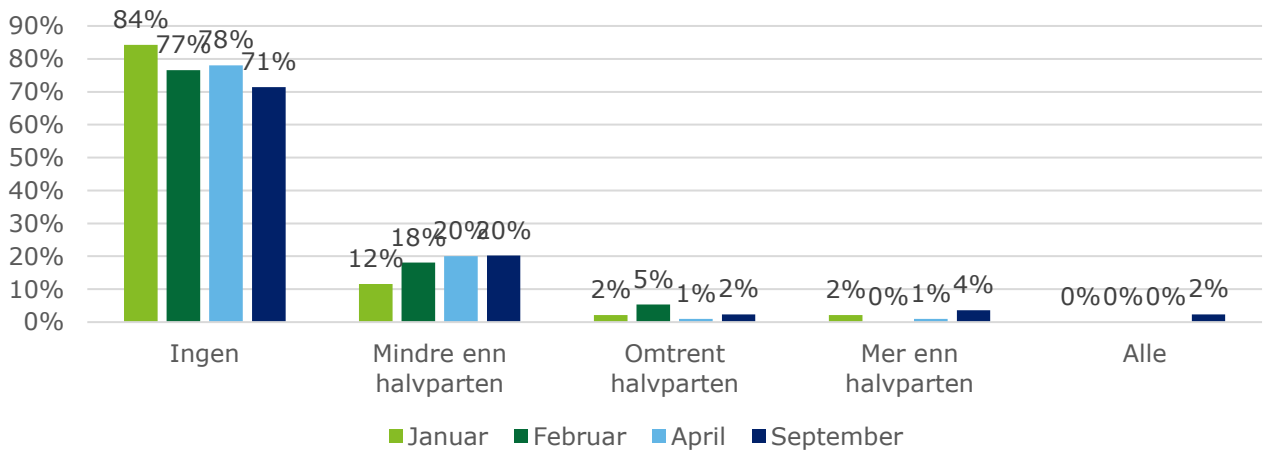
Får dere flere eller færre henvendelser fra foreldre, barn og unge nå sammenliknet med normalt?



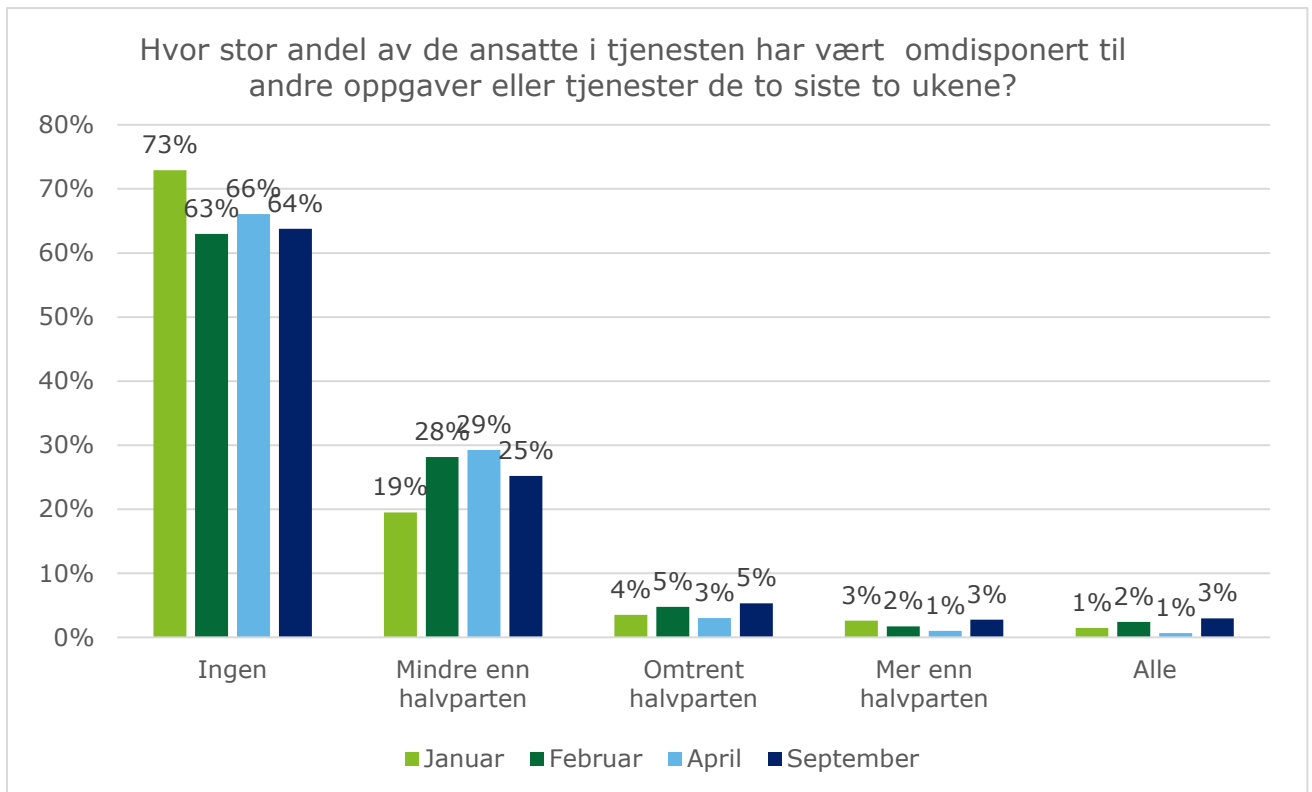
Har tjenesten etterslep i oppgaver som ikke har blitt gjennomført på grunn av pandemien de to siste ukene og er det laget en plan for å ta igjen eventuelt etterslep?



Hvor stor andel av de ansatte i tjenesten har vært omdisponert til andre oppgaver eller tjenester de to siste to ukene?



Personellsituasjonen



Samarbeid med andre tjenester

