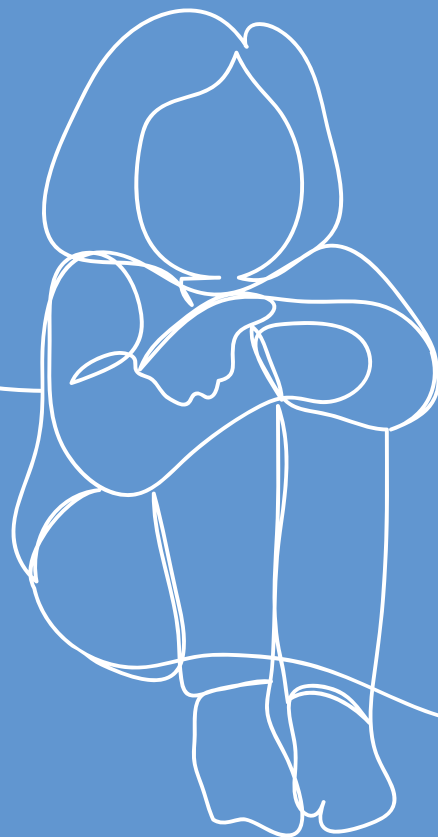


Konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet blant sårbare barn og unge

Gaute Skrove, Willy Lichtwarck, Marie Florence Moufack, Nina Helen Aas Røkkum,
Lena Augusta Ulfseth og Bente Heggem Kojan



**Konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet blant
sårbare barn og unge**

Gaute Skrove, Willy Lichtwarck, Marie Florence Moufack,
Nina Helen Aas Røkkum, Lena Augusta Ulfseth og
Bente Heggem Kojan

Rapportserie for sosialt arbeid, rapport nr. 5
ISSN 2535-32X

Illustrasjon forside Shutterstock

Layout & trykk Skipnes Kommunikasjon AS, Trondheim

Forord

Denne kunnskapsgjennomgangen om konsekvenser av de innførte smitteverntiltakene knyttet til covid-19 for sårbare barn og unge er utført på oppdrag fra Koronakommisjonen. Kunnskapsgjennomgangen består av to delstudier. Delstudie 1 omhandler 7 spørreundersøkelser med barnevernledere i Norge. Delstudie 2 består av en litteraturstudie.

Tidsperspektivet fra utbruddet av covid-19 i Norge er fortsatt kort, og det er begrenset forskningsbasert kunnskap som finnes i dette tidsrommet når det kommer til både kortsiktige og langsiktige konsekvenser av pandemien for barn og unge. Den knappe tidsmessige rammen arbeidsgruppen har hatt til gjennomføring av studien, har gjort at vi har valgt å fokusere på studier som omhandler situasjonen for sårbare grupper spesifikt. Vi har også foretatt en avgrensning i fokus på tjenestetilbud til å omfatte velferdstjenester for barn, unge og deres familier.

Arbeidet med kunnskapsgjennomgangen er utført i en periode på to måneder (fra 15.11.2020 til 15.01.2021) av ansatte ved Senter for barnevernforskning og innovasjon, Institutt for sosialt arbeid, NTNU. Gruppen har bestått av Marie Florence Moufack, Nina Helen Aas Røkkum, Gaute Skrove, Lena Augusta Ulfseth, Willy Lichtwarck og Bente Heggem Kojan. Kojan har ledet arbeidsgruppen. Skrove og Røkkum har hatt ansvar for

litteratursøkene. Ulfseth, Moufack, Lichtwarck og Kojan har gjennomgått og analysert litteraturen. Skrove og Kojan har hatt ansvar for analyser av barneverndataene. Alle har deltatt i arbeidet med rammene for studien, herunder utvikling av søkeord og i drøftingene på tvers av analysene.

Den tidsmessige rammen for oppdraget har vært kort, og dette har hatt innvirkning på arbeidet med begge delstudiene. For delstudie 1 (spørreundersøkelser med barneverntjenestene) har det særlig hatt betydning for bearbeiding av variabler, utvikling av indekser og type analyser vi har kunnet gjennomføre. For delstudie 2 (litteraturstudien) har det hatt innvirkning i form av avgrensninger for søk, og for muligheten til å gjøre inngående vurderinger av design og metodiske begrensninger ved studiene.

Takk til Bufdir for deling av data om barnevernets arbeid i perioden fra mars-november 2020, og særlig til Erlend Sand Bruer for tilrettelegging av dette.

Takk til Koronakommisjonen for et utfordrende og meningsfullt oppdrag.

Trondheim, 15.01.2021
Bente Heggem Kojan

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Sammendrag	6
Kapittel 1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn, formål og rapportens struktur	9
1.2 Hvem er de «sårbare» barn og unge?	10
1.3 Tjenestetilbudet for barn og unge.....	11
Kapittel 2 Metode	13
2.1 Delstudie 1: Spørreundersøkelser med landets barneverntjenester	13
2.1.1 Om undersøkelsen	13
2.1.2 Klargjøring av data.....	13
2.1.3 Utvalg.....	14
2.1.4 Analyser	14
2.2 Delstudie 2: Litteraturstudie.....	15
2.2.1 Identifisering av søkeord og søkeordkategorier.....	15
2.2.2 Semisystematiske søk	15
2.2.3 Systematisk bruk av søkestrenger	16
2.2.4 Håndsök.....	16
2.2.5 Selektering av relevant litteratur.....	16
2.2.6 Kartlegging, systematisering, rapportering av kildene.....	17
2.3 Begrensninger ved kunnskapsgjennomgangen.....	18
2.3.1 Delstudie 1: Spørreundersøkelse med barnevernledere	18
2.3.2 Delstudie 2: Litteraturstudien	18
Kapittel 3 Delstudie 1 – spørreundersøkelser med barneverntjenesten	21
3.1 Bekymringsmeldinger til barnevernet.....	21
3.2 Barnevernets arbeid med tiltak.....	22
3.2.2 Akuttarbeidet	23
3.3 Kontakt mellom familier og barnevern.....	24
3.3.1 Barnevernets vurdering av egen tilgjengelighet.....	24
3.3.2 Henvendelser fra familier	24
3.3.3 Fysiske møter med barn.....	25
3.3.4 Digital kommunikasjon.....	27
3.3.5 Avlysning av møter og frykt for smitte som årsak til avlysninger	27
3.4 Tjenestetilbudet ved ny bølge	27
3.5 Er det forskjell i rapportert belastning i tjenester i de større byene enn i landet ellers?	27
3.6 Vurdering av systembelastning på tvers av indikatorer	28
3.7 Oppsummering.....	30

Kapittel 4 Delstudie 2 - litteraturgjennomgang	33
4.1 Sårbare barn og unges behov og situasjon.....	33
4.1.1 Foreldrestress og familiefunksjonalitet.....	33
4.1.2 Psykisk helse.....	34
4.1.3 Rustematikk.....	34
4.1.4 Sosioøkonomiske grupper, minoriteter og levekår.....	34
4.1.5 Barn som erfarer vold i nære relasjoner og annen alvorlig omsorgssvikt.....	35
4.1.6 Barn med ADHD og andre utviklingsforstyrrelser.....	36
4.1.7 Barn med funksjonsnedsettelse.....	36
4.2 Kunnskap om endringer i tjenestetilbudet for sårbare barn og unge.....	36
4.2.1 Ulike velferdstjenester.....	37
4.2.2 Rammer for arbeidet.....	38
4.3 Oppsummering av pandemiens konsekvenser for tjenestetilbudet for sårbare barn og unge.....	40
Kapittel 5 Pandemiens konsekvenser og utfordringer for tjenestetilbudet rettet mot sårbare barn og familier	43
5.1 Pandemiens konsekvenser rammer skjevt.....	43
5.1.1 Pandemien utgjør en kumulativ risiko for allerede sårbare barn og utsatte familier.....	43
5.1.2 Sosioøkonomiske forhold, psykisk uhelse og stress utfordrer omsorgsmiljøet i familien.....	44
5.1.3 Forekomst av alvorlig omsorgssvikt.....	44
5.2 utfordringer knyttet til å opprettholde gode velferdstjenester som følge av pandemien.....	45
5.3 Konklusjon.....	46
Referanser	48
Vedlegg	51
Oversikt over inkluderte publikasjoner i litteraturstudien.....	51
Tabell Innkomne henvendelser Familievern tjenesten 2020, og endring i forhold til samme periode 2019.....	55

Sammenheng

Kunnskapsgjennomgangen ser på hvilke måter konteksten rundt covid-19 har påvirket behovene og livssituasjonen til sårbare barn og utsatte familier, og hvordan tjenestetilbudet rettet mot sårbare barn og unge har blitt berørt av pandemien og iverksatte smitte-reducerende tiltak.

Kunnskapsgjennomgangen har to deler. Del 1 baserer seg på kvantitative data bestående av Bufdirs spørreundersøkelser med ledere i landets barneverntjenester. Del 2 består av litteratursøk knyttet til eksisterende kunnskap om sårbare barn og familiers behov samt kunnskap om pandemiens konsekvenser for velferdstjenestene rettet mot ulike grupper sårbare barn og familier.

Del 1, spørreundersøkelsene med barnevernledere, viser funn fra barnevernets arbeid knyttet til meldingsfasen, noe på tiltaksarbeid, kontakten mellom barn, familier og barnevernvurderinger knyttet til om tjenestetilbud kan opprettholdes ved en ny nedstenging. Samlet sett kan dette si oss noe om systembelastningen. Barneverntjenestene ble særlig berørt i mars/april 2020, stabiliserte seg så noe utover sommeren, for så igjen å bli påvirket i forbindelse med opplevd belastning. Hoveddelen av barneverntjenestene rapporterte om en kraftig reduksjon i antall bekymringsmeldinger i mars-april, og en økning utover høsten 2020. Det finnes noen regionale forskjeller. Østlandet opplevde først økning i andel tjenester som mottok flere meldinger enn vanlig. På Vestlandet har de en noe større andel med færre meldinger enn vanlig høsten 2020. I Nord-Norge og Trøndelag var det en markant økning av bekymringsmeldinger mellom august og november.

De fleste tjenester rapporterte at muligheten til å sikre forsvarlig håndtering av akutte saker er uendret sammenlignet med normalt på alle måletidspunkt, men en betydelig andel av tjenestene ser ut til å ha hatt et svekket hjelpetilbud i starten av pandemien. I løpet av senvåren og sommeren bedret situasjonen seg. Barneverntjenestene i de større tettstedene hadde gjennomgående noe høyere rapportert opprettholdelse av hjelpetilbud sammenlignet med de øvrige tjenestene.

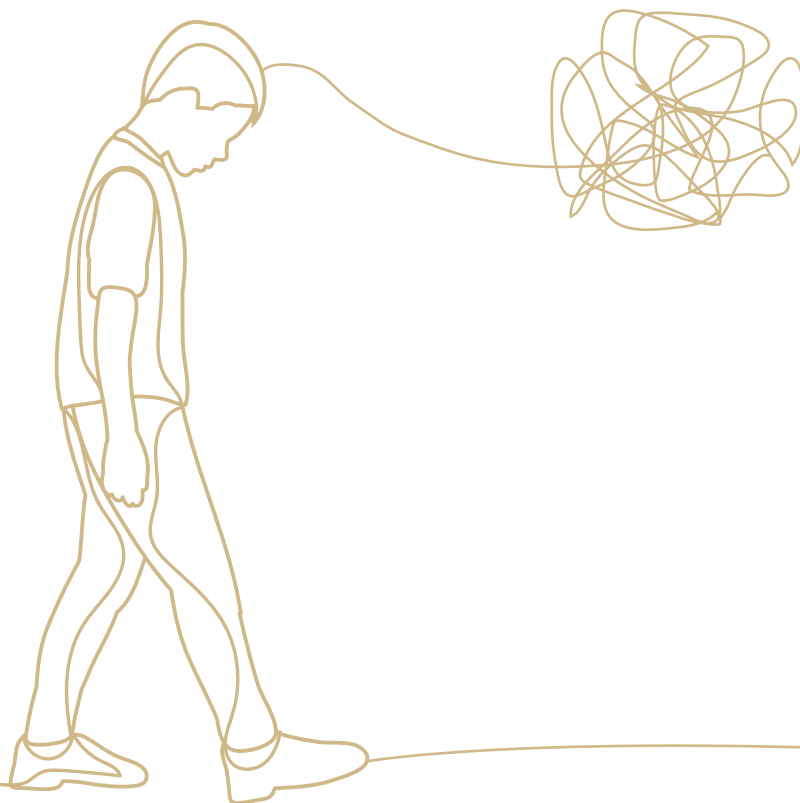
Belastningen på tjenestene viser samme tendens som innkomne bekymringsmeldinger. Nær halvparten av tjenestene scoret høyt på systembelastning i april, og deretter går kuven ned. Men i november ser vi en

tendens til at flere tjenester igjen erfarte høyere systembelastning. Det er også verdt å merke seg at i overkant av 6 av 10 barneverntjenester oppga at de ved en kommende smittebølge vil ha et redusert tjenestetilbud.

Del 2, litteratursøkene, resulterte i 78 inkluderte publikasjoner. I forbindelse med sårbare barn og familiers behov, viser hovedtyngden av de inkluderte publikasjonene at situasjonen har forverret seg som følge av pandemien, selv om det i noen av studiene også rapporteres om at et mindretall av barna fikk en forbedret situasjon. I de fleste studiene er det dokumentert en forverring som følge av nedstenging, sosial isolasjon og karantene for spesifikke sårbare grupper barn og familier. Det som kjennetegner flere av de empiriske studiene, er at de underbygger tesen om at pandemien medfører en kumulativ effekt på allerede belastende forhold i deres livssituasjon. Det innebærer at barn, unge og familier som har eller tidligere har hatt vanskelige oppvekstvilkår, rammes mest. I tillegg peker noen av studiene på at pandemien også har sosiale og økonomiske konsekvenser for nye grupper barn og unge som ikke tidligere hadde en særlig sårbarhet. Dette henger sammen med at flere familier har kommet i en utsatt situasjon som følge av sosioøkonomiske forhold knyttet til arbeidsledighet og tap av inntekt, som igjen medfører stress, uhelse og som kan innvirke negativt på familiefunksjonalitet. Når det gjelder mildere smittevern-tiltak, er det få av studiene som har undersøkt dette, og vår kunnskapsgjennomgang kan derfor si lite om hvordan mildere smittereducerende tiltak påvirker behovene til sårbare grupper.

I forbindelse med studier som omhandler velferdstjenester rettet mot sårbare barn og familier, og hvordan de har blitt påvirket av pandemien, har Norge et avansert velferdssystem for sårbare barn og familier, god økonomi og et svært godt utgangspunkt for å håndtere konsekvenser av pandemien for sårbare barn og unge. Samtidig finner vi også her at de norske studiene som så langt foreligger om enkelte velferdstjenester, viser at de mest inngripende tiltakene knyttet til nedstengingsfasen hadde innvirkning på driften av ulike velferdstjenester, selv om akutte funksjoner ble opprettholdt.

Samtidig er det for tidlig å konkludere med hvordan velferdstjenestene samlet sett ble påvirket, da det ikke foreligger forskningsbasert kunnskap på flere



tjenesteområder. Ut fra kunnskapen vi har gjennomgått, herunder den internasjonale litteraturen, bør det likevel fokuseres på om spesifikke velferdstjenester er rustet til å imøtekomme de kumulative virkningene pandemien har på allerede sårbare barn og familier, samt nye grupper som erfarer en sårbarhet som følge av pandemien. Levekår, foreldrenes kapasitet til å kompensere for svekkelser i tjenestetilbudet og familiefunksjonalitet får en avgjørende betydning for livssituasjonen for barna. Pandemien fører sånn sett med seg en individualisering av ansvaret for sårbare barn som i større grad legges på foreldre. Slik forsterkes allerede eksisterende og nye ulikheter knyttet til barns livssituasjon, og muligens også videre livsløp, som følge av pandemien.

Sentrale utfordringer er knyttet til hvordan velferdstjenestene kan imøtekomme opphopning av belastninger for de som allerede var i en utsatt situasjon før pandemien, og hvordan velferdstjenestene kan fange opp behovene til nye grupper som har fått en vanskelig livssituasjon. Dette i en situasjon hvor også tjenestene selv erfarer økt belastning. Videre er det av betydning at velferdstjenestene har gode systemer for å lære av pandemiens effekter på problemer hos sårbare grupper,

samt ivaretagelse av et godt tjenestetilbud. Det trengs en multisystemtilnærming for å møte de komplekse behovene til sårbare barn og familier. Sentralt i dette er å redusere og kompensere for kumulative risikofaktorer som følger av pandemien. Fremtidige tilnærminger og tiltak bør fokuseres rundt de problemområdene som denne kunnskapsgjennomgangen har identifisert; økonomiske, levekårsrelaterte og psykososiale forhold i barn og familiers liv.

Kunnskapsgjennomgangen har avdekket at det foreligger få studier som omhandler sårbare gruppers behov og problemer som følge av pandemien i en norsk/nordisk kontekst. Gjennomgangen av den internasjonale litteraturen viste tette sammenhenger mellom forverrede økonomiske forhold (som arbeidsledighet, tap av inntekt som følge av pandemien), stress hos foreldre og psykisk uheld hos allerede utsatte barn og foreldre, noe som utfordrer familiefunksjonaliteten for allerede utsatte grupper, samt nye grupper barn og familier. Det er usikkert i hvor stor grad disse sammenhengene gjør seg gjeldende her til lands. Dette bør undersøkes i studier med barn, ungdom og foreldre som informanter.



Kapittel 1 Innledning

1.1 Bakgrunn, formål og rapportens struktur

Hvordan har konteksten med smittereduserende tiltak for å forhindre spredning av covid-19 påvirket velferdstjenestene rettet mot utsatte barn, unge og familier? Da pandemien inntok Norge i mars 2020, ble det iverksatt drastiske tiltak for å forhindre spredning av viruset. I flere uker var store deler av samfunnet nedstengt. De fysiske møteplassene som var en del av hverdagslivet for de aller fleste barn og unge, som barnehager, skoler, skolefritidsordning og fritidsaktiviteter, ble i løpet av få dager stengt ned. Situasjonen krevde en reorientering i hverdagslivet for barn, unge og foreldre samt i utformingen av de ulike tjenestene som retter seg mot barn og unge. Barna og familiene med behov for velferdstjenester erfarte at disse endret seg som følge av situasjonen.

Også etter at samfunnet ble mer åpnet igjen har barn, unge og familier måtte forholde seg til store endringer. Fortsatt påvirkes hverdagen for barn og familier av smittereduserende tiltak, i større grad for noen enn for andre. Ganske raskt etter de inngripende smitteverntiltakene, ble fokus rettet mot effektene koronapandemien og smitteverntiltakene kan ha for utsatte grupper i samfunnet. Det ble særlig et søkelys på de sårbare barn og unge. Bekymringene var knyttet til hvordan grupper med en utsatthet fra før, ville berøres av smitteverntiltakene.

Fokuset for rapporten er hva som finnes av eksisterende kunnskap om hvordan sårbare barn og unge har blitt berørt av pandemien i forhold til deres behov og livssituasjon. Kunnskapsgjennomgangen fokuserer også på hvordan velferdstjenester for sårbare barn, unge og deres familier har blitt påvirket av pandemien. Vi har vektlagt litteratur som er knyttet til en norsk/nordisk kontekst. Samtidig kan kunnskap om konsekvenser av et manglende tjenestetilbud for utsatte/sårbare barn og unge fra andre land også ha overføringsverdi til norske forhold. Vi har derfor inkludert internasjonale, empiriske studier og kunnskapsgjennomganger om temaet.

Hovedproblemstillingen for kunnskapsgjennomgangen er: Hva vet vi om konsekvenser av pandemien og de innførte smitteverntiltakene for sårbare barn og unge i en norsk/nordisk kontekst?

Mer spesifikt belyser kunnskapsgjennomgangen følgende delproblemstillinger:

- Har behovene til sårbare barn og unge endret seg som følge av pandemien, for hvilke grupper og på hvilke måter?
- Har tjenestetilbudet for sårbare barn og unge endret seg som følge av pandemien, og på hvilke måter?
- Hvilke (kortsiktige og langsiktige) konsekvenser har endringene for tilbudet som gis til barn og unge?
- Hvordan imøtekommes sårbare barn og unges behov av tjenestene?

Formålene med kunnskapsgjennomgangen har vært å:

1. Kartlegge potensielle negative konsekvenser av pandemien og de innførte tiltakene for sårbare barn ved en systematisk kunnskapsgjennomgang, men også noe annen (tidligere) forskning som tematiserer konsekvenser av manglende tjenestetilbud for sårbare barn og unge er gjennomgått
2. Avdekke sentrale mekanismer og mønstre av relevans for sårbare barn som har mistet, eller står i fare for å miste, viktige velferds- og helsetjenester
3. Peke på de viktigste framtidige utfordringene som sårbare barn potensielt kan komme til å stå overfor ved hjelp av en kunnskapsgjennomgang av det vi vet fra tidligere forskning om negative konsekvenser av manglende tjenestetilbud

Rapporten er strukturert i fem kapitler: 1. Innledningskapittel som fokuserer på sentrale avklaringer i forhold til begrepet sårbar og avgrensning av tjenestoområder; 2. Metodekapittel hvor det redegjøres for begge delstudienes metoder; 3. Funn fra delstudie 1 (spørreundersøkelser med barnevernledere); 4. Tematisering av litteratur som ble inkludert i søkene og 5. Avslutningskapittel hvor vi drøfter den samlede kunnskapen fra delstudiene og peker på sentrale utfordringer i velferdstjenestetilbudet rettet mot sårbare barn og familier.

1.2 Hvem er de «sårbare» barn og unge?

Alle barn kan anses som sårbare i den forstand at de er i utvikling fysisk, sosialt og kognitivt som gjør at de trenger god omsorg, støtte, hjelp og beskyttelse fra omsorgspersoner og andre mennesker de har rundt seg. Begrepet sårbar kan derfor romme mange forståelser. Begrepet knyttet til forståelse rundt risiko, beskyttelsesfaktorer og resiliens. Her skiller det videre mellom ulike typer sårbarhet, som mellom risikofaktorer (forhold ved individet eller individet omsorgspersoner) og en sosial utsatthet (sosioøkonomiske og kulturelle forhold). Begrepet sårbare barn har imidlertid blitt kritisert for at det inneholder alt, og Schonert-Reichl (2000) stiller spørsmål ved hva det da egentlig kan brukes til.

Teori indikerer at risikofaktorer er flerdimensjonale, interaktive og kumulative, og at de best kan forstås som trinn langs et kontinuum. Overgangsperioder og større endringer i barns hverdagsliv er dessuten sentrale for å forstå sårbarhet. En sentral antagelse, i sammenhengen mellom pandemi og belastning for sårbare barnas situasjon, er at når risikofaktorer akkumulerer, minsker barnets kapasitet til å tåle de (Newman & Blackburn, 2002). Dette ligger til grunn for «hypotesen om kumulativ risiko» (Bryce, 2020). Forskning og erfaring fra praksis tilsier at akkumulasjon av risiko og skadelige hendelser gir et bedre grunnlag for intervensjon enn å vurdere forhold og krenkelser isolert (Appleyard m.fl., 2005; MacKenzie m.fl., 2011a; MacKenzie m.fl., 2011b). Kumulativ risiko er grundig beskrevet i litteratur, og det antas at akkumulasjon av risikofaktorer predikerer negative utfall bedre (Li m.fl., 2014; MacKenzie m.fl., 2011a, 2011b). Hypotesen om kumulativ risiko legger til grunn at antallet risikofaktorer, uavhengig av faktorenes spesifikke karakter, henger sammen med høyere forekomst av kliniske og utviklingspsykologiske problemer (Rutter, 1979; Rutter m.fl., 1976; Sameroff, 2000; Sameroff m.fl., 1987).

Eksisterende litteratur vektlegger gjennomgående hvordan høy forekomst av risikofaktorer øker sannsynlighet for skadelig påvirkning gjennom barnets livsløp. Bromfield m.fl. (2007) foreslo begrepet «kumulativ skade» for å beskrive dype og eksponerte effekter som akkumulerte negative hendelser og krenkelser har i barnets liv. Gilmore (2010) har sammenlignet kumulativ skade med global oppvarming: det er vanskelig å gjøre noe med, og involverer både menneskelige og miljømessige faktorer. Noen kjente studier illustrerer godt sammenhengen mellom kumulative negative opplevelser som barn, og uheldige helsemessige og atferdsmessige utfall over tid.

Isle of Wight studien (Rutter, 1979; Rutter m.fl., 1976) identifiserte seks faktorer som predikerer barndomspsykopatologi. Alvorlig konflikt i parforholdet, lav sosial

status, stor familiestørrelse, fars kriminalitet, mors psykiske sykdom og plassering utenfor hjemmet. Det interessante i denne sammenheng er at ingen enkeltfaktor predikerte psykopatologi. To faktorer, uansett type, var assosiert med en firedoblet risiko for psykopatologi, mens fire eller flere risikofaktorer var assosiert med en tidobling av risiko for psykopatologi (Rutter, 1979; Rutter m.fl., 1976). Funn fra den longitudinelle Rochester studien (Sameroff, 2000; Sameroff m.fl., 1987) viste at multiple risikofaktorer økte sannsynligheten for progressivt uheldige utfall. Studien illustrerer tydelig livsløpsimplikasjonen av samtidig akkumulerte risikofaktorer til stede i førskolealder, også hos eldre barn. Sammenhengen mellom vanskelige situasjoner i barndommen og negative utfall som voksen er også tydeliggjort i Adverse Childhood Experiences studien, som viser at jo mer negativt et barn opplever, jo større sjanse er det for helsemessige og atferdsmessige utfordringer gjennom livsløpet (Edwards m.fl., 2003; Felitti m.fl., 1998).

Schonert-Reichl (2000) påpeker at forskningsfeltet har hatt (for) mye fokus på risiko og mindre på resiliens. Resiliens kan forstås som motstandsdyktighet, noe alle mennesker er utrustet med, men i ulik grad og denne graderingen dreier seg også om sårbarhet. Mange barn klarer seg overraskende godt til tross for at de lever i en utsatthet som følge av ulike forhold. Skyldes barnets utsatthet forhold i hjemmet, er overgangsperioder og endringer som følge av pandemi, sosial distansering og nedstenging av arenaer de er på i hverdagen, innebære at disse barna vil ha særlige omsorgsbehov. På den annen side ser vi også at en del av barna som anses sårbare eller utsatte kan ha opplevd en forbedret situasjon med nedstenging av samfunnet. Det kan være barn som har hatt en vanskelig skolesituasjon, med mobbing og faglige utfordringer. En del av disse barna og foreldrene kan oppleve at hverdagen med covid-19 har blitt bedre, ikke verre enn før. Et annet element er at sårbarheten ofte individualiseres, og at man ikke ser sårbare barn og unge i deres familie og – hverdagslivskontekst. Familiens utsatthet er også et viktig perspektiv å ivareta. Vi tillegger derfor både et barneperspektiv og et familieperspektiv til grunn for denne kunnskapsgjennomgangen.

Enkelte grupper barn er dobbelt utsatt som følge av pandemien. De er ekstra utsatt for negative konsekvenser av smittespredning og for smitteverntiltakene som bryter med hverdagsrutiner. For eksempel vil gruppen barn med Downs syndrom ha en utsatthet i at skole og avlastningstiltak er viktig for deres og foreldrenes/omsorgspersonenes livskvalitet. Samtidig er dette en gruppe som er overrepresentert i forhold til lungesykdom, og som også har en utsatthet i forhold til smitte av covid-19.

I oppdraget med kunnskapsgjennomgangen har vi blitt bedt om å ta utgangspunkt i Bufdir sine vurderinger av

hvem som utgjør sårbare barn og unge (Bufdir, 2020a). De regner følgende grupper som sårbar og anslår følgende antall i barnebefolkningen (n): Barn i familier med vedvarende lavinntekt (n50 000-125 000); Barn med foreldre som har gått fra hverandre hvor det er høy konflikt (n40 000); Barn med psykiske lidelser (n55 000 – 80 000); Barn mye plaget av depressive symptomer (n170 000); Barn med funksjonsnedsettelse (vanskelig å estimere omfanget av); Barn som har opplevd alvorlig fysisk vold (n45 000); Barn som har opplevd mindre alvorlig fysisk vold (n170 000); Barn som har opplevd gjentatt psykisk vold (n200 000); Barn som har opplevd seksuelle overgrep (n70 000); Barn som har flyktet til Norge (n40 000) Barn som bor på asylmottak (n1 000); Barn som bor trangt (n210 000); Barn av foreldre med psykisk sykdom, fengsels erfaring eller alkoholproblemer (n80 000 – 120 000); Barn som blir undersøkt av barnevernet (n47 000); Barn som får hjelp av barnevernet (n55 000).

I oversikten som Bufdir har utarbeidet, er det en kombinasjon av risikofaktorer ved individet, individets omsorgspersoner og risikofaktorer knyttet til at barna tilhører en gruppe som har en sosial utsatthet (eks. sosio-økonomiske). Det gjør at den estimerte andelen sårbare barn og unge er svært høy, selv også når vi vet at mange av gruppene overlapper. Et samlet estimat av andelen sårbare barn og unge i Canada, som kan anses å være et sammenlignbart høyinntektsland, vurderes 20 % av barn og unge å være i risiko for å ha eller utvikle problemer som utgjør et hinder for deres hverdagsliv og/eller videre utviklingslivsløp (Schonert-Reichl, 2000).

1.3 Tjenestetilbudet for barn og unge

Mange tjenester inngår i hverdagen til alle barn og unge, og disse tjenestene er også en viktig del av livet til barn og unge som har en utsatthet av ulike grunner. Denne kunnskapsgjennomgangen er imidlertid avgrenset til ulike velferdstjenester rettet særskilt mot sårbare grupper, som barneverntjeneste, familievern, kommunale helse-, omsorgs og habiliteringstjenester, flyktningtjeneste og psykososiale tjenester. Skole og barnehage er utelatt, i tillegg er medisinsk behandling på sykehus utelatt. Vi har ekskludert spesialopplæring i skolen i studien. Barn med behov for spesialopplæring kan allikevel regnes som en sårbar gruppe i form av at de ikke har eller kan få tilfredsstillende utbytte av opplæringstilbudet som gis i skolen, men barnas faglige situasjon i skolen er av ressursmessige hensyn utenfor fokuset for denne kunnskapsgjennomgangen.

Eksempler på kommunale velferdstjenester som retter seg mot sårbare barn og grupper er barnevern, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, kommunehelsetjenesten (habilitering og rehabilitering inkludert helse- og omsorgstjenester til barn og unge med

nedsatt funksjonsevne), flyktningtjeneste, fysioterapi, BPA, rus - og psykisk helsearbeid. Eksempel på statlige velferdstjenester som retter seg mot spesifikke sårbare barn og unge er familievern tjeneste, Statens Barnehus, Bufetat, barneverninstitusjoner, omsorgssentre. Spesialisthelsetjenester er Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU), helsetjenestetilbudet for barn og unge. Det er også en rekke non-profit tjenester som har tjenester rettet mot sårbare barn og familier som eks. Kirkens Bymisjon, Røde Kors, Caritas og Redd Barna. Private aktører tilbyr dessuten tjenester på oppdrag fra både kommunalt og statlig nivå innenfor ulike deler av velferdstjenestene.

2

Kapittel 2 Metode

Denne kunnskapsgjennomgangen består av to ulike delstudier. Den første delstudien består av analyser fra spørreundersøkelser med barnevernledere i alle landets kommuner. Denne datainnsamlingen er gjennomført av Bufdir, men arbeidsgruppen har fått tilgang til datafilen, bearbeidet den og gjort nye analyser av materialet.

Den andre delstudien består av en systematisk kartleggingsoversikt som kategoriserer eksisterende forskning på området. Vi har identifisert hvilke tema det finnes forskning på, og vurdert videre forskningsbehov på bakgrunn av dette. Gitt vår begrensede tidsmessige ramme, har vi ikke hatt mulighet til å gjennomføre inngående vurderinger av kvaliteten på studiene som er gjennomgått og inkludert i litteraturstudien.

2.1 Delstudie 1: Spørreundersøkelser med landets barneverntjenester

Arbeidsgruppen fikk, på forespørsel, tilgang til en datafil med Bufdirs spørreundersøkelser rettet mot barnevernledere i perioden mars til november 2020. På tidspunktet vi mottok datafilen, var det blitt gjennomført syv runder med spørreundersøkelser. Vi har gjennomført nye analyser med bakgrunn i dette datamaterialet, hvor målet med disse har vært å utforske indikatorer på systemsvikelse relatert til barneverntjenestenes funksjoner i gjeldende periode.

2.1.1 Om undersøkelsen

Bufdirs spørreundersøkelse med barnevernledere er en hasteundersøkelse, som ble igangsatt på svært kort tid i forbindelse med nedstengingen av landet. Formålet med undersøkelsen er å kartlegge hvor det er særlige behov, noe som rapporteres til Statsforvalter- og Fylkesmannssystemet. Undersøkelsen ble sendt til alle barneverntjenester i landet via Statsforvaltersystemet, med én ukes frist, og ble besvart digitalt.

Antall barneverntjenester i landet har sunket som følge av kommunesammenslåinger de siste årene, og det varierer i noen grad hvilke kommuner som inngår i interkommunalt samarbeid (IKS). Det er etter vår kunnskap rundt 250 barneverntjenester i landet per dags dato. Da denne rapporten ble skrevet, hadde det blitt gjennomført syv undersøkelser i månedene mars, april, mai, juni, august, september og november. Den åttende skulle gjennomføres i løpet av januar 2021.

2.1.2 Klargjøring av data

Datasettet bærer noe preg av at formålet med undersøkelsen har vært praktisk, snarere enn rent forskningsmessig. Første undersøkelse, som ble gjennomført i slutten av mars 2020, ble for eksempel utarbeidet av et ansvarlig team på én dags varsel, med utgangspunkt i en beskrivelse av temaer, noe som kan ha påvirket formulingsvalg. Videre har det i stor grad ved de ulike måletidspunktene vært uklart hvorvidt det blir en ny runde, noe som kan ha påvirket hvor kompatible de ulike datasettene er. Utfordringen er at de syv undersøkelsene ikke bruker de samme identifiserende spørsmålene i alle runder, og identifiserende vektorer må dermed slåes sammen for hånd og reduseres til relevant nivå, for å studere tjenester over tid. Videre er det variasjon i hvilke spørsmål som inkluderes i de ulike rundene av spørreundersøkelsene. Det brukes til dels ulike formuleringer i de spørsmålene som er noenlunde like på tvers av undersøkelsene. Der forhold ved spørsmålenes utforming synes å være av betydning, nevnes dette. Det ble ved vasking av data benyttet en algoritme for eksklusjon av identiske datarader. Grundigere datavasking i etterkant av 1. utgaven av rapporten viste at denne tilnærmingen, gav et tilnærmet vasket datasett, og ingen endringer var nødvendige før publisering av 2. utgaven¹.

1 I noen tilfeller er det registrert doble tjenester, det vil si at alle svar er identiske, inkludert navnet på barneverntjenesten. Vi har benyttet dataprogrammet R's generiske funksjon "unique" for å fjerne tjenester fra datasettet, der de samme tjeneste har blitt registrert dobbelt. Videre er det i noen tilfeller to registreringer på samme barneverntjeneste. I noen av disse tilfellene ser dette ut til å være registreringer på ulike "deler" av interkommunale tjenester (IKS). I andre av tilfellene er endringer av verdier av en karakter som muligens, om det ikke er et uttrykk for test-retest-reliabilitet (som vi ikke kan undersøke), kan indikere rettelser og tilføyinger. I alle tilfeller er problemet svært lite (<2.5%) i alle undersøkelser, og vi har her valgt (siden vi behandler data som tverrsnittsundersøkelser og ikke paneldata) å inkludere disse datapunktene. For måneden september, der datasettet inneholder færre identifiserende variabler og også langt færre spørsmål, er det ikke forsvarbart å gjøre by-land-analyser med vår provisoriske operasjonalisering ettersom det da er sannsynlig at fremstillingen blir noe feil. I mai er det en dobbeltregistrering på en bytjeneste. I marsundersøkelsen er det noen tilfeller av manglende verdier (NA) på inkluderte variabler. I de resterende undersøkelsene, er datastrengene komplette. Ettersom hovedvekten av fremstillingen er perioden April-November, og NA i alle tilfeller er langt under 5 prosent, anser vi ikke dette som problematisk (jf. Tabchnik og Fidell, 2013). Få av spørsmålene inneholder mulighet for å svare "vet ikke" eller lignende. Vi antar at dette ikke er et stort problem i komparasjonene som gjøres. Alle tabelloppsett og analyser er utført med funksjoner som ekskluderer NA. Analyser og bearbeiding av data er utført i R (RStudio) ved hjelp av basefunksjoner og funksjoner tilknyttet funksjonspakkene "tidyverse"/"ggplot2", "cocor" og "plyr".

Tabell 2.1 Om utvalget, fordelt på regioner, tilhørighet til by/land og total (N) ²

Måned	Vestlandet	Østlandet	Nordmidt-Norge	Større byer	Land	Total
Mars	67	96	67	29	201	230
April	67	89	61	28	189	217
Mai	61	90	65	25	191	216
Juni	56	77	47	26	154	180
August	48	74	55	26	151	177
September	61	65	46	-	-	172
November	59	68	26	21	132	153

2.1.3 Utvalg

Det er tidligere publisert enkelte deskriptive analyser fra spørreundersøkelsene (Bufdir, 2020a). I våre analyser er søkelyset på mønstre over tid, samt geografisk tilhørighet og tilhørighet til by/land. Vi valgte å utforske både geografi og, mer tentativt, sentralitet med utgangspunkt i en hypotese om at smittetrykket tidvis har vært ulikt i ulike deler av landet, og at større byer har vært mer berørt i perioder.

I tillegg til regionale komparasjoner gjennomførte vi egne analyser av tjenester i de største byene, hvor vi inkluderte tjenestene i tettstedene Oslo, Bergen, Stavanger/Sandnes, Trondheim, samt Sarpsborg, Drammen og Skien/Porsgrunn. Til sammen dekker tjenestene i disse tettstedene området til omtrent to femtedeler av den norske befolkningen. Der disse tjenestene er i fokus, refereres de til som "byer". Det er klarere variasjon mellom regioner enn mellom "byer" og landet for øvrig, og kun de førstnevnte komparasjonene vises her i tabellform.

Utvalget i spørreundersøkelsene varierte fra 230 tjenester i mars til 153 i november. Det er ikke gjort analyser av skjevheter i utvalget som følge av frafall, utover å undersøke andelen tjenester i interkommunalt samarbeid ved hvert måletidspunkt, samt vurdere andel tjenester tilhørende ulike landsdeler. Vi har observert at andelen tjenester i Nord-Norge og Trøndelag har en lav andel interkommunalt samarbeidende tjenester i november,

en måned der antall inkluderte barneverntjenester i datasettet (N) også er noe lav for denne regionen. Det kan tyde på skjevhet på dette måletidspunktet. Østlandet og Vestlandet anser vi som relativt stabile når det gjelder N og andel tjenester i interkommunalt samarbeid, men tjenester fra Agder (inkludert i regionen Vestlandet) varierer i ulike måneder.

Det foreligger ingen oversikt over hvilke tjenester som ikke deltar i undersøkelsene, ettersom de ulike statsforvalterne (tidligere fylkesmennene) har distribuert dem til "sine" barnevernstjenester, og vi ikke har tilgang til en oppdatert oversikt over tjenestene. Vi har heller ingen tydelig oppfatning av hvordan selektivitet påvirker utvalget. Ettersom formålet med undersøkelsene er å kartlegge barneverntjenester med tanke på å identifisere utfordringer, kan det tenkes at nettopp tjenester med særlige utfordringer velger å delta. På den andre siden, kan det tenkes at det er disse tjenestene som ikke finner tid til å svare på undersøkelsene. I analysene vil vi legge til grunn en "naiv" tilnærming i tolkningen av tendenser i datamaterialet³. I samtale med Bufdir ble totalt antall barneverntjenester anslått til, for tiden, å ligge rundt 250. Siden N varierer mellom 230 og 153, er et klart flertall av tjenestene inkludert⁵.

2.1.4 Analyser

For å belyse barneverntjenestenes funksjon, og eventuelt svekkelser i tjenestene under pandemien, baserer vi oss primært på ordinale data fra Bufdirs spørreundersøkelse.

² Region Vestlandet inkluderer Møre og Romsdal, Vestland fylke, Rogaland og Agder. Østlandet inkluderer Oslo, Viken, Innlandet, samt Vestfold og Telemark. Nordmidt-Norge er fylkene Troms og Finnmark, Nordland og Trøndelag. Tilpasningene i forbindelse med den femdelte standardmodellen er gjort for å hensynta en noenlunde jevn fordeling av N.

³ Ved gjennomgang av koder fant vi at tjenesten i Fredrikstad ved en feil ikke ble inkludert. Fredrikstad ble inkludert i kontrollerende analyser, og vi finner at dette ikke endrer bildet.

⁴ For å muliggjøre regional komparasjon, og vurdere hvorvidt tjenesten fungerer på ett av de større tettstedene, er det manuelt utarbeidet strenger som fletter og reduserer identifiserende variabler fra de ulike undersøkelsene. Grunnet tidsnød har det ikke vært praktisk gjennomførbart å plassere alle enhetene på kommunenivå i alle undersøkelser, noe som er nødvendig for å gjøre analysen av byer komplett, for eksempel ved å sammenligne byregioner med landet ellers, og bruke SSBs tetthetsindeks.

⁵ I samtale med Bufdir ble antallet tjenester anslått til å ligge rundt 250. I etterkant av innlevering av rapport har vi gjennom bruk av settoperasjoner på identifiserende variabler, manuell omkodning og nærmere undersøkelse av kommuner som oppgis i få undersøkelser (forekomst av kommune ≤ 3), beregnet antallet tjenester inkludert i datasettet til å være ca 247 (det er noe variasjon i hvilke tjenester som på ulike tidspunkt inngår i samarbeidstjenester, og vi har på noen punkter i det samlede datamaterialet funnet at det forekommer feilregistreringer av kommune).

Dette av tidshensyn. Barnevernleder eller stedfortreder ble stilt et spørsmål, og svarte med utgangspunkt i forhåndsformulerte svaralternativer. Spørreundersøkelsene omhandler tema hovedsakelig knyttet til meldingsfasen, akuttfasen og noen spørsmål rundt kontakt mellom barn, foreldre, samarbeidspartnere og barnevern. Det er også noen få spørsmål om hjelpetiltaksarbeidet, og om samvær med barn plassert utenfor hjemmet. Inkluderte spørsmål presenteres i rapportens kapittel 3.

I kapittel 3 presenteres også en forenklet analyse, hvor vi gjennomgående setter opp prosenttabeller for månedene april, august og november. Dette av pragmatiske hensyn knyttet til tilgjengelighet for leseren. Hovedtendensen i hver tabell redegjøres for knyttet til hvert av de inkluderte spørsmålene. Der det er forskjeller av tilsynelatende betydning mellom landsdeler, samt mellom de større tettstedene og landet ellers, vil disse benevnes under hver tabell. Avslutningsvis gis det en oversikt, i form av en figur basert på en belastningsindeks, over hvor mange av indikatorene som kan tyde på noen form for belastning for enkelttjenester.

2.2 Delstudie 2: Litteraturstudie

Del 2 av kunnskapsgjennomgangen består av en litteraturstudie som tar utgangspunkt i hovedproblemstillingen for kunnskapsgjennomgangen: Hva vet vi om konsekvenser av pandemien og de innførte smitteverntiltakene for «sårbare» barn og unge i en norsk/nordisk kontekst? Mer spesifikt belyser kunnskapsgjennomgangen følgende delproblemstillinger:

1. Har behovene til sårbare barn og unge endret seg som følge av pandemien, og for hvilke grupper og på hvilke måter?
2. Har tjenestetilbudet for sårbare barn og unge endret seg som følge av pandemien, og på hvilke måter?
3. Hvilke konsekvenser har endringene for tilbudet som gis til barn og unge?
4. Hvordan imøtekommes sårbare barn og unges behov av tjenestene?

I litteraturstudien brukte vi tre søkestrategier for å utforske disse problemstillingene; semisystematiske søk, systematisk bruk av søkestrenger og hånd søk. Disse søkestrategiene bestod av en stegvis prosess. I steg 1 ble relevante publikasjoner identifisert på bakgrunn av tittel, sammendrag og nøkkelord, mens det i steg 2 foregikk en grundigere gjennomlesning med hensyn til spesifikke inklusjons- og eksklusjonskriterier.

2.2.1 Identifisering av søkeord og søkeordkategorier

Litteraturstudien startet med en identifisering av søkeord. Vi identifiserte først søkeord med utgangspunkt

i oppdragsteksten, for så å supplere med andre ord relatert til disse. Deretter ble flere relevante søkeord lagt til basert på tidligere forskningsmessige og faglige erfaringer. Totalt 77 søkeord ble identifisert med utgangspunkt i oppdragsteksten, og inkludert andre relevante søkeord, steg antallet til 216. Disse søkeordene ble deretter fordelt på følgende fem kategorier inspirert av kunnskapsgjennomgangens problemstillinger:

1. Overordnet søk med søkeord relatert til covid-19 og mangelfulle tjenester og tjenestetilbud.
2. Overordnet søk med søkeord relatert til covid-19 og sårbare barn og familier.
3. Overordnet søk med søkeord relatert til sårbare barn og familier, i tillegg til mangelfulle tjenester og tjenestetilbud.
4. Overordnet søk med søkeord relatert til covid-19, sårbare barn og familier, i tillegg til mangelfulle tjenester og tjenestetilbud.
5. Spesifikke søk med søkeord relatert til covid-19, og tjenester og tjenestetilbud til ulike typer sårbare barn og familier.

Med utgangspunkt i disse søkeordkategoriene, begynte arbeidet med å bygge opp og utforske søkestrenger. For å identifisere hvilke søkeord som skulle inngå i litteraturstudiens søkestrenger, og dermed kvalitetssikre disse, eksperimenterte vi med ulike ord gjennom ulike strenger knyttet til de ulike kategoriene.

2.2.2 Semisystematiske søk

To semisystematiske og halvautomatiserte søk ble gjennomført ved hjelp av dataprogrammet R og programmer i «Metaverse»-familien. Etter en serie eksplorerende søk, vurderte vi at omfanget av relevante publikasjoner for vår problemstilling, søkekriteriene og publikasjoner fra 2020, ikke var mer omfattende enn at det var mulig innenfor tidsrammen å sende et bredt søk til internasjonale databaser av relevans for sosialt arbeid.

Søkestrengen «(covid OR corona) AND (child* OR youth OR family OR families OR adolesc* OR parent* OR baby OR babies)» ble sendt til Clarivate Web of Science, Scopus, Social Services, samt Sociological Abstracts. For å spisse søket, ble det gjort en tematisk avgrensning i Scopus og Web of Science for å ekskludere rent medisinske publikasjoner. Dette innebærer en risiko for at noen publikasjoner av relevans kan ha blitt utelatt fra søket, men vi vurderte det imidlertid som godt nok gitt tidsrammene. Søkene ble gjennomført 29. november 2020. Søket i Web of Science ga 1011 treff, Scopus 1363 treff, Social Services 104 treff og Sociological Abstracts 252 treff. Totalt ble 2730 publikasjoner identifisert i dette søket.

Med utgangspunkt i eksplorerende analyser, og for å sikre en viss grad av tematisk bredde, samt kompensere for skjevheter grunnet tematisk avgrensning i det første søket, ble det samtidig formulert en søkestreng med søkeord rettet mot temaene barnevern, funksjonshemning og psykososiale vansker: (covid OR corona OR pandemic* OR epidemic*) AND (child* OR youth OR family OR parent* OR families OR adolesc* OR babies) AND (vunerab* OR risk OR inequity OR unequal* OR disab* OR handicap* OR violen* OR abus* OR maltreat* OR «child protection» OR «child welfare» OR psychosoc* OR psychopath*) AND servic*). Søkestrengen ble begrenset til artikler og reviews publisert i 2020 og sendt til databasene PsycINFO (1031 treff), Web of Science (236 treff), CINAHL (346 treff), Sociological Abstracts (240 treff), Scopus (591 treff) og Social Services (207 treff). Totalt ble 2651 publikasjoner identifisert i dette søket. Søkene ble utført 29. november 2020, med unntak av PsycINFO som ble utført dagen etter.

Totalt 5381 publikasjoner ble identifisert i de to semistrukturerte søkene. Bibliografiske filer ble eksportert fra alle databasene og deretter importert til R ved hjelp av funksjoner fra funksjonspakken Revtools (Westgate, 2019). De bibliografiske filene ble inspirert manuelt i R, og deretter sammenslått og videre behandlet med Revtools. Datamatriksen ble deretter behandlet i Excel for å gjøre informasjon om DOI kompatibel på tvers av databaser, og deretter analysert automatisk med utgangspunkt i DOI, og semiautomatisk med utgangspunkt i tittel for å identifisere doble treff. Totalt 3963 gjenstod etter fjerning av doble treff, med hensyn til noen feilmarginer. En manuell gjennomgang av 300 publikasjoner identifiserte seks nye doble treff, og på bakgrunn av dette vurderte vi det reelle antallet unike treff til omtrent 3880.

Artiklene ble screenet for relevans i R med Revtools (Westgate, 2019). Screeningen innebar samtidig en vurdering av tittel og sammendrag. For å spare tid, ble det som et ledd i screeningen gjennomført tematiske grupperinger av artiklene ved hjelp av nettverksanalyse (Latent Dirichlet Allokasjon (LDA)) av nøkkelord, tittel og sammendrag. Slik ble det mulig å relativt raskt ekskludere publikasjoner. Til sammen ble det i de to semisystematiske søkene identifisert 151 publikasjoner, som ble sendt videre til manuell gjennomlesning.

2.2.3 Systematisk bruk av søkestrenger

Prosessen med systematisk bruk av søkestrenger for å identifisere relevant litteratur, foregikk også gjennom en stegvis prosess. Steg 1 innebar å gjennomføre søk basert på ulike kombinasjoner av søkeord i utvalgte søkestrenger. Det ble foretatt søk med ulike søkestrenger i to databaser, henholdsvis Idunn og Google Scholar. Deretter fulgte en manuell gjennomgang av søkene, hvor relevant litteratur ble identifisert på bakgrunn av titler, sammendrag og nøkkelord. Dette ble videre fulgt opp

i steg 2, som innebar selektering av aktuell litteratur etterfulgt av gjennomgang og sortering av denne.

Et eksempel på en søkestreng brukt i databasen Google Scholar gjennomført 29. november 2020, som ga 270 treff, og hvorav 42 ble identifisert som relevante i steg 1, var: ((«everyday life» OR «family life» OR «social life») and (screening OR «early intervention» OR support OR services) AND («vulnerable children» OR «children at risk») AND («lack of» OR unequal* OR inequal* OR «access to») AND (covid OR corona OR pandemic)).

2.2.4 Hånd søk

Parallellt med den semisystematiske og systematiske gjennomgangen av relevant litteratur, ble det foretatt en rekke hånd søk. Disse ble gjennomført i følgende databaser: regjeringen.no, barneombudet.no, Idunn, Oria, Proquest, Google Scholar, Google, Helsebiblioteket, ISI Web of Science, Campbell Library (Campbell Collaboration), CINAHL (EBSCO), MEDLINE (Ovid), 21 Metode, PsycINFO (Ovid), Scopus (Elsevier) og SveMed+ (Karolinska Institutet). For å fange opp «grå» litteratur og sikre bredde i databasene, inkluderte vi søk blant annet på regjeringen.no og barneombudet.no. I tillegg fikk vi dekket noe av den «grå» litteraturen gjennom snøballmetoden, som inkluderte bruk av eksperter og egne nettverk.

2.2.5 Selektering av relevant litteratur

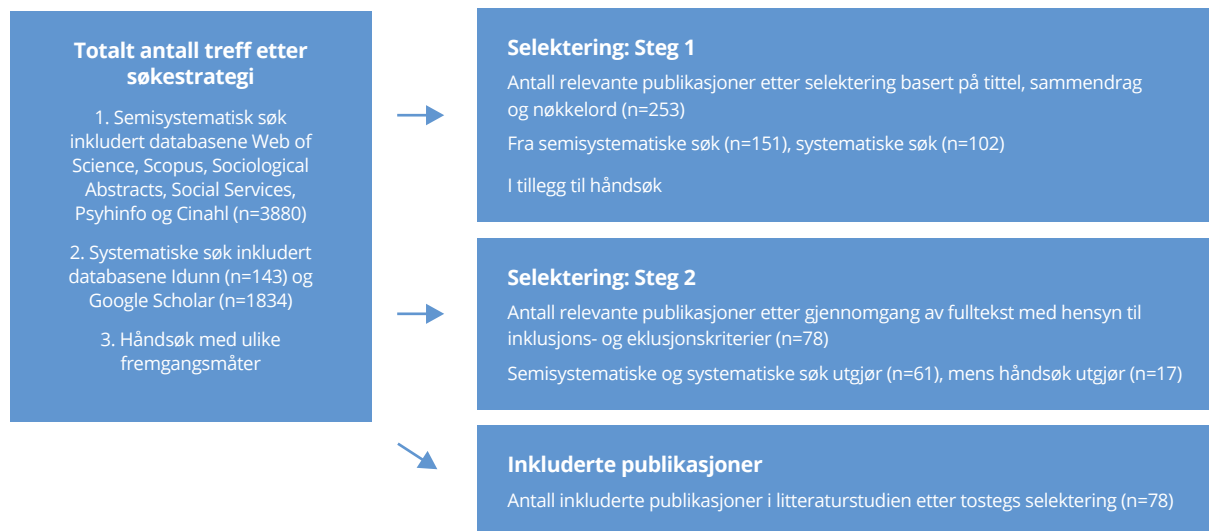
Til sammen ga semisystematiske og systematiske søk 5857 treff. Antall hånd søk ble foretatt med ulike fremgangsmåter, og kom i tillegg til dette. I steg 1 identifiserte vi 253 relevante publikasjoner etter selektering basert på tittel, sammendrag og nøkkelord. Av disse ble 151 identifisert gjennom semisystematiske søk, og 102 gjennom systematiske søk. Hånd søkene kom i tillegg. I steg 2 identifiserte vi 78 relevante publikasjoner etter gjennomgang av fulltekst med hensyn til en rekke inklusjons- og eksklusjonskriterier.

I selekteringen av relevant litteratur i steg 2, baserte vi det endelige utvalget på følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier

- Fokus på sårbare grupper blant barn, foreldre og familier.
- Fokus på sosiale, helsemessige (særlig psykososiale) og velferdsrelaterte tjenester.
- For norsk og nordisk kontekst, inkluderes teoretiske og empiriske publikasjoner fra 2000 til dags dato.
- For øvrige publikasjoner med internasjonal kontekst, inkluderes empiriske studier fra 2020 til dags dato.

Figur 2.1 Flytdiagram



Eksklusjonskriterier

- Forskning før 2000 for norske og nordiske søk.
- Forskning før 2020 for øvrige internasjonale søk.
- Teoretiske og kommentarpublikasjoner ekskluderes fra internasjonale søk.
- Publikasjoner med fokus på opplæring og pedagogiske tjenester som eksempelvis opplæring og spesialopplæring i skole og barnehage ekskluderes.
- Publikasjoner med fokus på medisinske tjenester (spesialisthelsetjenester foruten psykososiale) ekskluderes.
- Studier med fokus på hele barne- og ungdomspopulasjonen, og som ikke har publisert analyser om sårbare grupper særskilt, ekskluderes.

Av de 78 inkluderte publikasjonene i litteraturstudien, ble 61 identifisert gjennom semisystematiske og systematiske søk, mens de resterende 17 kom fra hånd søkene. Det må tas høyde for enkelte feilmarginer, særlig i forbindelse med antall treff, da søk i ulike databaser vil kunne gi noen av de samme resultatene. I tillegg kan det forekomme overlapp mellom semisystematiske og systematiske søk, og hånd søk. I den mer grundige gjennomgangen av relevante publikasjoner i steg 2, ble overlappende resultater tatt hensyn til. Se følgende flytdiagram for oversikt over antall treff etter søkestrategi, selektering av relevante publikasjoner gjennom steg 1 og 2, og totalt inkluderte publikasjoner i litteraturstudien.

2.2.6 Kartlegging, systematisering, rapportering av kildene

På bakgrunn av søkene i litteraturstudien, utarbeidet vi en totaloversikt med alle relevante publikasjoner. Disse sorterte vi med utgangspunkt i tre overordnede kategorier i tråd med rapportens problemstillinger.

1. Publikasjonen har hovedfokus på behovene til «sårbare» barn og unge og om de har endret seg som følge av pandemien, for hvilke grupper og på hvilke måter.
2. Publikasjonen har hovedfokus på tjenestetilbudet til «sårbare» barn og unge, om det har endret seg som følge av pandemien, og eventuelt på hvilke måter. Publikasjonen har hovedfokus på konsekvenser som disse endringene har for tilbudet som gis til «sårbare» barn og unge.
3. Publikasjonen har hovedfokus på hvordan behov (inkludert «nye» behov hos «sårbare» barn og unge) imøtekommes av tjenestene.

Etter hvert som publikasjonene ble gjennomgått mer inngående, fant vi at flere studier omhandlet tematikk på tvers av disse tre kategoriene. Vi valgte likevel å ta utgangspunkt i det vi vurderte som hovedfokus i den enkelte publikasjon, men fant det imidlertid hensiktsmessig å slå sammen de to siste kategoriene i analysen av litteraturen. Gjennomgangen og analysene gjøres rede for i kapittel 4, hvor vi har vektlagt litteratur med norsk og nordisk kontekst. En del av den internasjonale litteraturen som på noen områder kan ha begrenset overføringsverdi, er kun kort kommentert og systematisert under deltematikk.

2.3 Begrensninger ved kunnskapsgjennomgangen

2.3.1 Delstudie 1: Spørreundersøkelse med barnevernledere

Buifdirs spørreundersøkelse kan sies å ha relativt høy svarprosent i de første rundene, men det har vært synkende deltakelse fra barneverntjenestene. Spørreundersøkelsen har også begrensninger ved at den har hovedtyngde på spørsmål knyttet til meldingsfasen og akuttarbeidet. Det er eksempelvis ikke spørsmål om hvordan undersøkelsesarbeidet er blitt påvirket av pandemien. Når det gjelder tiltaksarbeidet, har undersøkelsene sparsomt med spørsmål, særlig med tanke på at tiltaksarbeidet i barnevernet rommer stor variasjon knyttet til formål og tilnærminger.

2.3.2 Delstudie 2: Litteraturstudien

Litteraturstudien har en del begrensninger. En svakhet er at vi av hensyn til tid og ressurser har ekskludert mye internasjonal litteratur, blant annet publikasjoner med studier utenfor høyinntektsland. Dette er kanskje rimelig med tanke på de ulikeartete velferdssystemene, men vi ser samtidig at når det gjelder behov og problemer hos sårbare barn og unge, kan studier i andre velferdsregimer og lavinntektsland, ha noe overføringsverdi også til norske forhold. Dette gjelder blant annet litteratur om for eksempel psykososiale reaksjoner på pandemien og smittereduserende tiltak, forekomst av vold og omsorgsvikt, familiefunksjonalitet med mer. Dette kan være litteratur med potensiell relevans for deler av den norske populasjonen. Et annet eksempel er at grupper i befolkningen som ikke kommer fra høyinntektsland, har høyere forekomst av smitte enn «majoritetsbefolkningen». Disse gruppene er også assosiert med høyere forekomst av risikofaktorer relatert til sårbare barn og familieutsatthet. Spørsmålet er om studier gjort utenfor høyinntektsland kan være relevante for å få bedre innsikt i behovene til enkelte minoritetsgrupper bosatt i Norge.

Begrensningene ved internasjonale studiers overføringsverdi når det gjelder velferdstjenestene, er nok større enn forståelsen av barn og familiers behov og problemområder som følge av pandemien. På området velferdspolitik og tjenestetilbud, har internasjonale studier begrenset overføringsverdi til norske forhold. Sammen med de øvrige nordiske landene, karakteriseres Norge som et sosialdemokratisk velferdsregime, og har en avansert velferdsstat som bygger på en rekke universelle og behovsprøvde tjenester knyttet til opplæring, helse og omfordeling gjennom sosiale ordninger (Esping-Andersen, 1991; Greve, 2020). Den norske konteksten kjennetegnes ved en sterk regulering av båndene mellom barn, foreldre/familie og stat sammenlignet med en del andre velferdsregimer (Gilbert m.fl., 2011; Parton, 2019). I andre velferdsregimer, har sivilsamfunn og tredje sektor

en mer fremtredende rolle i tjenestetilbudet (Connolly & Katz, 2020), og staten har følgelig en mindre rolle.

En annen utfordring i arbeidet med litteraturstudien, har vært hvordan begrepet «sårbare barn og unge» skal forstås og avgrenses. Som det fremgår av søkeordene som er brukt, inkluderes mange ulike grupper og problemområder som tilsier risiko for utsatthet. Samtidig kan vi ikke utelukke at vi har operasjonalisert begrepet på en måte som gjør at våre vurderinger ekskluderer enkelte grupper som er «sårbare» under pandemien. Måten vi har bygd opp søkestrategien, vil imidlertid kompensere for dette ved at nye søkeord har blitt eksperimentert med underveis i prosessen med søkene. En relatert utfordring er knyttet til det å fange opp dynamikken i sårbarheten. Gjennom å spisse søkene, er det en svakhet knyttet til at vi risikerer å miste studier som underbygger et mer dekkende bilde av samspillet mellom risikofaktorer og tjenester. Ulike barn har større eller mindre grad av risiko, og forholdet mellom risiko og beskyttelse vil variere avhengig av kontekstuelle betingelser.

Vår kunnskapsgjennomgang har tatt sikte på å inkludere publikasjoner som har spesifikt fokus på sårbare grupper. Samtidig ser vi tydelig at noen av de publikasjonene som er ekskludert på grunnlag av at de har et generelt fokus på hele barne- og ungdomspopulasjonen, har relevans for å forstå behovene også til spesifikke sårbare grupper. De mer generelle populasjonsstudiene tilsier at gruppen «sårbare barn og unge», i hvert fall midlertidig, er større enn vanlig som følge av pandemien. Publikasjoner med et generelt fokus kan dermed si noe om at gruppen «sårbare barn og unge» har endret seg. For mer informasjon om dette, se Nøkleby m.fl. (2020) sin kunnskapsgjennomgang som har fokus på barns helse mer generelt, hvor de har inkludert de bredere populasjonsstudiene.

Det er også en svakhet å ekskludere de universelle tjenestene, og spisse fokus mot velferdstjenester rettet mot «sårbare» og utsatte barn og familier. Det er åpenbart et samspill mellom tjenester på populasjonsnivå som skole, barnehage, tannleger, helsestasjon, om mat serveres på barnehage og SFO, og stenging av idrettshaller for barn. Konsekvensene med å ekskludere disse «populasjonsrettede tjenestene», er at barn utenfor vår definisjon av «sårbare barn og unge» mister beskyttelsesfaktorer, samtidig som det finner sted en intensivering av risikofaktorer.

3

Kapittel 3 Delstudie 1

– spørreundersøkelser med barneverntjenesten

Dette kapitlet viser resultater fra spørreundersøkelsene med barnevernledere i landets barneverntjenester (se beskrivelse av metode i kapittel 2). Analysene går inn på meldingsfasen, deler av barnevernets tiltaksarbeid, elementer i kontakten mellom barn, familier og barnevern samt vurdering av om tjenestetilbud kan opprettholdes ved en ny nedstenging. Avslutningsvis vurderes variasjonen i hvor mange belastninger enkeltkommuner opplever i pandemiens ulike faser.

3.1 Bekymringsmeldinger til barnevernet

Andelen tjenester som sier de har mottatt færre bekymringsmeldinger enn vanlig er høy i starten av pandemien og blir lavere frem til august, før det flater ut. Rundt 40% av barnevernlederne i mars/april svarte at de mottok færre bekymringsmeldinger enn vanlig. Andelen sank til 30% i mai, og videre til rundt 15% i juni-august.

Tabell 3.1 Får tjenesten inn flere eller færre bekymringsmeldinger nå under koronautbruddet sammenliknet med normalt?

% (N)	Færre enn vanlig	Omtrent like mange	Flere enn vanlig
Alle barneverntjenester			
April	45,2 (98)	46,1 (100)	8,8 (19)
August	12,4 (22)	75,7 (134)	11,9 (21)
November	9,8 (15)	67,3 (103)	22,9 (35)
Nord-Norge og Trøndelag			
April	42,6 (26)	52,5 (32)	4,9 (3)
August	10,9 (6)	76,4 (42)	12,7 (7)
November	3,8 (1)	57,7 (15)	38,5 (10)
Vestlandet			
April	49,3 (33)	40,3 (27)	10,4 (7)
August	20,8 (10)	72,9 (35)	6,2 (3)
November	15,3 (9)	66,1 (39)	18,6 (11)
Østlandet			
April	43,8 (39)	46,1 (41)	10,1 (9)
August	8,1 (6)	77 (57)	14,9 (11)
November	7,4 (5)	72,1 (49)	20,6 (14)

Indeks: "Færre enn vanlig" = 1. Øvrige verdier = 0.

Tabell 3.2 I hvilken grad har dere opprettholdt hjelpetiltak til barn og familier som fikk tilbud om tiltakene før koronautbruddet?

% (N)	I stor grad	I noen grad	I liten grad	I ingen grad
Alle barneverntjenester				
April	52,5 (114)	44,7 (97)	2,3 (5)	0,5 (1)
August	93,8 (166)	6,2 (11)	0 (0)	0 (0)
Nord-Norge og Trøndelag				
April	52,5 (32)	45,9 (28)	0 (0)	1,6 (1)
August	92,7 (51)	7,3 (4)	0 (0)	0 (0)
Vestlandet				
April	50,7 (34)	47,8 (32)	1,5 (1)	0 (0)
August	97,9 (47)	2,1 (1)	0 (0)	0 (0)
Østlandet				
April	53,9 (48)	41,6 (37)	4,5 (4)	0 (0)
August	91,9 (68)	8,1 (6)	0 (0)	0 (0)

Samtidig er det en tendens til at andelen tjenester som mottar flere meldinger enn vanlig øker, og særlig fra august-undersøkelsen til november. 4% av tjenestene oppga at de mottok flere bekymringsmeldinger enn vanlig i mars, og andelen ligger rundt 10% i perioden april til august. I løpet av høsten har andelen økt, og 24,2% av barneverntjenestene har ifølge barnevernlederne mottatt flere bekymringsmeldinger enn vanlig.

Det finnes noen regionale forskjeller. Østlandet var tidligere ute enn de andre landsdelene og har en tydelig økning i andelen tjenester fra mars (1.1%) til april (10.1%) som opplevde å motta flere bekymringsmeldinger enn normalt. På Vestlandet har de en noe større andel med færre meldinger enn vanlig når vi kommer til undersøkelsene i august og november. Og i Nord-Norge og Trøndelag er det en særlig tydelig økning av bekymringsmeldinger i samme periode.

Et betydelig antall barneverntjenester opplevde å motta færre bekymringsmeldinger enn vanlig i starten av pandemien, og i den siste undersøkelsen (november) kunne det observeres en klar økning i meldinger. Disse dataene kan ikke si noe om årsaken til dette, men to hypoteser er at det for det første, gjenspeiler et «etterslep» i problemer hos barn og familier, og/eller at det kan være en følge av de kumulative effektene av pandemien for familier som allerede har hatt en vanskelig livssituasjon. Den andre hypotesen er knyttet til at det har vært en økning i omfanget av utsatte barn, og at flere meldinger kan skyldes at «nye» barn og familier har fått problemer.

3.2 Barnevernets arbeid med tiltak

Vi har sett på hvordan barneverntjenestene selv har vurdert at barnevernets tiltaksarbeid har blitt berørt som følge av pandemien. Barnevernets hjelpetiltak spenner svært bredt i Norge (Christiansen & Kojan, 2016), men omhandler tiltak som i hovedsak er rettet mot familie-sfæren. Tiltakene har imidlertid svært ulik karakter og gjennomføres i ulike kontekster. Spørreundersøkelsene med barneverntjenestene skiller ikke mellom ulike hjelpe-tiltak, og kan derfor si begrenset om hvordan denne delen av barnevernets arbeid har blitt påvirket som følge av pandemien. Tidsserien ble avbrutt etter august, så vi har hatt mulighet til å se hvordan tjenestene/barnevern-lederne oppfatter hvor godt hjelpetiltakene fungerer fram til skolen startet opp igjen høsten 2020.

I tillegg til tidsserien i tabell 3.2 over, ble det ved undersøkelsen i slutten av mars spurt "klarere dere å opprettholde tiltakene til barn som får hjelpetiltak?" 9.7% av barneverntjenestene på landsbasis oppgav at de i liten grad greide opprettholde hjelpetiltak, 74.3% greide det i noen grad, mens 15.9% greide det i stor grad. Dette indikerer en betydelig forringelse av tjenestetilbudet for barna med hjelpetiltak i mars. I april er spørsmålet endret til "I hvilken grad har dere opprettholdt hjelpetiltak til barn og familier som fikk tilbud om tiltakene før koronautbruddet?". Ettersom det første spørsmålet er mer generelt, og også et ja/nei spørsmål, kan ikke andelen sammenlignes direkte. Fra april- og til august-undersøkelsen er det nesten ingen tjenester som sier de i liten eller ingen grad greier å opprettholde hjelpetiltak (under 3% totalt i april, og under 1% fra og med mai). Mens 52.5% av barnevernlederne i april rapporterte at tjenesten i stor grad greide opprettholde hjelpetiltak steg andelen til 73.6% i mai, og lå på litt over 90% i juni og august.

Tabell 3.3 Hvordan har muligheten deres til å sikre en forsvarlig håndtering av akuttsaker endret seg under koronautbruddet?

% (N)	Uendret mulighet	Noe redusert mulighet	Sterkt redusert mulighet
Alle barneverntjenester			
April	81,1 (176)	18,4 (40)	0,5 (1)
August	92,1 (163)	7,3 (13)	0,6 (1)
November	94,1 (144)	5,9 (9)	0 (0)
Nord-Norge og Trøndelag			
April	83,6 (51)	16,4 (10)	0 (0)
August	90,9 (50)	9,1 (5)	0 (0)
November	88,5 (23)	11,5 (3)	0 (0)
Vestlandet			
April	74,6 (50)	25,4 (17)	0 (0)
August	95,8 (46)	4,2 (2)	0 (0)
November	93,2 (55)	6,8 (4)	0 (0)
Østlandet			
April	84,3 (75)	14,6 (13)	1,1 (1)
August	90,5 (67)	8,1 (6)	1,4 (1)
November	97,1 (66)	2,9 (2)	0 (0)

Indeks: "Noe redusert" og "Sterkt redusert mulighet" = 1. "Uendret mulighet" = 0.

Regionene følger samme utvikling som landet samlet, men det er tilsynelatende noen regionale nyanser om man kikker på utviklingen over tid. Østlandet har i starten av pandemien en større andel tjenester som i stor grad klarer opprettholde hjelpetiltak sammenlignet med Vestlandet og Nord-Norge/Trøndelag. Mellom undersøkelsene i mai og i juni synes imidlertid utviklingen å være mer positiv for barneverntjenesten i de to sistnevnte regionene. I mars er andelen tjenester på Østlandet som i stor grad klarer å opprettholde hjelpetiltak 20% mot 13.4% og 12.5% for tjenestene i henholdsvis Nord-Norge/Trøndelag og på Vestlandet. I april er andelen omtrent like. For barneverntjenestene i Nord-Norge og Trøndelag minker deretter andelen som "i noen grad" greier opprettholde hjelpetiltak fra 30.8% i mai til 4.3% i juni, og med en tilsvarende økning i andelen tjenester som rapporterer å opprettholde tiltak "i stor grad" til 95.7%. På Vestlandet minker andelen som "i noen grad" greier å opprettholde hjelpetiltak fra 26.2% i mai til 1.8% i juni, og 97.9% av tjenestene i regionen opprettholdt hjelpetiltak "i stor grad". Østlandet utvikler seg i samme retning, men tilsynelatende noe saktere for noen av tjenestene, med andeler på 23.3% i mai og 14.3% i juni som i "noen grad" opprettholder hjelpetiltak, og med en andel som i stor grad opplever at de opprettholder hjelpetiltak på 85.7% i juni. I august er situasjonen omtrent lik for tjenestene i de ulike regionene. Andelen barneverntjenester som "i stor grad" klarte opprettholde hjelpetiltak var da 97.9% på Vestlandet, 92.7% i Nord-Norge/Trøndelag og 91.9% på Østlandet.

3.2.2 Akuttarbeidet

Barnevernets akuttarbeid er en del av kjernefunksjonene i tjenesten. Svar på spørsmålet "hvordan har muligheten deres til å sikre en forsvarlig håndtering av akuttsaker endret seg under koronautbruddet?" gir en indikasjon på hvordan barneverntjenestene opplever å håndtere akutte situasjoner mer generelt. Akutt plasseringer kan antas å berøres i dette spørsmålet, selv om det ikke nevnes eksplisitt, men presisjonsnivået er her for lavt til å si hva som er hva.

Hovedtendensen for spørsmålet om akutte saker er at de fleste tjenester rapporterer at arbeidet er uendret sammenlignet med normalt. På landsbasis hadde omtrent en femtedel av tjenestene noe eller sterkt redusert mulighet til å sikre forsvarlig håndtering i mars og april, og andelen med utfordringer sammenlignet med normalt er liten når vi kommer til august og november. Det finnes noen tendenser til regionale forskjeller. Vestlandet har en litt høyere andel tjenester som rapporterer utfordringer i starten av pandemien, sammenlignet med Nord-Norge/Trøndelag og Østlandet, mens Østlandet muligens skiller seg noe ut ved novembermålingen, med nesten ingen tjenester som rapporterer at muligheten til å sikre forsvarlig håndtering av akutte saker er redusert.

Tabell 3.4 Hvordan har pandemien påvirket tilgjengeligheten på ansatte hos dere?

% (N)	Tilgjengeligheten er redusert	Tilgjengeligheten er uendret	Tilgjengeligheten har økt
Alle barneverntjenester			
April	45,6 (99)	50,2 (109)	4,1 (9)
August	9,6 (17)	88,1 (156)	2,3 (4)
November	16,3 (25)	83 (127)	0,7 (1)
Nord-Norge og Trøndelag			
April	49,2 (30)	45,9 (28)	4,9 (3)
August	3,6 (2)	92,7 (51)	3,6 (2)
November	15,4 (4)	84,6 (22)	0 (0)
Vestlandet			
April	46,3 (31)	53,7 (36)	0 (0)
August	12,5 (6)	85,4 (41)	2,1 (1)
November	16,9 (10)	81,4 (48)	1,7 (1)
Østlandet			
April	42,7 (38)	50,6 (45)	6,7 (6)
August	12,2 (9)	86,5 (64)	1,4 (1)
November	16,2 (11)	83,8 (57)	0 (0)

Indeks: "Tilgjengeligheten er redusert" = 1. Øvrige verdier = 0.

3. 3 Kontakt mellom familier og barnevern

Alle deler av barnevernets virksomhet forutsetter relasjonelt arbeid mellom barn, foreldre, familier og barnevern. Fra spørreundersøkelsen har vi analysert hvordan barneverntjenestene vurderer ulike sider ved kontakten mellom ulike aktører.

3.3.1 Barnevernets vurdering av egen tilgjengelighet

Spørsmålet "Hvordan har koronautbruddet/pandemien påvirket tilgjengeligheten på ansatte hos dere?" gir en indikasjon på hvorvidt ansatte er mer eller mindre tilgjengelig for barneverntjenesten under pandemien sammenlignet med normalt, men kan også gi en indikasjon på hvilken grad ansatte er tilgjengelig til å følge opp barna og familiene de jobber med.

I april oppgav en betydelig andel av tjenestene at tilgjengeligheten på ansatte var redusert. Tilgjengeligheten bedret seg i mai og sommermånedene, før andelen barneverntjenester som rapporterte redusert tilgjengelighet økte noe til november, og situasjonen ser da ut til å være omtrent lik mai (i mai var andelen barnevernledere som opplevde at tilgjengeligheten på ansatte var redusert 14.8%. Fra juni, med 8.3% redusert tilgjengelighet, til august, med 9.6%, var andelen lik, før den steg noe, til 16.3% i november).

Det er få forskjeller mellom regionene, men Vestlandet ser ut til å ha hatt noe mer utfordringer knyttet til tilgjengelighet på ansatte ved tidspunktet for mai-undersøkelsen. 26.2% av barneverntjenestene på Vestlandet svarte at tilgjengeligheten var redusert. Tilsvarende andeler i mai for Østlandet samt Nord-Norge og Trøndelag var 8.9% og 12.3%. Vestlandet hadde også en litt lavere andel barneverntjenester (0% og 1.6%) i april og mai, sammenlignet med Østlandet (6.7% og 6.5% samme måneder), som opplevde at tilgjengeligheten på ansatte hadde økt under epidemien sammenlignet med normalt.

3.3.2 Henvendelser fra familier

Spørsmålet "får tjenestene flere eller færre henvendelser fra familier sammenlignet med normalt?" gir en pekepinn på hvordan kontakt mellom familier og barneverntjenester har endret seg under pandemien. Hovedtendensene i svarene er at rundt halvparten av barneverntjenestene ved måletidspunktet i april opplevde at familier i normal grad tok kontakt med tjenesten. Deretter økte andelen som rapporterte normalt kontaktmønster, før det stabiliserte seg fra og med juniundersøkelsen på et nivå der rundt 4 av 5 tjenester opplevde at familier kontaktet de som normalt. Av tjenestene som opplevde en endret grad av henvendelser fra familier er andelen barneverntjenester som opplever økt kontakt stabil gjennom alle måletidspunkter, og ligger på rundt en tiendedel av tjenestene.

Tabell 3.5 Får tjenestene flere eller færre henvendelser fra familier sammenlignet med normalt?

% (N)	Færre henvendelser	Uendret mengde	Flere henvendelser
Hele landet			
April	40,6 (88)	47,5 (103)	12 (26)
August	5,6 (10)	87 (154)	7,3 (13)
November	5,2 (8)	84,3 (129)	10,5 (16)

Indeks: "Tilgjengeligheten er redusert" = 1. Øvrige verdier = 0.

Det er i liten grad forskjeller mellom regioner, men Vestlandet skiller seg noe ut ved måletidspunktet i august ved at en større andel (14.6%) av tjenestene, sammenlignet med resten av landet (ca 2%), opplever mindre grad av kontakt. Vestlandet har også en lavere andel tjenester (2.1%) denne måneden som opplever at familier i "større grad" enn vanlig henvender seg til de sammenlignet med landet for øvrig. Normalisering av familiers henvendelser til barnevernet tok derfor kanskje noe lenger tid for tjenestene på Vestlandet enn i landet for øvrig.

3.3.3 Fysiske møter med barn

På landsbasis rapporterte de fleste barneverntjenestene at fysiske møter med barn var redusert. Dette normaliserer seg noe, men andelen som rapporterer færre fysiske møter er fremdeles på nesten omtrent 25% i august, noe lavere i september (8.7%), før

andelen med redusert fysisk kontakt øker til 30.1% ved novembermålingen.

Den tydeligste forskjellen mellom regionene er at på Vestlandet vedvarer en noe høyere andel tjenester som har enten noe færre eller langt færre fysiske møter sammenlignet med de andre regionene etter de første månedene av pandemien, med 92.5% noe eller langt færre møter i april, 75.5% i mai og 39.3% i juni. Tilsvarende andeler var 93.2% i april, 63.3% i mai og 23.4% i juni for Østlandet, og 93.4% i april, 55.4% i mai og 21.2% i juni for Nord-Norge og Trøndelag. Høsten 2020 er det en økning i andelen tjenester i Nord-Norge og Trøndelag som rapporterer reduserte fysiske møter med barn fra 4.3% i september og til 38.4% i november.

Tabell 3.6 Hvor ofte har dere fysiske møter med barn under koronautbruddet sammenliknet med normalt?

% (N)	Langt flere	Noe flere	Ikke endret	Noe færre	Langt færre
Alle barneverntjenester					
April	0 (0)	0 (0)	6,9 (15)	61,8 (134)	31,3 (68)
August	1,1 (2)	2,8 (5)	71,2 (126)	23,7 (42)	1,1 (2)
November	0 (0)	0,7 (1)	69,3 (106)	28,8 (44)	1,3 (2)
Nord-Norge og Trøndelag					
April	0 (0)	0 (0)	6,6 (4)	67,2 (41)	26,2 (16)
August	0 (0)	5,5 (3)	74,5 (41)	18,2 (10)	1,8 (1)
November	0 (0)	3,8 (1)	57,7 (15)	34,6 (9)	3,8 (1)
Vestlandet					
April	0 (0)	0 (0)	7,5 (5)	55,2 (37)	37,3 (25)
August	0 (0)	0 (0)	75 (36)	25 (12)	0 (0)
November	0 (0)	0 (0)	69,5 (41)	30,5 (18)	0 (0)
Østlandet					
April	0 (0)	0 (0)	6,7 (6)	62,9 (56)	30,3 (27)
August	2,7 (2)	2,7 (2)	66,2 (49)	27 (20)	1,4 (1)
November	0 (0)	0 (0)	73,5 (50)	25 (17)	1,5 (1)

Indeks: "Noe færre" og "langt færre" settes til 1. Øvrige verdier = 0.

Tabell 3.7 Hvor ofte har dere konsultasjoner på video eller telefon under koronautbruddet sammenliknet med normalt?

% (N)	Sjeldnere	Uendret	Noe oftere	Langt oftere
Alle barneverntjenester				
April	0,5 (1)	1,4 (3)	15,7 (34)	82,5 (179)
August	1,7 (3)	23,2 (41)	59,3 (105)	15,8 (28)
November	0 (0)	15 (23)	60,1 (92)	24,8 (38)
Nord-Norge og Trøndelag				
April	0 (0)	0 (0)	18 (11)	82 (50)
August	0 (0)	32,7 (18)	52,7 (29)	14,5 (8)
November	0 (0)	15,4 (4)	65,4 (17)	19,2 (5)
Vestlandet				
April	0 (0)	0 (0)	13,4 (9)	86,6 (58)
August	0 (0)	27,1 (13)	62,5 (30)	10,4 (5)
November	0 (0)	20,3 (12)	54,2 (32)	25,4 (15)
Østlandet				
April	1,1 (1)	3,4 (3)	15,7 (14)	79,8 (71)
August	4,1 (3)	13,5 (10)	62,2 (46)	20,3 (15)
November	0 (0)	10,3 (7)	63,2 (43)	26,5 (18)

Tabell 3.8 Hvor ofte opplever dere at familier avlyser planlagte møter under koronautbruddet sammenliknet med normalt?

% (N)	Opplever oftere avlysninger	Uendret	Opplever sjeldnere avlysninger
Alle barneverntjenester			
April	45,6 (99)	51,2 (111)	3,2 (7)
August	22,6 (40)	74 (131)	3,4 (6)
November	43,1 (66)	55,6 (85)	1,3 (2)
Nord-Norge og Trøndelag			
April	31,1 (19)	63,9 (39)	4,9 (3)
August	18,2 (10)	80 (44)	1,8 (1)
November	34,6 (9)	65,4 (17)	0 (0)
Vestlandet			
April	59,7 (40)	37,3 (25)	3 (2)
August	29,2 (14)	70,8 (34)	0 (0)
November	52,5 (31)	45,8 (27)	1,7 (1)
Østlandet			
April	44,9 (40)	52,8 (47)	2,2 (2)
August	21,6 (16)	71,6 (53)	6,8 (5)
November	38,2 (26)	60,3 (41)	1,5 (1)

Indeks: "Opplever oftere avlysninger" = 1; øvrige verdier = 0.

Tabell 3.9 Hvor godt vil dere kunne opprettholde tjenestetilbudet dersom det kommer en ny smittebølge?

% (N)	Vil kunne ha bedre enn normalt tjenestetilbud	Vil kunne ha normalt tjenestetilbud	Vil kunne ha noe redusert tjenestetilbud	Vil kunne ha svært redusert tjenestetilbud
Alle barneverntjenester				
September	1,7 (3)	36,6 (63)	60,5 (104)	1,2 (2)
Nord-Norge og Trøndelag				
September	4,3 (2)	23,9 (11)	71,7 (33)	0 (0)
Vestlandet				
September	0 (0)	36,1 (22)	60,7 (37)	3,3 (2)
Østlandet				
September	1,5 (1)	46,2 (30)	52,3 (34)	0 (0)

3.3.4 Digital kommunikasjon

I hvilken grad konsultasjon ved telefon og videokommunikasjon har økt sier noe om informasjonsflyten mellom barnevern og brukere. Hovedtendensen for bruk av video- og telefonkommunikasjon er at nær sagt alle brukte disse kommunikasjonsmidlene i større grad enn vanlig i aprilundersøkelsen. Andelen gikk ned noe i løpet av senvåren og sommeren, og rundt en fjerdedel av tjenestene rapporterte i august noen grad av normalisering, særlig i Nord-Norge/Trøndelag og på Vestlandet. Det er en tendens i retning av at andelen som opplever bruken som uendret sammenlignet med normalt går ned i løpet av høsten i alle regioner.

3.3.5 Avlysning av møter og frykt for smitte som årsak til avlysninger

Denne variabelen har en U-format belastningskurve over tidsperioden april-november, og på landsbasis oppgir rett under halvparten av tjenestene at møter avlyses oftere enn normalt både i april og november. Den laveste andelen avlysninger fra familier ser ut til å ha vært i juni (16.1% oppgav flere avlysninger av møter sammenlignet med normalt). De regionale forskjellene er heller ikke store, men Vestlandet har gjennomgående noe høyere andel tjenester med økt grad av avlysninger sammenlignet med resten av landet. Østlandet og Nord-Norge/Trøndelag har omtrent like store andeler tjenester med flere opplevde avlysninger av møter fra familienes side, men Nord-Norge og Trøndelag ligger gjennomgående lavest, og særlig i sommermånedene juni. En analyse av møteavlysning sett i sammenheng med frykt for smitte som oppgitt grunn til avlysning tyder på at sammenhengen kan være lineær⁶. Sammenhengen er muligens noe sterkere på Vestlandet enn i landet for øvrig⁷.

3.4 Tjenestetilbudet ved ny bølge

I septemberundersøkelsen fikk barneverntjenestene spørsmål om de mente de ville kunne opprettholde tjenestetilbudet dersom det kommer en ny smittebølge.

38.4% av barnevernslederne svarer at de, ved en ny smittebølge, vil kunne ha normalt tjenestetilbud (1.7% svarer bedre enn normalt), mens 61.6% svarer de vil kunne ha noe redusert tjenestetilbud (1.16% svarer svært redusert). I Nord-Norge og Trøndelag svarer 71.7% at de vil kunne ha noe redusert tilbud. På Vestlandet svarer 60.6% at de vil kunne ha noe redusert tjenestetilbud. Og på Østlandet svarer 52.3% at tjenestetilbudet vil kunne være noe redusert.

3.5 Er det forskjell i rapportert belastning i tjenester i de større byene enn i landet ellers?

Vi finner ikke store forskjeller mellom tjenestene i de større byene, og i landet for øvrig, men der er noen nevneverdige tendenser. Utvalget av større byer avviker litt fra landet for øvrig i pandemiens start, ved å ha en høyere andel tjenester med færre bekymringsmeldinger enn vanlig (53.6% i mars, mot 36% i landet for øvrig) og en nedgang i denne andelen til april (til 35.7%, i øvrige tjenester var andelen tjenester med færre bekymringsmeldinger enn vanlig i april relativt stabil og lå på 46.6%). Barneverntjenestene i større byer ser ut til raskere å ha greid å opprettholde hjelpetiltak. I mars greide 20.7% av tjenestene i større byer å opprettholde hjelpetiltak i stor grad. I de øvrige tjenestene var andelen som klarte opprettholde tjenester 15.2%. I april var andelen tettstedstjenester som i stor grad opprettholdt tjenester 71.4%, mens tilsvarende andel var 49.7% for øvrige barneverntjenester. I juni og august var andelen like.

⁶ Spearman's Rho for alle tjenester i april, mai, juni og august lar seg beregne til henholdsvis 0.68, 0.59, 0.51 og 0.52.

⁷ Spearman's Rho for Vestlandet i april, mai, juni og august lar seg beregne til henholdsvis 0.70, 0.64, 0.61 og 0.55. For den samlede perioden april-august er korrelasjonen på Vestlandet (Rho = 0.68) signifikant høyere enn for landet for øvrig (Rho = 0.58) på .05-nivået dersom Fischer's Z anvendes, men ikke om man legger til grunn Zou's konfidensintervall (der forskjellen i Rho spenner fra -0.0001 til 0.1784).

Det er ikke nevneverdig forskjell på større byer og landet for øvrig i rapportert håndtering av akutte henvendelser. I november svarer alle tjenestene i de større tettstedene at tilgjengeligheten var uendret sammenlignet med normalt, mens 18.9% av tjenestene i landet for øvrig svarte at tilgjengeligheten var redusert. I april ser en litt mindre andel av bytjenestene (3.6%) ut til å ha mottatt flere henvendelser enn vanlig sammenlignet med tjenestene for øvrig (11.5%), og tjenestene i de større tettstedene har fra og med mai en litt lavere andel tjenester som mottar færre henvendelser enn vanlig sammenlignet med de øvrige tjenestene. Det er en tendens, i september og november, til at de større tettstedene har en større andel tjenester med noe færre fysiske møter (henholdsvis 24% og 42%) sammenlignet med øvrige barneverntjenester (6.1% og 28%). Det er en tendens til at de større tettstedene i noe større grad opplever endring i bruken av kommunikasjonsmidler sammenlignet med landet for øvrig. Andelen tjenester som sjeldnere enn normalt opplever møteavlysninger fra familier tenderer kanskje mot å være litt høyere for bytjenestene i april (3.6%), mai (12%), juni (7.7%), og august (7.7%), sammenlignet med landet for øvrig (hhv. 3.2%, 5.6%, 1.2% og 3.6% i samme måneder).

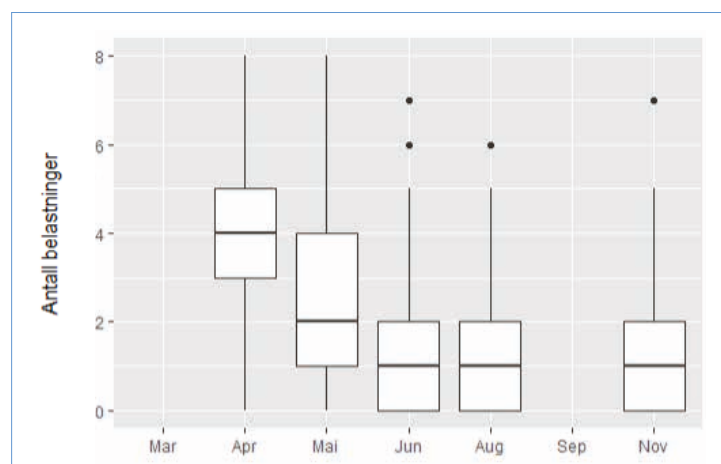
3.6 Vurdering av systembelastning på tvers av indikatorer

På alle indikatorer er det tydelig at månedene mars, april og til dels mai var belastende for barnevernssystemet. Det er også stort sett i disse månedene de mer alvorlig graderte svaralternativene forekommer. Det finnes både regionale nyanser, og enkelte forskjeller mellom tjenester i større tettsteder og øvrige tjenester. En måte å vurdere systembelastningen på tvers av indikatorer kan være å telle antall belastninger hver av tjenestene rapporterer, som gir et bilde av den kumulative belastningen på barnevernssystemet i form av en provisorisk indeks⁸. Inkludert i belastningsindikatoren er de gjennomgåtte spørsmål, med unntak av digital kommunikasjon, opprettelse av hjelpetiltak og spørsmålet om håndteringen av en eventuell ny smittebølge. I tillegg legges det til to indikatorer på samarbeid med andre tjenester, og en indikator som sier noe om graden barn holdes hjemme fra skole eller barnehage. Til sammen ni indikatorer er inkludert i indeksen.

Tabell 3.10 Antall indikatorer med oppgitt belastning (k = 9)

% (N)	0	1	2	3	4	5	6	7	8
April	0.5(1)	7.8 (17)	9.7 (21)	20.3(44)	27.2(59)	17.5(38)	9.7(21)	4.6(10)	2.8 (6)
Mai	15.7(34)	16.7(36)	20.4(44)	19.0(41)	13.9(30)	8.8 (19)	3.7 (8)	1.4 (3)	0.5 (1)
Juni	42.2(76)	25.6(46)	12.2(22)	8.9 (16)	7.8 (14)	2.2 (4)	0.6 (1)	0.6 (1)	
August	45.8(81)	24.9(44)	14.7(26)	6.2 (11)	2.8 (5)	4.5 (8)	1.1 (2)		
November	30.7(47)	30.1(46)	20.3(31)	11.1(17)	5.9 (9)	1.3 (2)	0.0		

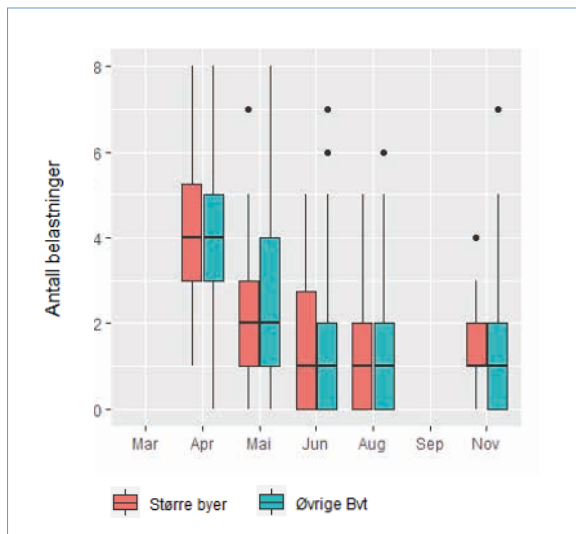
Figur 3.1 Antall belastninger per barneverntjeneste. Hele landet.⁹



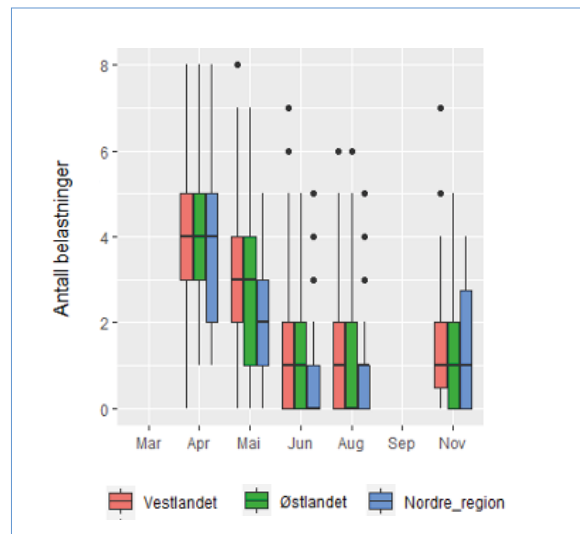
⁸ "Indeks" blir gjerne brukt der man har tenkt gjennom underliggende relasjoner mellom inkluderte variabler. Vi har her inkludert variabler som indikerer noen grad av svekkelse i et utvidet barnevernssystem rundt barna.

⁹ Figur 3.1, 3.2 og 3.3 er såkalte box-plots. De viser fordelingen av verdier, når disse rangeres fra lavest til høyest, delt i omtrent fire, der de laveste verdiene er plassert "nederst" i figuren. Hvert fargede felt utgjør halvparten av de 50% "midterste" verdiene, de to lange svarte strekene som stikker ut fra de fargede feltene er de omtrent 25% av tjenestene med høyest og lavest skåre.

Figur 3.2 Antall belastninger per barneverntjeneste. Større byer.



Figur 3.3 Antall belastninger per barneverntjeneste. Etter regioner.



Hovedtendensen er at belastningen var stor i begynnelsen av pandemien. De fleste tjenestene hadde belastning på flere områder. Samtidig viser figur 3.1 at det er stor variasjon i hvilken grad barneverntjenester var rammet. Belastningen var størst i april, avtok i mai, og var lav i sommermånedene juni og august. Det er en økning i belastning fra august og til november¹⁰.

Det er, for det meste, stor grad av likhet mellom utvalgte tjenester i større tettsteder og landet for øvrig. Medianen er i alle tilfeller den samme. Antall belastninger per tjeneste var typisk på fire av de inkluderte indikatorene i april, to av de inkluderte indikatorene i mai, og har siden ligget på rundt en belastningsscore per tjeneste. Tjenestene i de større tettstedene ligger vekselvis over og under de øvrige tjenestene i fjerdedelen tjenester mellom median og tredje kvartil, men det er vanskelig å lese for mye inn i disse forskjellene ettersom antall tjenester i de større tettstedene er lav. Gjennomgang av indikatorer kan imidlertid gi inntrykk av at tettstedstjenestene i større grad opplevde belastninger enn i landet for øvrig i starten av pandemien. Det kan virke som om tettstedstjenestene har tilpasset seg raskere, eventuelt at de i større grad må tilpasse seg. Samtidig er det noen indikatorer der tettstedstjenestene ser ut til å ha vansker med å oppnå like lav problemskåre som øvrige tjenester.

Mediankommunen i alle regioner hadde belastninger på fire av ni indikatorer i april. På Vestlandet var det størst spenn i belastningen, fra tjenester som hadde utfordringer på en indikator, til tjenester med utfordringer

på åtte av ni indikatorer. Østlandet har noenlunde den samme fordelingen som Vestlandet, men har to belastninger som minsteskåre. Den nordre regionen med Nord-Norge og Trøndelag, har en større andel tjenester med relativt moderat antall utfordringer sammenlignet med de andre regionene. I juni ser situasjonen relativt god ut for de fleste tjenester, men det er fremdeles enkelttjenester som opplever stort antall belastninger. Rangeringen er den samme. Vestlandet og Østlandet ser ut til å ha omtrent samme belastning, mens medianen for Nord-Norge og Trøndelag denne måneden er å ikke ha problemer på noen av indikatorene. Det finnes tjenester som opplever stor grad av belastning også her, men de langt fleste har få problemer på de inkluderte indikatorer. Situasjonen er noenlunde den samme i august. Deretter ser vi en økning fra august og til november, og særlig i Nord-Norge og Trøndelag.

Sett under ett virker det som om situasjonen har vært noenlunde lik for Østlandet og Vestlandet, og også Østlandet og Nord-Norge med Trøndelag. Den nordre regionen har, jevnt over, noe lavere belastning enn landet for øvrig, og Vestlandet har noe større belastning.

En kan også vurdere spørreundersøkelsenes indikatorer mer kvalitativt. Av de gjennomgåtte indikatorene, har samtlige i noen grad belastende skårer i undersøkelsene fra mars og april. Deretter, i mai-undersøkelsen, er belastningen fremdeles høy, men det oppstår en slags normaltilstand ved juni- og augustundersøkelsen.

¹⁰ Wilcoxon rank sum test/Mann-Whitney-Wilcoxon U (heretter MWW) indikerer at nedgangen fra april til mai er signifikant (MWW, sig. p < .001). Nedgangen fra mai til juni er signifikant (MWW, sig. p < .001). Juni og august har samme fordeling (MWW, n.s.). Økningen i belastning fra august til november er signifikant (MWW, sig. p < .01), men kamufleres i figur 3.1 av den grovkornede visuelle fremstillingen.

I novemberundersøkelsen øker belastningen igjen, men ikke i like stor grad som våren 2020 for de fleste indikatorene. Unntaket er indikatoren for hvorvidt familier avlyser møter. Denne har like høy belastning i november som i april. Av indikatorene som har økt belastning i November har de fleste noe slags sammenheng med det man kan kalle privatsfæren. Indikatorer som relaterer mer entydig til systemenes funksjon har, for det meste, lav grad av belastning. Dette, i tillegg til omfanget, skiller effektene av høstens noe mer kontrollerte situasjon på barnevernssystemet fra effektene av vårens mer omfattende nedstenginger.

3.7 Oppsummering

Hoveddelen av barneverntjenestene rapporterte om en kraftig reduksjon i antall bekymringsmeldinger i mars-april, og en økning i meldinger utover høsten 2020. Det finnes noen regionale forskjeller. Østlandet opplevde først økning i andel tjenester som mottok flere meldinger enn vanlig. På Vestlandet har de en noe større andel med færre meldinger enn vanlig når vi kommer til høsten 2020. I Nord-Norge og Trøndelag er det en markant økning av bekymringsmeldinger mellom august og november. Den sikreste kilden til antallet bekymringsmeldinger til barnevernet er SSBs barnevernsstatistikk. Oss kjent er det foreløpig ikke offentlig publisert statistikk for 2020. Det barnevernlederne har oppgitt i spørreundersøkelsene er imidlertid kompatibelt med Fylkesmannens undersøkelse av bekymringsmeldinger i Trøndelagsregionen (Fylkesmannen, 2020). Denne undersøkelsen indikerer både en økning i meldinger samt at alvorlighetsgraden i meldingene høsten 2020 var stor.

En betydelig andel av tjenestene ser ut til å ha hatt et svekket hjelpetiltakstilbud i mars og april. I løpet av senvåren og sommeren bedret situasjonen seg, og de fleste barneverntjenestene greide i stor grad å opprettholde hjelpetiltak i august. De regionale forskjellene var ikke store i starten av pandemien, men tjenestene på Østlandet ser ut til å i noe større grad å ha opprettholdt tiltak i perioden mars-mai. Deretter går utviklingen raskere i Trøndelag og på Vestlandet.

De fleste tjenester rapporterer at muligheten til å sikre forsvarlig håndtering av akutte saker er uendret sammenlignet med normalt på alle måletidspunkt. På landsbasis hadde omtrent en femtedel av tjenestene noe eller sterkt redusert mulighet til å sikre en forsvarlig håndtering, og andelen med utfordringer sammenlignet med normalt er liten når vi kommer til august og november. Det finnes noen tendenser til regionale forskjeller. Vestlandet har en litt høyere andel tjenester som rapporterer utfordringer i starten av pandemien, sammenlignet med Nord-Norge/Trøndelag og Østlandet, mens Østlandet skiller seg ut ved novembermålingen, med nesten ingen tjenester som

rapporterer at muligheten til å sikre forsvarlig håndtering av akutte saker er redusert.

I april oppgav en betydelig andel av tjenestene at tilgjengeligheten på ansatte var redusert. Tilgjengeligheten bedret seg i mai og sommermånedene, før andelen barneverntjenester som rapporterte redusert tilgjengelighet økte noe til november, og situasjonen ser da ut til å være omtrent lik mai. Det er få forskjeller mellom regionene, men Vestlandet ser ut til å ha hatt noe mer utfordringer knyttet til tilgjengelighet på ansatte ved tidspunktet for mai-undersøkelsen.

Når det gjelder fysiske møter med barn var det på et minimum i mars/april, så kom en periode hvor det stabiliserte seg, før vi i november ser en tendens til færre fysiske møter igjen. Vestlandet har, i mai og juni, en høyere andel tjenester som rapporterer at de har færre fysiske møter enn vanlig sammenlignet med de andre regionene. Nord-Norge og Trøndelag har en tydelig økning fra september til november i andelen tjenester med reduserte fysiske møter med barn.

Hovedtendensen for bruk av video- og telefonkommunikasjon er at nær alle brukte disse kommunikasjonsmidlene i større grad enn vanlig ved pandemiens begynnelse, og bruken har også vedvart frem til undersøkelsen i november for et stort flertall av barneverntjenestene. Andelen gikk ned noe i løpet av senvåren og sommeren, og rundt en fjerdedel av tjenestene rapporterte da noen grad av normalisering, særlig i Nord-Norge/Trøndelag og på Vestlandet. Det er en tendens i retning av at andelen som opplever bruken som uendret sammenlignet med normalt går ned i løpet av høsten i alle regioner.

På landsbasis oppgir rett under halvparten av tjenestene av møter avlyses oftere enn normalt både i april og november. Den laveste andelen avlysninger fra familier er ut til å ha vært sommermånedene juni, hvor omtrent en sjettedel av barnevernlederne opplevde hyppigere møteavlysninger.

De overordnede tendensene i materialet er at alle indikatorer viser stor belastning fra tiden etter nedstengingen, og deretter gradvis mindre frem til det oppstår noen grad av normalitet i månedene juni og august. På høsten øker belastningen på enkelte indikatorer, men ikke på alle. I november ser vi en tendens til at flere tjenester erfarer høyere systembelastning igjen, men jevnt over på et lavere nivå enn under nedstengingen. Perioden april-november rapporterer tjenester på Vestlandet samlet sett noe større belastning enn landet for øvrig, mens tjenester i Nord-Norge og Trøndelag rapporterer noe mindre belastning. Det er også verdt å merke seg at 6 av 10 barneverntjenester antar at de ved en kommende smittebølge vil ha et redusert tjenestetilbud.

4

Kapittel 4 Delstudie 2

- litteraturgjennomgang

I dette kapittelet presenteres gjennomgangen av 78 inkluderte publikasjoner i delstudie 2. Fokuset for gjennomgangen har vært å kartlegge potensielle negative konsekvenser av covid-19 og de innførte tiltakene for sårbare barns behov, og konsekvenser av manglende velferdstjenestetilbud for sårbare barn og unge. Kapittelet er strukturert etter følgende deltema: 1) sårbare barn og unges situasjon; 2) endringer i velferdstjenestetilbudet for barn og unge og 3) en tverrgående oppsummering. Publikasjonene i er i utgangspunktet kategorisert i punkt 1-3 etter det som er vurdert som hovedfokus, samtidig har noen publikasjoner resultater som går på tvers og er dermed vist til under flere av deltemaene.

4. 1 Sårbare barn og unges behov og situasjon

Det første deltemaet for analysene av relevant litteratur setter søkelys på behovene til sårbare barn og unge og om behovene har endret seg som følge av covid-19, for hvilke grupper og på hvilke måter. Totalt hadde 41 av 78 inkluderte publikasjoner dette temaet som hovedfokus. I analysen av disse kildene har vi først kategorisert de under tema, og denne gjennomgangen resulterte i 7 kategorier: Barn som erfarer vold i nære relasjoner og/eller annen alvorlig omsorgssvikt; Barn med ADHD eller andre utviklingsforstyrrelser; Barn med funksjonsnedsettelse; Psykisk helse; Rus; Sosioøkonomiske forhold, minoriteter og levekår; Familiefunksjonalitet og foreldrestress. Denne kategoriseringen er flytende for enkelte av publikasjonene, som omhandler tverrgående tematikk. Vi har imidlertid gjort pragmatiske vurderinger av hva som er hovedfokus i den enkelte publikasjon. 30 av studiene var empiriske, og de øvrige 9 var varianter av litteraturstudier/kunnskaps-gjennomganger. 7 av studiene hadde barn/unge som informanter, i 24 av studiene var foreldre eller andre omsorgspersoner (eks. fosterforeldre) informanter. Kun 4 av studiene inkludert i denne delen av litteraturgjennomgangen har en nordisk kontekst. 3 av studiene baserer seg på kvalitative metodikk og 28 har kvantitative metoder, da som oftest survey, men også tilgjengelig statistikk.

4.1.1 Foreldrestress og familiefunksjonalitet

Det er inkludert 7 studier som omhandler familiefunksjonalitet og foreldrestress, og alle har fokus på stress og psykisk helse. I Marchetti m.fl. (2020) sin studie deltok 1226 foreldre. 17 % av foreldrene oppga betydelig foreldrerelatert utmattelse som følge av nedstenging og karantene. Utmattelse hang sammen med stress, «foreldreressiliens», kjønn (mødre var mer utmattet enn fedre), sosialt nettverk, enslig forsørgerskap, om foreldrene hadde barn med spesielle behov, antall barn, og barn i sped/småbarnsalderen. En annen studie (Spinelli m.fl., 2020a) undersøkte sammenhengen mellom foreldrestress og barns psykiske problemer. Foreldre som rapporterte om problemer knyttet til nedstenging og karantene, opplevde ikke overraskende et høyere stressnivå enn andre. Barn som bodde med foreldre med høyt stressnivå hadde videre mer forekomst av psykiske problemer. Spinelli m.fl. (2020b) finner også sammenheng mellom foreldrestress og mulighetene barna har for å regulere emosjoner. Denne studien finner videre sammenheng med foreldrestress og sosioøkonomiske forhold, hvor forekomst av høyt stressnivå henger sammen med lav SES. Også Russell m.fl. (2020) fant betydelige sammenhenger mellom foreldrenes omsorgsbyrde, psykiske helse og oppfatninger av stress hos barna. Brown m.fl. (2020) studerer forholdet mellom stress og «potensialet» for at omsorgssvikt kan skje, og peker på at stressnivå hos foreldre og omsorgssvikt henger sammen. Studien er gjennomført i USA, en annen kontekst enn den norske, og består av 183 foreldre som selvrapporterte på ulike forhold. Den har derfor begrensninger i overførbarhet til norske forhold og metodiske svakheter.

Hervalejo, Carcedo og Fernandez-Rouco (2020) sin studie har ikke foreldre som informanter, men 56 rådgivere i hjelpetelefoner. Studien fremhever fire viktige aspekter: 1) nedstengingen har frembrakt og / eller forverret tidligere familie- og psykiske helseproblemer; 2) mangel på følelsesmessig og praktisk støtte har vært det hyppigste familieproblemet; 3) angstsymptomer og ensomhetsfølelser har ligget til grunn for psykiske

problemer; og 4) foreldre som tok kontakt ønsket å vite hvordan de skulle regulere følelsene sine, opprettholde et organisert liv og motta støtte fra familien og / eller partneren. Miller, Cooley og Mihalec-Adkins (2020) sin studie har fokus på situasjonen for fosterforeldre, og også for denne gruppen er økt stress som følge av omsorgspersonsrollen en konsekvens av pandemien.

En norsk studie om familievernet har ikke foreldre som informanter, men vi nevner den allikevel her fordi den har relevans for hvordan familiefunksjonalitet ble påvirket av pandemiens smittereduserende tiltak, og fordi den er den eneste norske studien som omhandler temaet (Øverli & Gundersen, 2020). Intervjuene gjort med familievern-konsulenter viser at pandemien skapte utfordringer for enkelte grupper familier. De ansatte opplevde at mens noen familier med enklere/moderate problemer fikk en forbedret situasjon, rammet pandemien familier med mer sammensatte problemer negativt. Disse familiene fikk en forverret situasjon (Øverli & Gundersen, 2020).

4.1.2 Psykisk helse

8 studier ble inkludert under temaet psykisk helse. Den ene av disse er gjennomført av FHI (Nøkleby m.fl., 2021) og er en hurtigoversikt med bredt fokus på barn og unges helse, samtidig som den omtaler spesifikke sårbare grupper. Gjennomgangen viste at noen barn og unge hadde en bedre livssituasjon med mindre stress, men forfatterne påpeker at de finner flere studier som dokumenterer en mulig negativ utvikling i psykisk helse på noen områder og særlig for noen grupper barn som har en sårbarhet. Helsesituasjonen er særlig utsatt for barn som erfarer mishandling, barn med lærevansker, barn med funksjonsnedsettelse, seksuelle minoriteter, etniske minoriteter og barn med lav SES.

2 av de internasjonale studiene er også kunnskaps-gjennomganger, men da med fokus på erfaringer og ekspertkunnskapssammenstilling fra tidligere pandemier (Singh m.fl., 2020, Fong & Iarocci, 2020). Fong og Iarocci (2020) bygger sin kunnskapsgjennomgang på studier fra tidligere pandemier, med tematisk fokus på psykisk helse og behov for barn og familier. De finner at sosial distansering og nedstenging gir høyere forekomst av symptomer for barn knyttet til angst, posttraumatiske stresslidelser og frykt. Når det gjelder familieutfall fant de også sammenhenger mellom pandemi og negative utfall. Foreldre erfarer høyere stressnivå, økt angst og økonomiske vansker som følge av tidligere pandemier. De påpeker videre at opplevelse av stress og psykisk uhelse er nært knyttet til sosioøkonomisk status (SES). I gjennomgangen påpekes det at høy SES foreldre opplevde mindre stress enn lav SES foreldre.

De øvrige kildene som er inkluderte om temaet psykisk helse, er empiriske studier gjennomført i løpet av 2020

og har covid-19 som kontekst. 5 av studiene har søkelys på situasjonen for barn og unge, hvorav 2 har særskilt fokus på barnevernkonteksten. Vallejo-Slocker m.fl. (2020) har gjennomført en studie med 459 barn og unge som har tiltak gjennom SOS Children's Villages Spain. Denne non-profit organisasjonen tilbyr barnevernstiltak både i og utenfor hjemmet. Studien finner forverret psykisk helse blant barn og unge, samtidig opplevde de fleste at livskvaliteten og omsorgsbetingelsene var uendret og som pandemien. Tsur og Abu-Raiya (2020) har gjennomført en studie om stress og frykt blant voksne som tidligere har erfart omsorgssvikt og de som ikke har erfart omsorgssvikt. De fant høyere opplevelse av stress, men ikke frykt, blant gruppen som tidligere hadde erfart omsorgssvikt. Platero m.fl. (2020) har gjennomført en survey med LGBTQA-ungdom og konkluderer med at denne gruppen bør vies særlig oppmerksomhet i forbindelse med deres psykososiale situasjon. Hawke m.fl. (2020) har gjennomført analyser som sammenligner psykisk helse, rusbruk og livskvalitet for ungdom diagnostisert med psykiske problemer og ungdom i den generelle populasjonen. De peker på at ungdom generelt kan være en utsatt gruppe som følge av pandemien, men at de som tidligere har erfart psykiske vansker er særlig utsatt for at problemer kan utløses på nytt eller forverres som følge av pandemien. Alonzi, La Tore og Silverstein (2020) har sammenlignet situasjonen for ungdommer med og uten diagnostiserte psykiske og fysiske helseproblemer. De rapporterer om større omfang av angst og depresjon blant førstnevnte gruppe.

4.1.3 Rustematikk

2 artikler er inkludert under temaet rus, hvorav den ene er en narrativ kunnskapsgjennomgang (Ramalho, 2020) og den andre en kommentarartikkel (Pitts, 2020). Ramalho (2020) påpeker den økende bekymringen for økt alkoholkonsum og de sosiale problemene knyttet til dette blant annet når det forekomst av vold i nære relasjoner og omsorgssvikt. Pitts (2020) har fokus på ulovlige rusmidler og risikoen for at unge involveres i miljøer som distribuerer og misbraker rusmidler. På bakgrunn av at det er få studier her, er det et svakt evidensgrunnlag for å konkludere noe i forbindelse med konsekvenser når det gjelder konsekvenser for sårbare barn og unge.

4.1.4 Sosioøkonomiske grupper, minoriteter og levekår

Flere av studiene påpeker at sosioøkonomiske forhold (SES) og minoritets/innvandrerbakgrunn er av betydning for konsekvenser av pandemien for barn og unge, men ikke mange av studiene har dette som hovedfokus. 3 studier er inkludert gjennom våre søk, hvorav to av studiene har en norsk kontekst (Bakken m.fl., 2020; Brattbakk, 2020). Brattbakk (2020) har sett på hvordan barnefamilier opplever situasjonen og hvordan restriksjonene har preget hverdagslivet til barn og foreldre, og

hvilken betydning trangboddhet og andre typer resurser har hatt. 602 foreldre deltok i studien, og resultatene viser en opphopning av levekårsutfordringer hos trangbodde familier. Studien peker på at trangboddhet betyr begrenset mulighetsrom på forskjellige måter. På den annen side finner også denne studien at uformelle nettverk har blitt mer aktivert for trangbodde familier enn for andre familier.

Bakken m.fl. (2020) sin studie omhandler i hovedsak Oslo-ungdoms erfaringer generelt med nedstengingsfasen i mars/april. Vi har inkludert den fordi den også har analyser som har fokus på spesifikke sårbare grupper knyttet til SES. 20 % av ungdommene som deltok i studien hadde foreldre som ble permittert som følge av pandemien, og ungdom med lav SES og innvandrerbakgrunn var overrepresenterte. Resultatene viser at i forhold til ungdommers bekymringer knyttet til familiens økonomi, var gruppen innvandrerfødte (31 %) langt mer bekymret for dette enn norskfødt ungdom (13 %). Ungdom med permitterte foreldre var enda mer bekymret (37 %).

Sharma m.fl. (2020) har sett på behov for familier i lavinntektshusholdninger som følge av pandemien i USA. Denne konteksten er ikke direkte sammenlignbar med den norske konteksten når det gjelder konsekvenser av det å leve med lavinntekt, men funnene peker allikevel på trekk som kan være relevante å være oppmerksom på også her til lands. Forhold som trekkes frem er frykt for å få covid-19, arbeidsledighet, økonomiske vanskeligheter og forverret matusikkerhet (tilgang på nok og rimelig mat).

4.1.5 Barn som erfarer vold i nære relasjoner og annen alvorlig omsorgssvikt

En sentral bekymring har vært knyttet til at omfanget av barn og unge som erfarer vold i nære relasjoner vil øke som følge av covid-19 og de igangsatte smitteverntiltakene. Vi har sett særlig på hva man vet om forekomst av vold og omsorgssvikt ut fra barns og foreldres perspektiver i kunnskapsgjennomgangen.

Rapporten *Barn, ungdom og koronakrisen En landsomfattende undersøkelse av vold, overgrep og psykisk helse blant ungdom i Norge våren 2020* er den eneste norske studien og den mest sentrale (Hafstad & Augusti, 2020). Funnene i denne studien er ikke direkte sammenlignbar med de tidligere UEVO-studiene, og dette gjør at det ikke kan trekkes sikre konklusjoner rundt hvorvidt vold og overgrep har økt som følge av pandemien. Studien undersøker imidlertid om det er de samme sårbarhetsfaktorene knyttet til voldsutsatthet som før, og om nye grupper har trådt frem som mer utsatt under krisen. Undersøkelsen ble gjennomført umiddelbart etter første gjenåpning i april 2020, og hadde fokus på situasjonen knyttet til skolenedstengingen. Resultatene viser at 1 av

6 (15 %) av ungdommene som deltok i undersøkelsen fortalte om minst én form for vold eller overgrep ukene skolen var stengt. De fleste som oppga å erfare vold, oppga at det dreide seg om psykisk vold, og at det oftest hadde skjedd i hjemmet, foruten seksuelle overgrep på nett. De som tidligere har erfart vold, utgjorde majoriteten av de som hadde opplevd vold eller overgrep også under nedstengingen. 1 av 5 som erfarte psykisk eller fysisk vold oppga at de hadde opplevd det for første gang under skolenedstengingen. Jenter, unge i lavinntektsfamilier, unge med foreldre med psykososiale vansker og unge med funksjonsnedsettelse var mer utsatt for vold og overgrep sammenliknet med andre grupper.

Et annet spørsmål er om de barna som allerede erfarer vold eller annen omsorgssvikt vil få en enda alvorligere svikt i omsorgssituasjonen, altså at sosial distansering og nedstenging gir en kumulativ risiko (Bryce, 2020). Hafstad og Augusti (2020) bekrefter at skolenedstengingen utgjør en kumulativ risiko for allerede voldsutsatte unge, samtidig som de også fant at 20 % av de som hadde erfart vold under nedstengingen ikke hadde erfart det tidligere.

Når det gjelder internasjonal litteratur, er bildet noe delt. Abdo m.fl. (2020) og Tierolf m.fl. (2020) finner ikke empirisk belegg for at forekomst av vold har økt som følge av covid-19. Studiet på sistnevnte fremstår som godt med en kombinasjon design av både kvantitative og kvalitative metoder og ikke minst at utvalget består av familier i kontakt med barnevernet. En kvantitativ studie ble utført blant 159 familier som ble rekruttert før pandemien, og 87 familier som ble rekruttert gjennom barnevernet under nedstengingen i Nederland. Familiemedlemmer (foreldre og barn) fylte ut spørreskjema om vold mellom foreldre, barnemishandling, omsorgssvikt og emosjonelt omsorgsmiljø. I tillegg ble det gjennomført en kvalitativ studie hvor 39 av disse respondentene og 13 fagpersoner ble intervjuet. En viktig begrensning ved denne studien er at den ikke sier noe om hvorvidt forekomst av vold har økt i deler av befolkningen som barnevernet ikke har vært i kontakt med.

En oversiktsstudie som mer teoretisk utforsker de potensielle kort- og langsiktige implikasjonene av covid-19 når det gjelder risikoen for vold i nære relasjoner fremhever at den økonomiske virkningen av pandemien, rekordnivåer av mannlig arbeidsledighet, ekstra stress i hjemmet, inkludert omsorg og hjemmeskole for barn, utgjør en særlig risiko for kvinner og barn (Kaukinen, 2020). Også Pereda og Días-Faes (2020) har gjennomført en teoretisk oversiktsartikkel som bygger på ulike kriminologiske teorier som forklarer årsakene til faren for økt prevalens av vold i nære relasjoner. Sosial isolasjon, arbeidsledighet, økonomisk ustabilitet, høye spenningsnivåer og frykt for viruset, har alle økt stressnivå i de mest sårbare familiene, og derfor risikoen for

vold. I tillegg påpekes det at når barn må leve mer isolert, holdes de også borte fra mennesker som kan hjelpe dem.

Xue m.fl. (2020) analyserte Twitter-meldinger fra april til juli 2020. Denne studien har imidlertid store begrensninger ved at den ikke har sammenlignbare data for tidligere perioder, og sier derfor lite om behovene til sårbare barn og unge som erfarer vold i nære relasjoner. Lawson m.fl. (2020) gjorde en studie knyttet til arbeidsledighet som følge av covid-19 og risiko for «barnemishandling» (maltreatment). De fant at foreldre som mistet jobben var mer deprimerede, og som tidligere hadde psykologisk mishandlet barna sine hadde større sannsynlighet for å mishandle psykologisk under pandemien. Studien fant også at foreldre som hadde mistet jobben, men som etter hvert klarte å omstille seg/mestre en ny hverdag hadde redusert sannsynlighet for fysisk mishandling av barna.

En annen, men usikker kilde til å si noe om forekomst av vold i nære relasjoner, er statistikk fra ulike tjenester knyttet til voldhendelser. I Norge har Politidirektoratet publisert tall på lovbrudd knyttet til mishandling i nære relasjoner (Politidirektoratet, 2020). I første kvartal 2020 registrerte politiet en reduksjon 1,8 prosent (-39 saker) sammenlignet med samme periode i 2019. Lovbrudd knyttet til trusler er tilnærmet uendret (+0,5 prosent, +28 saker). I andre tertial 2020 ble mishandling i nære relasjoner redusert med 1,8 prosent i forhold til 2019. Fra første tertial 2019 til 2020 ble det anmeldt 8,5 prosent færre saker (-107 saker). I andre tertial var det en økning i antall anmeldelser på 7,1 prosent i forhold til samme periode i 2019. I rapporten påpekes det at iverksatte smitteverntiltak særlig i starten av pandemien ha bidratt til at det var vanskeligere å avdekke mishandling i nære relasjoner. I andre tertial ble samfunnet åpnet opp, oppmerksomheten rundt vold i nære relasjoner var høyt i samfunnet og flere forhold ble registrert i kriminalstatistikken. Piquero m.fl. (2020) trekker vekslers på kriminalstatistikk i Texas, og de fant en økning i vold i hjemmet 2 uker etter «lockdown», men deretter fulgte en reduksjon i antall saker kategorisert som vold i hjemmet. Rapoport m.fl. (2020) i sin studie om månedlige data fra New York en markant nedgang i meldinger om overgrep og mishandling blant barn under nedstengingen.

4.1.6 Barn med ADHD og andre utviklingsforstyrrelser

Barn som har ulike utviklingsforstyrrelser som ADHD og autisme er et av temaene hvor det synes å være flere empiriske studier i forhold til andre sårbare grupper. Når det gjelder situasjonen for disse barna er det i hovedsak foreldrene som utgjør informantene, med unntak av 1 studie. 6 av 7 studier som er inkluderte i litteraturgjennomgangen som omhandler gruppen barn med utviklingsforstyrrelser dokumenterer en forverring av livssituasjonen for en betydelig del av barna. Det

rapporteres om forverring av atferdsproblematikk, psykiske problemer, regulering av emosjoner og følelser og søvnvansker (Cetin m.fl., 2020; Zhang m.fl., 2020; Türkoğlu m.fl., 2020; Nissen m.fl., 2020; Manning m.fl., 2020; Colizzi m.fl., 2020). En av studiene rapporterer imidlertid om at en betydelig andel av barn med ADHD fikk en forbedring i livssituasjonen i perioden med nedstenging (Bobo m.fl., 2020).

4.1.7 Barn med funksjonsnedsettelse

I litteratursøket er det inkludert 5 studier som omhandler situasjonen for barn med ulike typer funksjonsnedsettelse. Fire studier har fokus på foreldrenes situasjon og håndtering av foreldrerollen, og to av studiene har også fokus på barna spesifikt (Asbury m.fl., 2020; Cacioppo m.fl., 2020). Ingen av studiene har barn eller unge som informanter. I likhet med flere andre studier som ser på om situasjon og behov endret seg som følge av nedstenging, finner også alle disse studiene grupper som oppgir at 1) situasjonen er uendret; 2) situasjonen er bedret og 3) situasjonen er forverret. Felles for alle studiene er at et betydelig antall av informantene oppgir at situasjonen er forverret. I forhold til foreldrerollen, viser funn fra studiene at foreldrene selv opplevde situasjonen mer krevende (Asbury m.fl., 2020; Dhiman m.fl., 2020; Willner m.fl., 2020; Neece, McIntyre og Fenning, 2020). En av studiene hadde også et kontrollutvalg med foreldre til barn uten funksjonsnedsettelse, og denne studien viste høyere forekomst av stress og psykiske helseplager blant foreldre til barn med funksjonsnedsettelse (Willner m.fl., 2020). Asbury m.fl. (2020) og Cacioppo m.fl. (2020) fokuserte også på situasjonen for barna med funksjonsnedsettelse, gjennom at foreldre ble spurt om dette, og funnene viste at også barna opplevde en forverret livssituasjon og stress som følge av nedstenging og sosial distansering. Det som også påpekes i alle disse studiene er at barna mistet tjenester som avlastning i og utenfor hjem i perioden med nedstenging, og at dette gjorde situasjonen ekstra krevende.

4.2 Kunnskap om endringer i tjenestetilbudet for sårbare barn og unge

Det andre deltemaet for analysene av den inkluderte litteraturen i kunnskapsgjennomgangen har fokus på tjenestetilbudet for «sårbare» barn og unge og da på eventuelle endringer som følge av covid-19. Totalt er 40 publikasjoner tatt med under dette temaet. I analysen av disse kildene har vi først kategorisert litteraturen under to hovedkategorier; ulike velferdstjenester og rammer for arbeidet. Videre har gjennomgangen av hovedkategorien ulike velferdstjenester igjen resulterte i 3 underkategorier: barneverntjeneste, familievern og andre. Hovedkategorien rammer for arbeidet resulterte i fire underkategorier: hjemmekontor, digitalisering

av relasjonell kontakt mellom barn, unge og velferdstjenester, samarbeid med andre tjenester og digital kompetanse. Denne måten å kategorisere på er flytende og overlappende for flere publikasjoner da de omhandler tverrgående tematikk. Her har vi også vurdert hva som er hovedfokuset i den enkelte publikasjonen.

Vi ser at all inkludert litteratur nasjonalt og internasjonalt vedrørende tjenestetilbudet for sårbare barn og unge i større eller mindre grad nevner at det er en form for begrensning og endring i tjenestene i løpet av pandemien. Samtidig må det nevnes at barn og unges stemme i liten grad til stede i litteraturen, det er lite forskning hvor utsatte barn og utsatte familier er direkte representerte når det gjelder deres opplevelse av tjenestetilbudet.

4.2.1 Ulike velferdstjenester

Barnevern

I denne underkategorien er det 13 studier inkludert. Litteraturgjennomgangen som gjelder den kommunale barneverntjenesten viser at det har vært endret aktivitet. Det har vært en markant nedgang av bekymringsmeldinger og henvendelser under nedstengingen. I juni/juli var barneverntjenesten tilbake til det som ble beskrevet som «hverdagsdrift i en litt annen form» (Tveito, 2021). Likevel er flere organisasjoner bekymret for situasjonen for barn og familier som har behov for bistand fra barnevernet, da noen organisasjoner ifølge Bufdir (2020b) har sett at barnevernet ikke har startet opp viktig arbeid i hjemmet rettet mot familier. Videre viser samme rapport at det har vært nedgang i nye plasseringer i beredskapshjem mens det samtidig var noe økning i institusjonsplasseringer. Imidlertid kommer det frem at de fleste organisasjoner opplever at barneverntjenesten har opprettholdt sitt arbeid, dels på nye måter. Hafstad og Augusti (2020) sine studier om «barn, ungdom og koronakrisen» støtter dette da funn her viser at ungdom som mottok hjelp fra barnevernet i stor grad opplevde kontinuitet i oppfølgingen under skole nedstengningen enn andre tjenester i primær – og helsetjenesten. NOVA-studien (Tveito, 2021) viser for øvrig også at risikobarnevernet og akuttbarnevernet, det som kan forstås som «kjernebarnevernet», ble prioriterte områder for det kommunale barnevernet under pandemien. Hjelpetiltaksarbeidet opp mot familier med vanskelige levekår, referert til som «velferdsbarnevernet», synes å ha blitt svekket.

Internasjonale studier viser at flere tjenester kategorisert som barneverntjenester måtte begrense og redusere tjenestetilbudet som en følge av covid-19 og nedstengingen (Baginsky & Manthorpe, 2020; Caldwell m.fl., 2020; Cook & Zschomler, 2020; Herrenkohl m.fl. 2020; Driscoll m.fl., 2020; Jentsch og Schnock, 2020). Dette knyttes til endringene i hverdagen, noen av redsel for smitte, andre grunnet overgangen til digitale tjenestetilbud. En surveystudie viser svekkelse av undersøkelsesarbeidet i barneverntjenesten under pandemien, og at ansatte

opplevde at de fikk lite retningslinjer om hvordan de skulle opprettholde arbeidsoppgavene sine (Toros & Falch-Eriksen, 2020). Dapić m.fl. (2020) sin studie viser en betydelig nedgang av meldinger til barnevern under «lockdown» i 2020 sammenlignet med tall fra samme periode i 2019.

Familievern

Alle familievernkontorer i Norge stengte i perioden 12.- 26. mars 2020 da tjenesten ikke ble vurdert som samfunnskritisk. Vi har fått tilgang på data fra familievernet, og selv om disse dataene ikke er publiserte, inkluderer vi tallene i gjennomgangen, da de sier noe om innkomne henvendelser til familieverntjenesten sammenlignet med samme periode i 2019. Tallene er tatt ut fra saksbehandlingssystemet til familievernet og viser antall henvendelser om kliniske saker og om meklinger per måned for 2019 og 2020. Familievernet erfarte en svært stor nedgang i antall henvendelser i mars (-64%) og i april (-48%). Deretter viser tallene at situasjonen for de fleste månedene har stabilisert seg. Familievernet opplevde ikke noen betydelig økning utover sommeren og høsten frem til november sammenlignet med tilsvarende periode i 2019 (se vedlegg, tabell 1).

En norsk studie omhandler spesifikt familieverntjenestens arbeid under pandemien (Øverli & Gundersen, 2020). I studien er ledere fra familievernkontorer i landet og nøkkelpersoner fra krise og beredskap og drift av familieverntjenesten intervjuet. Fokuset var på blant annet på hvordan familieverntjenesten organiserte sitt hjelpetilbud under pandemien. Notatet viser blant annet hvordan familieverntjenesten ble gradvis gjenåpnet etter nedstengingen. Telefonlinjer ble åpnet for kontakt med brukere først etter de to ukene med total nedstengning. Det ble også opprettet alternative måter å nå ut til brukere med behov for hjelp gjennom informasjonsarbeid på nett og VG chatt. Fem uker etter nedstengingen ble det mulig med fysisk oppmøte, og det gikk videre noen dager før videokonsultasjon ble tatt i bruk.

Andre tjenestekområder

I denne underkategorien er det inkludert 22 studier som omhandler ulike tjenester knyttet til sårbare barn og unge. Litteraturgjennomgangen viser at det nasjonalt har vært både manglende og færre tjenester, svekket tilgang på tjenester og tjenester med redusert aktivitet under pandemien, samt flere avbestillinger enn tidligere (Helsetilsynet, 2020; Bufdir, 2020a; Øverlien, 2020). Ifølge rapport om pasienter – og brukererfaringer fra Helsetilsynet (2020) svarer mer enn halvparten av respondentene at de har fått færre tjenester under covid-19, samtidig svarer over 60% av disse igjen at tilgangen til tjenester var dårligere eller langt dårligere enn før pandemien. Respondenter beskriver også å ha blitt møtt upersonlig eller avvisende da de ba om hjelp under pandemien. Videre fant Hafstad og Augusti (2020) at bare

1 av 3 ungdommer hadde fått informasjon fra skolehelse-tjenesten om oppfølging fra helsesykepleier eller psykisk helsevern. Opphør av kontakt opplevde imidlertid kun ett mindretall. Undersøkelsen om Oslo-ungdom under koronatiden (Bakken m.fl., 2020) viser at skolehelse-tilbudet endret seg når skolene stengte, men at mange skolehelsetjenester i Oslo opprettet et telefontilbud. Imidlertid viser undersøkelsen at få av ungdommene benyttet seg av dette og tok kontakt. Rapporten viser videre til at nyhetsoppslagene informerte om stor pågang til ulike hjelpetelefoner og chatter som hos hjelpe-sentralen og Mental helse under nedstengningen, men i deres funn ble disse også i relativt liten grad benyttet.

Empiriske studier fra USA viser at familiearbeid både i hjem og innen institusjonsomsorgen ble kraftig redusert, i stor grad stoppet opp og barn i omsorgsinstitusjoner ble raskere tilbakeført til sine familier etter nedstengningen (Wilke, Howard & Pop, 2020; Wilke, Howard & Goldman, 2020). Tromans m.fl. (2020) sin studie om bruk av psykiske helsetjenester i Leicestershire i England før nedstengningen og etter 8 uker viste at bruken av akuttpsykiatriske tjenester gikk ned. En kvalitativ studie blant tjenesteytere som jobber med barn og seksuelle overgrep i USA og Israel fremhever bekymringer vedrørende begrensede muligheter for tjenester og stupende antall meldinger under pandemien (Tener m.fl., 2020). Litteraturen viser også til manglende og begrenset rehabiliteringstilbud for barn under «lockdown» (Grumi m.fl., 2020). Rapoport m.fl. (2020) sin studie fra New York viser vider markant nedgang av meldinger om overgrep og mishandling blant barn under nedstengningen. I en studie gjennomført av Leslie og Wilson (2020) med kvantitative analyser av politirapporter og dokumenter knyttet til vold, fremkom det en økning blant familier uten register. Samtidig påpekes det at denne trenden kom før nedstengningen.

Ifølge Donagh (2020) ble tjenestetilbudet innenfor spesialisthelsetjenesten opprettholdt i tilstrekkelig grad. En case studie illustrerer hvor tilbudet innenfor avlastningstjenesten for barn og unge innen autismespekteret ble tilpasset som følge av pandemien (Turan m.fl., 2020). På den annen side, viser Cacioppo m.fl. (2020) at familier med funksjonshemmede barn 0-18 år fikk sine hjelpetjenester kraftig redusert under nedstengningen. Jeste m.fl. (2020) sine studier peker på et begrenset og manglende tilpasset tilbud innen helsetjenester og rehabilitering for barn og unge.

En studie har sett på offentlige dokumenter, kommunikasjon med profesjonelle, behandlere samt informasjon fra nettbaserte støttegrupper for foreldre med barn med utviklingsvansker (Lučić, Brkljačić & Brajša-Žganec, 2020). Den viser utfordringer i hverdagen hos familier med barn med spesielle behov som ikke fikk de tjenestene de pleide og håndtering av hjemmeskole. Hawke m.fl., 2020 finner at ungdommer ble rammet av avbrytelser i tjenestene når

det gjaldt psykiske helsetjenester. Videre dokumenterer en studie stor nedgang i psykiatriske tjenester knyttet til diagnostisering under pandemien og nedstengningen, og at barn med afro-amerikansk bakgrunn ble rammet hardest (Leff m.fl., 2020). Videre av internasjonal litteratur fremkommer generelle bekymringer knyttet til nedstengingen og konsekvensene for utsatte og sårbare grupper når tjenestetilbudet har vært nede (Barboza, Schiamberg & Pahl, 2020, Driscoll, Lorek & Kinnear m.fl., 2020; Fallon, Lefebvre & Collin-Vézina m.fl., 2020; Bérubé, Clément Lafantaisie m.fl., 2020).

Som vist ovenfor ser vi av inkludert litteratur at tjenestetilbudet til sårbare barn og unge samlet sett synes å ha bli hardt rammet av nedstengningen grunnet covid-19. Tjenestetilbud har stoppet opp, blitt redusert og endret i løpet av pandemien. Det bør også nevnes at familier avlyser avtaler med tjenester som barnevern og familie-vernnet oftere enn før. Over 90 prosent av familievernkontorene svarte i november at de nå oftere opplever avlysninger (Bufdir, 2020b).

Nasjonalt synes tilgangen på tjenester bedre i høst enn i vår, og tilgjengeligheten på tjenestene syntes å ha stabilisert seg etter sommer månedene (Helsetilsynet, 2020; Bufdir, 2020b; Tveito, 2021). Imidlertid, og som vist i kapittel 3 om resultatene fra spørreundersøkelsen med landets barnevern ledere, er det med økt smittetrykk i november, en tendens til at flere barneverntjenester erfarte en høyere systembelastning igjen. Noe som sannsynligvis også kan gjelde de øvrige tjenester rettet mot sårbare barn, unge og familier.

4.2.2 Rammer for arbeidet

I denne kategorien er det inkludert 21 studier som omhandler digitalisering av metoder i tjenestetilbudet. Litteraturgjennomgangen viser at tjenestetilbudet til sårbare barn og unge under pandemien endret seg, og da særlig knyttet til digitaliseringen av velferdstjenestene. Tjenestene tilpasset seg smittevern hensynene ved å ha mer møter på ulike digitale og sosiale plattformer fremfor de vanligvis fysiske møteplassene. Dette innebar også ta i bruk ny programvare for å kunne utføre flere av sine tjenester, og etter selve nedstengningen er fortsatt digitaliseringen av tjenestetilbudet fremtredende.

Hjemmekontor

Pandemiens andre smittebølge har ført til at flere igjen bruker hjemmekontor (Bufdir, 2020b). Andel som svarer at ingen ansatte i hovedsak jobber hjemmefra nå under koronautbruddet er blitt færre enn etter første periode av pandemien. Siden september rapporteres det nå færre tjenester hvor alle er fysisk til stede på jobb (Bufdir, 2020b). Det er noe ulikt hvordan mulighetene til å opprettholde ordinær drift ved hjemmekontorbruk er. Det vurderes imidlertid at bruk av hjemmekontor der det er nødvendig kan forenes med forsvarlige tjenester, så

lenge tjenesten gjennomfører fysiske møter med barn og familier som vanlig. I NOVA rapporten «Barnevern i krisetid» (Tveito, 2021) kommer det frem at tjenester som fra før pandemien var i gang med å praktisere bruk av hjemmekontor hadde et fortrinn når pandemien slo til for fullt. Det viser seg at i mange tilfeller fikk ansatte muligheten til å arbeide konsentrert og uforstyrret og dermed økt effektivisering i arbeidet. Imidlertid, når det gjelder håndtering av vold og overgrepssaker viser samme rapport at bruk av hjemmekontor gjorde barneverntjenesten usikker på om barnet var trygg nok til å fortelle om sin situasjon når foreldrene og omsorgspersoner var til stede, gitt det at fysiske hjemmebesøk da var blitt begrenset eller utelukket (Tveito, 2021).

Den relasjonelle kontakten mellom barn, familier og velferdstjenester digitaliseres

Det registreres at overgangen i tjenestetilbudet til virtuelle møtepunkter mellom barn og unge som trenger hjelp og tjenesteyterne fører til få eller ingen kontakt mellom barn og hjelpere (tjenesteytere). En direkte konsekvens av dette er reduserte muligheter for barn og unge til å kunne varsle fra om at de trenger hjelp og/eller beskyttelse til andre betydningsfulle voksne (Donagh, 2020; Bufdir 2020b; Hole, 2020). Studier fremhever at færre av tjenestene for utsatte barn og unge har like hyppige fysiske møter med barn som før covid-19, andelen tjenester som oftere har konsultasjoner på video har gått noe opp, og tjenestene har tilpasset seg en nye virtuelle systemer (Helsetilsynet, 2020; Bufdir, 2020a; Øverli, 2020; Hafstad & Augusti, 2020; Øverli & Gundersen, 2020; Tveito, 2021). Disse endringene i tjenestetilbudet kan ha konsekvenser for imøtekomnelsen av sårbare barn og unges behov for hjelp.

Digitaliseringen av den relasjonelle kontakten innvirker på mulighetene tjenestene har til å foreta gode vurderinger av hjelpebehov. Hole (2020) viser i sin studie at når barn og unges situasjon skal vurderes kan virtuelle møter som samtaler, hjemmebesøk med mer kun vise et begrenset bilde av barnets situasjon totale. Blant annet begrenser det muligheten for å kunne snakke med barnet alene. Den digitale samtalen med barn og unge i utfordrende hjemmesituasjon sikrer ikke barnet muligheten til fritt å kunne uttale seg. Funn fra en studie i England som så på endringen til virtuelle hjemmebesøk viste også utfordringer knyttet til avstand mellom barn, unge og ansatte (Cook & Zschomler, 2020). Andre funn internasjonalt viser lignende tendens ved at endringen i tjenestetilbudet skaper avstand mellom barn og unge og ansatte, samt utfordringer med digitale hjemmebesøk (Cook & Zschomler, 2020; Donagh, 2020). Øverli og Gundersen (2020) peker på at overgangen fra fysiske møter til digitale løsninger innebar en del begrensninger i kontakten mellom ansatte og brukere. Imidlertid fremstår disse nye digitale endringene mer som ett supplement til ordinær kontakt i visse saker.

Hafstad og Augusti (2020) sin studie om konsekvenser for ungdom viser blant annet mulighetene i den digitale vendingen i tjenestetilbudene ved at ungdom som var i kontakt med barnevernet i stor grad opprettholdt kontakten under pandemien. Samtidig viser informasjon om ungdommers digitale kontakt med hjelpetjenester at det var relativt få som benyttet seg av hjelpetelefontilbud (Bakken m.fl., 2020), det er likevel grunn til å tro at opprettelsen med muligheter for slik kontakt var av betydning for ungdommenes tilbud av tjenester.

Dette er funn som også kommer frem i internasjonale studier (Cook & Zschomler 2020; Baginsky & Manthorpe, 2020; Wagner m.fl., 2020; Tener m.fl., 2020; Schwab-Rees m.fl., 2020). En casestudie viser for eksempel hvordan nye televerktøy kan være gode hjelpemidler i arbeidet med å gjennomføre faglige vurderinger av hjelpebehov, og de har en funksjon i å opprettholde kontakten med familier med små barn innen autisme (Wagner m. fl. 2020). Schwab-Reese m. fl. (2020) intervjuet saksbehandlere i barnevernet, og undersøkelsen viser utfordringer knyttet til overgangen til virtuelle systemer i oppfølging av barn og familier. En studie fra Spania viser at kombinasjonen med bruk av telefoni i både oppfølging og terapi av pasienter opprettholder kontinuiteten med pasienter med spiseforstyrrelser (Graell m.fl., 2020). Tener m.fl. (2020) sin studie vedrørende seksuelt misbruk av barn viser at digitaliseringen av kontakten har både det ulemper og fordeler knyttet til seg. Racine m.fl. (2020) påpeker at i traumebehandling blant barn og familier kan digitalisering ha bidratt til å redusere barrierer for tilgjengelighet og medført bedre kostnadseffektivitet. Samtidig påpekes begrensninger når det gjelder å nå de mest marginaliserte gruppene. Familievern tjenestens erfaring med telefon og videokonsultasjon var også knyttet til nye muligheter for kontakt med brukere og samarbeidspartnere, men at det er utfordrende å drive familierapi på avstand og at brukerne ønsker å komme fysisk til familievernkontoret. Digitalisering fremstår imidlertid som ett supplement til ordinær kontakt i visse saker (Øverli & Gundersen, 2020). Kommunikasjon med familier har vist seg å være svært utfordrende under nedstengingen. Familiene selv ønsket å møte opp fysisk på familievernkontoret (Øverli & Gundersen, 2020).

Samarbeid med andre tjenester

Samarbeid med andre er en viktig del av tjenestetilbudet for barn og unge, spesielt de med sammensatte behov. Det registreres i en kommentarartikkel at covid-19 og nedstenging har resultert i at noen samarbeidspartnere forsvant eller rett og slett trakk seg, noe som rammer de som trenger det mest (Herrenkohl m.fl., 2020). Samtidig og vedrørende samarbeid, må det nevnes at det er funn som viser at pandemien har ført til et tettere samarbeid mellom det offentlige og de private aktører da aktører sammen har samarbeidet om tjenestetilbudet og tilpasset denne til å kunne fortsette å tilby forsvarlige

tjenester (Đapčić, m.fl., 2020; Baginsky & Manthorpe, 2020). En studie viser at barnevernsarbeidere sto overfor store utfordringer da sentrale samarbeidspartnere enten hadde stengt eller rett og slett prioriterte annerledes under pandemien. Dette satte en begrensning i arbeidet. Særlig berører dette avdekking av alvorlig omsorgssvikt, som ofte forutsetter at flere andre aktører som skole, barnehage og andre aktører som ser barnet i hverdagen og kan rapportere eller melde inn bekymring til barnevernet (Jentsch & Schnock, 2020). Dette knyttes til at den relasjonelle kontakten er blitt mer digitalisert.

Digital kompetanse

Konsekvenser av covid-19 viser også at det krevde et skifte til virtuell opplæring for å opprettholde tjenester. Av internasjonal litteratur sammenlikner Schwab-Reese, Drury og Allan (2020) i sin intervjustudie med saksbehandlere før og etter covid-19 effekter på opplæring i bruk av nye metoder/verktøy. De fant at kompetansen de hadde i tjenesten før pandemien var av vesentlig betydning. En studie viser at mange tjenester allerede hadde tatt i bruk digitale verktøy i den relasjonelle kontakten med brukergruppene, noe som ga mulighet til mer fleksibilitet i arbeidshverdagen under pandemien (Baginsky & Manthorpe, 2020). Kalenda & Kowalikov (2020) advarer imidlertid mot faren for digital ekskludering i forhold til enkelte grupper barn og familier.

4.3 Oppsummering av pandemiens konsekvenser for tjenestetilbudet for sårbare barn og unge

Hva sier vår litteraturgjennomgang om konsekvenser av koronapandemien og de innførte smitteverntiltakene for sårbare barn og unge i en norsk/nordisk kontekst ut fra litteraturgjennomgangen? Vi har ikke hatt tid til å vurdere inngående den metodiske kvaliteten ved studiene vi har gjennomgått. De fleste studiene benytter seg av kvantitative design i form av spørreundersøkelser. Det er mange små studier, blant annet "tverrsnittsstudier" med spørreundersøkelser og mindre utvalg.

Når det gjelder spørsmålet om behovene til sårbare barn og unge har endret seg som følge av pandemien, viser gjennomgangen av litteraturen at de fleste empiriske studier finner en forverring, et par studier finner ingen endring, og noen studier påpeker at et mindretall har fått en bedre situasjon. Utsatthet i forhold til sosioøkonomisk bakgrunn identifiseres på tvers av flere av studiene, det samme gjelder i forhold til barns og/ellers foreldres helsemessige problemer. Når det gjelder enkeltgrupper, er det stor variasjon i publisert forskning som belyser situasjonen for ulike grupper. Flere studier finner at situasjonen for barn med ADHD/andre utviklingsforstyrrelser samt barn med funksjonsnedsettelse er blitt forverret for de aller fleste innenfor disse gruppene.

Gjennomgangen viser at familiefunksjonalitet er et sentralt tema. Økt stress hos både barn og foreldre, innvirker på omsorgsmiljøet i familien og utøvelse av positivt foreldreskap. Sosioøkonomiske forhold identifiseres som sentralt i mange av de internasjonale studiene, samtidig som den ene norske studien som har sett på «familiekrangling» ikke finner betydelig sammenheng med SES (Bakken m.fl., 2020). Familiekrangling er imidlertid en begrenset variabel, og mer grundige undersøkelser av familiefunksjonalitet, som foreldrepraksiser, er det ikke publisert studier om oss kjent.

Ut fra forskningen som foreligger så langt er vi forsiktige med å trekke konklusjoner i retning av at omfanget av vold og alvorlig omsorgssvikt har blitt endret som følge av pandemien, især på bakgrunn av utfordringene knyttet til å fremskaffe empiri på dette området. Den ene norske studien, som har ungdom som informanter, viser at de som fra før har erfart vold er særlig utsatt for nye voldshandlinger, men også at nye grupper unge som tidligere ikke hadde erfart ulike former for vold eller seksuelle overgrep tidligere, opplevde dette for første gang under nedstengingen. Samtidig er det metodiske forbehold i form av skjevhet i utvalget som gjør det vanskelig å avkrefte eller bekrefte høyere forekomst av vold og overgrep som følge av skolenedstenging. De internasjonale empiriske studiene viser et sammensatt bilde, hvor enkelte studier viser at økt risiko for vold i familier som tidligere har en voldshistorikk og hvor foreldre opplever arbeidsledighet. Samtidig finner ikke andre internasjonale studier empirisk belegg for økt prevalens av vold i nære relasjoner eller annen alvorlig omsorgssvikt som følge av koronapandemien.

I forhold til hvordan tjenestene har blitt påvirket av pandemien, har litteraturstudien vist at det er enkelte velferdstjenester som det så langt ikke foreligger studier rundt. Det er beskjedent med litteratur som omhandler pandemien på behov/problemområder hos barn og familier og spesifikke tjenesteområder i en norsk kontekst så langt, med unntak av noen studier som er publiserte om barneverntjenesten og familieverntjenesten med ansatte og ledere som informanter. Ingen inkluderte studier omhandler spesifikt kommunale tjenester innen omsorg – og habilitering, rus og psykiatri, sosial/økonomi eller flykningstjeneste. Hovedtyngden av de inkluderte studiene er også internasjonale. Dette gjør at vi samlet sett kan si mindre om konsekvenser pandemien har hatt på spesifikke velferdstjenester i Norge. Det foreligger imidlertid to studier om barneverntjenesten og familieverntjenesten, i tillegg til at vi har spørreundersøkelsene som omhandler barneverntjenestens arbeid (se kapittel 3). Med utgangspunkt i denne kunnskapen samt gjennomgangen av den internasjonale litteraturen, synes det som om effekter på tjenestetilbudet henger tett sammen med hvor inngripende de smittereduserende tiltakene har vært. De få norske studiene og spørreundersøkelsene med

barnevernledere (se kapittel 3) bekrefter dette, samtidig som resultatene også viser at tjenestene relativt raskt omstilte seg, både gjennom en mer digitalisert tilnærming til sårbare barn og familier og gjennom at tjenestetilbudet stabiliserte seg mot "normalen" smittereduserende tiltak ble mildere utover sommeren 2020. Særlig i starten av pandemien og nedstengingsfasen er det dokumentert at barneverntjeneste og familieverntjeneste ble berørt. Tydelige statlige retningslinjer og sentral oppfølging fremstår som vesentlig for opprettholdelse og proaktivt tjenestetilbud for sårbare barn og unge. Ikke minst er det av betydning for et likeverdig tjenestetilbud på tvers av kommunale og regionale grenser.

En stor utfordring har vært knyttet til den digitale omstillingen på ulike plan. Det er variasjoner i hvilken grad velferdstjenestene har hatt muligheter til å være er proaktive gjennom hvordan de jobber med sårbare barn og familier. Fra avdekking av vold og overgrep i familier der det ikke har vært registrert vold tidligere, avlastning for omsorgspersoner når barn og unge har en kroniske eller kognitive sykdommer/funksjonsnedsettelse, til krevende psykososiale og økonomiske betingelser for å opprettholde gode omsorgsbetingelser og familiefunksjonaliteten.

Når det gjelder kjennetegn ved den inkluderte litteraturen, har vi foruten tematikk, også sett på hvem som utgjør utvalget i de empiriske studiene. Det mangler norske studier som sier noe om hvordan barn og foreldre opplever spesifikke velferdstjenester under pandemien. Når det gjelder hvem som utgjør utvalgene i studiene som vi har tematisert under behov, er foreldre noe bedre representert enn barn, og profesjonelle er mer representert enn foreldre. Alle disse gruppene er viktige stemmer, men det er en stor svakhet ved det foreliggende kunnskapsgrunnlaget at barns stemmer ikke er hørt direkte. En utfordring ved noen typer tema er det som kan knyttes til den sosiale "desirability" tesen, som dreier seg om at informanter svarer ut fra normer om akseptabel atferd, og unnlater å rapportere informasjon om seg selv som ikke passer med det som anses sosialt akseptabelt. Dette er en problemstilling som særlig kan gjøre seg gjeldende i tematikk rundt alvorlig omsorgssvikt.

Konteksten knyttet til ulike smittreduserende tiltak er også en viktig fortolkningsramme for kunnskapsgjennomgangen. Hoveddelen av de internasjonale studiene har fokus på ulike grader av nedstenging («lockdown»), noe som utgjør en sentral fortolkningsramme av særlig den internasjonale litteraturen. Det samme finner en annen kunnskapsgjennomgang av konsekvenser av koronapandemien på barn og unges liv og helse (Nøkleby m.fl., 2021). Vi vet mindre om konsekvenser av mildere smittereduserende tiltak, og vekslingen mellom delvis gjenåpning og delvis nedstenging som vi har erfart utover høsten 2020 og vinteren 2021.

5

Kapittel 5 Pandemiens konsekvenser og utfordringer for tjenestetilbudet rettet mot sårbare barn og familier

Dette kapitlet har som formål å peke på sentrale mekanismer som er av relevans for å forstå sårbare barns situasjon og behov samt forhold som innvirker på velferdstjenestetilbudet som følge av pandemien. Til sist i kapitlet påpekes utfordringer ved velferdstjenestenes imøtekommelse av sårbare barns behov. Som ramme for drøftingen bruker vi etterspørsel/tjenestetilbud-modellen (Bywaters m.fl., 2015; Christiansen & Kojan, 2016, s. 33). Sentralt i denne modellen er å se på forhold som innvirker på etterspørsel/behov etter tjenester, og på den annen side, hvordan tjenesteapparatet er rustet til å tilby tjenester som imøtekommer disse behovene. Ulike samfunn imøtekommer etterspørselen av tjenester for sårbare barn og familier på ulike måter. Her er det variasjoner knyttet til høy - og lavinntektsland og historikk. Dette igjen henger sammen med nivå på velferdstjenester og organisatoriske forhold. For eksempel: Har tjenestene riktig og god kompetanse, har de nok ressurser, er de godt organisert og ledet på en måte som gir rammer for å imøtekomme barns behov på en god måte?

5.1 Pandemiens konsekvenser rammer skjevt

Sentralt i kunnskapsgjennomgangen har vært hvordan etterspørselen etter velferdstjenester har blitt påvirket for sårbare grupper som følge av pandemien. For å finne ut av dette, måtte vi først undersøke hvorvidt behovene til sårbare barn og unge, familier har endret seg som følge av situasjonen. I pkt. 4.1 gikk vi gjennom publikasjoner

som omhandlet dette temaet. Få av studiene vi gjennomgikk hadde en norsk kontekst, de aller fleste var internasjonale studier. Samlet sett dokumenterer et betydelig flertall av studiene vi har gjennomgått at situasjonen for spesifikke sårbare grupper av barn, unge og familier har forverret seg noe. Samtidig er det noen mindre grupper innad i de fleste studiene som også rapporterer om en forbedret situasjon som følge av koronapandemien, blant annet at de opplever mer ro.

5.1.1 Pandemien utgjør en kumulativ risiko for allerede sårbare barn og utsatte familier

Ingen av studiene kan si noe om de langsiktige konsekvensene for sårbare barn og unge, og de fleste studiene er gjennomført relativt kort tid etter pandemiens første halvdel av 2020. Men som et «øyeblikksbilde» på situasjonen for sårbare barn og utsatte familier, viser tyngden av studiene at covid-19 og smittereduserende tiltak rammer befolkningen skjevt. Flere av studiene vi har gjennomgått har kontrollert for sosioøkonomisk bakgrunn (SES) og minoritetsbakgrunn. Funnene indikerer at ulikhet er sentralt for å forstå hvordan behovene til sårbare barn og deres familier har forverret seg på ulike måter. Ifølge tall fra NAV (2021) firedoblet arbeidsledigheten seg i april 2020 med mer enn 400 000 arbeidsledige. I desember hadde arbeidsledigheten stabilisert seg på 200 000 personer, mer enn dobbelt så mange som i mars 2020. De økonomiske konsekvensene pandemien har for familier med svak arbeidstilknytning, innvirker også på omfanget av sårbare barn og unge.

Innenfor grupper med lav SES er enslige forsørgere, familier med svak arbeidstilknytning og enkelte minoritetsgrupper overrepresenterte og har dermed en særskilt utsatthet (SSB, 2020). Ikke bare sårbare barn og unge i familier med lav SES har fått en vanskeligere hverdag, det kan også være andre forhold som innvirker på utsattheten, som for eksempel støtte i uformelt nettverk, fysiske helseproblemer, tidligere erfaringer med psykososiale problemer og resiliens hos både barn og foreldre når det gjelder kapasitet og mulighetene de har praktisk, fysisk/materielt og relasjonelt for å håndtere stress som følge av usikkerhet og endringer i hverdagen. Dessuten henger flere av disse forholdene sammen, og gir en kumulativ belastning for enkelte sårbare grupper. Slik rammer pandemien skjevt, gjennom strukturelle og økonomiske samfunnsendringer, som igjen kan knyttes til de psykososiale virkninger dette innebærer for sårbare barn og familier. Familier som fra før levde i en utsatthet og med vanskelige oppvekstvilkår rammes hardest. Samtidig belyser flere av studiene at gruppen sårbare barn og unge som følge av foreldres SES har vokst seg større som følge av pandemien (Acquah & Thevenon, 2020; NAV, 2021).

5.1.2 Sosioøkonomiske forhold, psykisk uhelse og stress utfordrer omsorgsmiljøet i familien

Samspillet mellom de økonomiske konsekvenser av pandemien og de psykososiale virkningene dette kan ha for sårbare barn og familier fremstår sentralt. Flere av studiene vi har gjennomgått dokumenterer sammenhenger mellom sosioøkonomiske forhold, stress og forekomst av psykiske uhelse knyttet til angst og depresjon for sårbare grupper, både hos barn og foreldre. Mange av studiene som er inkludert i gjennomgangen har fokus på hvordan dette virker på familiestress og familiefunksjonalitet. Tidligere studier, også her til lands, har dokumentert at vanskelige sosiale og økonomiske forhold, som for eksempel trangbodhet og lav inntekt, innvirker på relasjoner og samspill mellom foreldre og barn (Bøe m.fl., 2014; Kiernan & Huerta, 2008; Masarik & Conger, 2017). «The Family Investment Model» forklarer hvordan de som har en utsatthet fra før, kan oppleve ytterligere kumulativ risiko som følge av pandemien (Acquah & Thevenon, 2020).

Stress og uhelse begrenser kapasiteten og mulighetsrommet foreldre har til å utøve et positivt foreldreskap. Økonomiske og materielle ressurser gir rammer for mulighetene både foreldre og barn har til å utøve og inngå i et positivt samspill i familien. Dette innvirker på barns livssituasjon her og nå, men kan tenkes å ha også mer langsiktige konsekvenser i livsløpet for sårbare barn og unge. Heather, Wade og Brown (2020) argumenterer for at pandemien utgjør både en kortsiktig og langsiktig trussel for sårbare barn og familier. De begrunner dette med økonomisk usikkerhet, økt omsorgsbyrde og stress

knyttet til trengsel, endringer i hverdagsstruktur og rutiner. Konsekvensene av slike vanskeligheter vil kunne bli langvarige, fordi en endret hverdagslivskontekst utgjør en risiko som gjennomsyrrer strukturene og prosessene i familien også på lengre sikt.

Kunnskapsgjennomgangen viser at det kan være en utfordring knyttet til at gruppen barn og familier som har en økonomisk utsatthet som følge av pandemien, ikke fanges opp, og dermed heller ikke får tilstrekkelig, hjelp eller prioriteres av tjenestene. Tveito (2021) finner at barnevernet prioriterte «kjerneproblemområder», særlig i fasen med nedstenging. Dermed kan det som dreier seg om den sosiale utsatthet som følger av økonomiske vansker komme i skyggen av andre problemområder. Det blir her et spørsmål om riktig hjelp, og da særlig knyttet til om familiene får tilstrekkelige økonomisk hjelp som følge av at flere familier erfarer en forverret økonomisk situasjon som følge av pandemien.

5.1.3 Forekomst av alvorlig omsorgssvikt

Når det gjelder forekomst av ulike former for mer alvorlig omsorgssvikt, som vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep, kan vi ikke trekke ensidige og solide konklusjoner på bakgrunn av de empiriske studiene som er inkludert i vår litteraturgjennomgang. Det er få empiriske studier som er publisert så langt, og det er dessuten knyttet metodiske utfordringer ved å undersøke vold, seksuelle overgrep og annen alvorlig omsorgssvikt. Pandemien har gjort denne typen studier ytterligere vanskeligere. Her er det derfor relevant å trekke vekslers på hva vi vet om forekomst av omsorgssvikt fra tidligere pandemier og andre samfunnskriser. Det finnes en del studier av store samfunnsmessige kriser som viser at risikofaktorer for alvorlig omsorgssvikt akkumulerer for barn i særlig utsatte livssituasjoner (Bryce, 2020; Seddighi m.fl., 2019; Catani m.fl., 2008; Curtis m.fl., 2000; Saile m.fl., 2014; Biswas m.fl., 2010; ; Sriskandarajah m.fl., 2015; UNICEF 2020).

Barn som ikke er i kontakt med hjelpeapparatet, eller ikke har fortalt om sine volds- og overgrepserfaringer til andre utenfor hjemmet har en særlig utsatthet, men også barn som er kjent av hjelpetjenestene vil ha en forsterket utsatthet. Dette bunner i at smittereduserende tiltak som sosial distansering fra andre og isolasjon av barn, kan forsterke omfang og hyppighet av omsorgssvikten de erfarer, som f.eks. seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner. Kontaktflatene i barnets hverdag som kan utgjøre en sentral støtte og beskyttelsesfaktor er svekket, og bidrar til at mulighetene hjelpeapparat har for avdekking for å kunne hjelpe disse barna og familiene er reduserte. Barnas og familienes sosiale nettverk kan ha blitt påvirket av tiltakene som er iverksatt som svar på covid-19, men få studier går inn i dette og det empiriske grunnlaget vi har gjennomgått er sparsomt når det gjelder hvordan sosiale nettverk rundt sårbare grupper

har blitt påvirket som følge av pandemien. Allikevel er det teoretisk sett sannsynlig at restriksjonene som er pålagt for å redusere smitte griper inn de sosiale nettverkene som utgjøre sentrale beskyttelsesfaktorer i å forhindre omsorgssvikt. Også mildere sosiale distanseringsstrategier kan bidra til hemmelighold og taushet om alvorlig omsorgssvikt. Tidsperspektivet og hvor inngripende tiltakene er, bidrar til å forsterke usynligheten til barn utsatt for omsorgssvikt, og mulighetene barn selv har for å søke hjelp gjennom sine sosiale nettverk.

5.2 Utfordringer knyttet til å opprettholde gode velferdstjenester som følge av pandemien

Norge har avanserte velferdstjenester for sårbare barn og familier, god økonomi og har et svært godt utgangspunkt for å håndtere konsekvenser av pandemien for sårbare barn og unge. Rammene for og prioriteringen av velferdstjenestene må imidlertid være på plass når det gjelder økonomiske ressurser, adekvat organisering og styring, riktig kompetanse og treffsikre tiltak. Vår studie indikerer at velferdstjenestene kan stå overfor ulike typer utfordringer i forhold til å imøtekomme sårbare barn og familiers behov som følge av pandemien.

For det første ligger en utfordring i å lære av hvordan pandemien innvirker på forholdet mellom etterspørsel og tilbud av velferdstjenester rettet mot ulike sårbare barn og unge. Et viktig element er å sikre en **sentral, koordinert og systematisk evaluering av velferdstjenestene** på ulike områder. Gjennomgangen av forskningen og statistikken vi har funnet tilgjengelig om hvordan spesifikke velferdstjenester for sårbare barn og familier ble påvirket i første bølge av pandemien, tilsier at særlig kommunale velferdstjenester i ulik grad er blitt dokumentert og koordinert fra sentrale myndigheters hold, foruten barneverntjenesten. Det foreligger oss kjent mindre tilgjengelig dokumentasjon om tjenestesituasjonen innen omsorg, habilitering, rehabilitering, flyktningtjeneste, rus, psykososialt arbeid og økonomiske tjenester. Det mangler derfor kunnskap om sentrale velferdstjenester for flere sårbare grupper, som barn med ulike funksjonsnedsettelse, familier med innvandrerbakgrunn som nylig bosatte flyktninger og asylsøkere, barn som selv har eller som har foreldre med problemer knyttet til psykososial helse eller rus, familier som har en økonomisk utsatthet m.m. Det er viktig å ta lærdom av hvordan velferdstjenestene håndterte og var forberedte på den første nedstengingen av samfunnet, og det er et problem at det mangler kunnskap om flere sentrale velferdstjenester. Å systematisk legge til rette for læring og evaluering innad i og på tvers av tjenestene, er også med på å imøtekomme behovene til sårbare barn og utsatte familier. Dette er sentralt for hvordan velferdstjenestene på en mer proaktiv måte vil kunne opprettholde et godt tjenestetilbud dersom samfunnet

igjen kommer i en situasjon der mer inngripende smitte-reducerende tiltak anses som nødvendig.

For det andre er det en utfordring knyttet til å gi **riktig hjelp** og at velferdstjenestene gis de økonomiske rammene for å kunne gjøre dette. Summen av alle de små belastningene samt summen av alle små svekkelser i velferdstjenestene kan innebære en betydelig negativ konsekvens for sårbare barn. Spørsmålet er hvor dårlig tilbudet blir med små svekkelser for barna som har størst behov for flere ulike tjenester? En liten svekkelse i alle tjenestene kan i sum utgjøre en betydelig samlet svekkelse i tjenestetilbudet for de mest utsatte. Levekår, foreldrenes kapasitet til å kompensere for svekkelser i tjenestetilbudet og familiefunksjonalitet får en avgjørende betydning for livssituasjonen for barna. Pandemien fører sånn sett med seg en individualisering av ansvaret for sårbare barn som legges på foreldre, og i alvorlige omsorgssviktsituasjoner, på barna. Slik forsterkes også allerede eksisterende og nye ulikheter som følge av pandemien, som rammer sårbare grupper skjevt. Resultater fra studiene vi har gjennomgått, dokumenterer en tendens til negative økonomiske, sosiale og helsemessige konsekvenser for sårbare barn og familier som følge av pandemiltakene.

Dette tilsier at velferdstjenestenes tilnærminger og tiltak bør fokuseres rundt økonomiske, levekårsrelaterte og psykososiale forhold i barn og familiers liv. Har velferdstjenestene fokus på spennet i disse forholdene i møte med familiene, eller er det i hovedsak "symptomene" som svekket familiefunksjonalitet og "negative" foreldrepraksiser som ses?

Å håndtere underliggende, strukturelle forhold som skaper sårbarhet i familiefunksjonalitet er utfordrende, men bør være en sentral strategi i å kompensere for negative effekter pandemien har for sårbare barn (Pentini & Lorenz, 2020). I lys av sammenhengene mellom sosioøkonomiske forhold, uhelse og familiefunksjonalitet, er tiltak for å kompensere for tap av inntekt og vanskelige levekår som trangboddhet av betydning i et her og nå-perspektiv, men trolig også på lenger sikt for familier som rammes av arbeidsledighet og tap av inntekt over lengre tidsperioder. NAV har en viktig rolle i å ivareta familier som er økonomisk rammet av pandemien. Det finnes også enkelte fagmiljøer i NAV som har erfaring fra å jobbe med økonomisk utsatte familier, og dette kan være miljøer som har viktig kompetanse som bør utnyttes på tvers av tjenester innad i NAV samt mellom NAV og andre velferdstjenester.

Riktig hjelp vil for en del av de sårbare barna kreve en **multisystemtilnærming** for å møte de komplekse behovene en del av barna og familiene har. Sentralt i dette er kompetanse i tjenestene rundt konsekvensene av pandemien for sårbare barn og familier. Kunnskap om

dette og strategier for å håndtere kumulative risiko-faktorer som innvirker på sårbare gruppers livssituasjon og hverdagsliv som følge av pandemien er sentralt. Å bygge kunnskapsbaserte kulturer innebærer å anvende kunnskap om sårbarhet for ulike grupper, innlemme denne kunnskapen i forståelsen av barn og familier problemer, og imøtekomme behovene gjennom praktisk handling. I en multisystemtilnærming er det også viktig med avklarte roller og et tett samarbeid innad i og mellom kommunale og statlige tjenester. Hvilke tjenester som skal imøtekomme ulike gruppers behov vil åpenbart variere etter problemområder, men må også tilpasses ulike og komplekse organisatoriske strukturer lokalt og regionalt.

For det tredje er det viktig å rette fokus mot **belastningen på velferdstjenesteapparatet**. Denne kunnskapsgjennomgangen har vist at velferdstjenestene blir påvirket av pandemien, ved at de også må forholde seg til smittereduserende tiltak. Digitale løsninger kompenserer ikke for manglende fysisk kontakt fullverdig, og stadige omstillinger kan medføre en belastning og slitasje både hos de ansatte som skal hjelpe, og de som trenger støtte (Miller, Niu & Moody, 2020). Barneverntjenesten og familieverntjenesten var betydelig svekket i perioden med nedstenging i mars-april. Når det gjelder «mildere» smittevernstiltak har studiene som er inkludert i litteraturstudien i mindre grad fokus på dette, men de norske studiene som har fulgt tjenestenes arbeid i ulike faser av pandemien, viser at tjenestene stabiliserer seg relativt raskt med mindre inngripende smittereduserende tiltak. Samtidig viser spørreundersøkelsene med barnevernlederne at når smittetrykket kom tilbake høsten 2020, ble tjenestenes tilbud og kontakt med familiene igjen påvirket av dette. Spørsmålet er hvor rustet velferdstjenestene er til å opprettholde et godt tilbud dersom mer inngripende isolasjons, nedstengings – og karantenetiltak intensiveres igjen. 6 av 10 norske barnevernledere mener de ikke kan opprettholde tjenestetilbudet dersom samfunnet på nytt stenges ned. Vi har ikke tilgjengelige data på sykmeldinger og turnover i velferdstjenestene for perioden fra pandemien og frem til nå, men det vil være viktig å følge denne situasjonen tett.

For det fjerde bør **forskningsinnsatsen** rettet mot sårbare barn og familiers situasjon i Norge intensiveres. Vår kunnskapsgjennomgang har avdekket at det foreligger svært få studier som omhandler sårbare gruppers behov og problemer som følge av pandemien i en norsk/nordisk kontekst. Gjennomgangen av den internasjonale litteraturen viste at det er tette sammenhenger mellom forverrete økonomiske forhold (som arbeidsledighet og tap av inntekt som følge av pandemien), stress hos foreldre, psykisk helse hos barn og foreldre, og dermed settes familiefunksjonaliteten på spill. Den nordiske sosialdemokratiske modellen kan muligens

i større grad enn andre velferdsmodeller kompensere for hvordan familier rammes økonomisk. Det er dermed usikkert i hvor stor grad disse sammenhengene gjør seg gjeldende her til lands. Dette bør undersøkes i studier med barn, ungdom og foreldre som informanter. Det foreligger noen studier når det gjelder hvordan velferdstjenestene har blitt berørt, i hovedsak innenfor barnevern – og familievern. Det er ingen norske/nordiske studier som omhandler hvordan kommunale/spesialisttjenester innen områder som habilitering/rehabilitering, avlastning -og omsorg, rus - og psykiatri har blitt berørt. Det vil være viktig å fremskaffe forskningsbasert kunnskap om hvordan velferdstjenestene er rustet til å håndtere de kumulative risikoene som rammer de barna og familiene som fra før hadde en vanskelig livssituasjon.

5.3 Konklusjon

Det samlede evidensgrunnlaget som ligger til grunn for kunnskapsgjennomgangen har begrensninger, og er gjennomført i løpet av kort tid. Som vi tidligere har vært inne på, har vi ikke hatt tid til å gjøre inngående vurderinger av studienes design, metoder og skjevheter i utvalg. De inkluderte studiene viser stort sett, med noen unntak, at effektene av pandemiens mest inngripende smittereduserende tiltak som nedstenging av skoler og karantene har hatt en kumulativ og negativ virkning på situasjonen for sårbare barn og unge. Pandemiens strukturelle endringer økonomisk og sosialt har skapt en akkumulering av motgang hos barn og foreldre som fra før var i en vanskelig eller utsatt situasjon. Det er imidlertid viktig å påpeke at det er de mest inngripende smitteverntiltakene, som nedstenging av skole og karantene som er konteksten i et stort flertall av studiene.

Vi kan ikke konkludere med langsiktigheten av konsekvensene. Samtidig gir evidensgrunnlaget rom for å stille spørsmål ved om de levekårsrelaterte og psykososiale kostnader av de mest inngripende smittereduserende tiltakene har kommet i skyggen av de helsemessige gevinstene disse tiltakene har for andre grupper i samfunnet. Dette er vanskelige avveininger, som denne kunnskapsgjennomgangen ikke har som formål å si noe om. Det er imidlertid viktig å ta stilling til hvordan man vil vekte kunnskapen som er tilgjengelig om konsekvenser av håndteringen av covid-19 i fremtidige beslutninger om smittereduserende strategier, og ikke minst utarbeide strategier for hvordan samfunnet kan kompensere for ulike negative konsekvenser for sårbare barn og utsatte familier.

Referanser

- Acquah, D. & Thévenon, O. (2020). Delivering evidence based services for all vulnerable families, *OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 243*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/1bb808f2-en>
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H. & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (3), 235–245. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00351>
- Bøe, T. Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A. & Hysing, M. (2014). Socioeconomic status and child mental health: the role of parental emotional well-being and parenting practices. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2014 ;Volum 42.(5) s. 705-715
- Biswas, A., Rahman, A., Mashreky, S., Rahman, F. & Dalal, K. (2010). Unintentional injuries and parental violence against children during flood: A study in rural Bangladesh. *Rural and Remote Health*, 10, 1–12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20337500/>
- Bromfield, L. M., Gillingham, P. & Higgins, D. J. (2007). Cumulative harm and chronic child maltreatment. *Developing Practice: The Child Youth and Family Work Journal*, 19, 34–42. <https://www.semanticscholar.org/paper/Cumulative-harm-and-chronic-child-maltreatment-Bromfield-Gillingham/8043ed663f5707dec8606f9025cedf92d9ffcc2f>
- Bywaters, P., Brady, G., Sparks, T., Bos, E., Bunting, L., Daniel, B., Featherstone, B., Morris, K. & Scourfield, J. (2015). Exploring inequities in child welfare and child protection services: Explaining the inverse intervention law. *Children and Youth Services Review*, 57, 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.07.017>
- Catani, C., Schauer, E. & Neuner, F. (2008). Beyond individual war trauma: Domestic violence against children in Afghanistan and Sri Lanka. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34, 165–176. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00062>
- Christiansen, Ø. & Kojan, B.H. (2016). *Beslutninger i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Curtis, T., Miller, B. C. & Berry, E. H. (2000). Changes in reports and incidence of child abuse following natural disasters. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1151–1162. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00176-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00176-9)
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J. & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160 (8), 1453–1460. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1453>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Fylkesmannen (2020). *Antall bekymringsmeldinger øker kraftig*. Hentet fra: <https://www.fylkesmannen.no/nn/Trondelag/Barn-og-foreldre/Barnevern/antall-bekymringsmeldinger-oket-kraftig/>
- Gilbert, N., Parton, N. & Skivenes, M. (2011). *Child Protection Systems. International trends and orientations*. International Policy Exchange.
- Gilmore, D. (2010). Chronic child neglect: Building knowledge, Fostering hope. *Policy & Practice*, 68 (3), 12–13.
- Greve, B. (2019). *Welfare and the welfare state: Central issues now and in the future*. Routledge.
- Greve, B., Blomquist, P., Hvinden, B. & van Gerven, M. (2020). Nordic welfare states—still standing or changed by the COVID-19 crisis? *Social Policy & Administration*. 1–17. <https://doi.org/10.1111/spol.12675>
- Jones, B., Woolfenden, S., Pengilly, S., Breen, C., Cohn, R., Biviano, L., Johns, A., Worth, A., Lamb, R., Lingam, R., Silove, N., Marks, S., Tzioumi, D. & Zwi, K. (2020) COVID-19 pandemic: The impact on vulnerable children and young people in Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 56 (12), 1851-1855. <https://doi.org/10.1111/jpc.15169>

- Kiernan, K. & Huerta, M. (2008). Economic deprivation, maternal depression, parenting and children's cognitive and emotional development in early childhood. *The British Journal of Sociology*. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-4446.2008.00219.x>.Li
- Li, D., Chu, C. M., Ng, W. C. & Leong, W. (2014). Predictors of re-entry into the child protection system in Singapore: A cumulative ecological-transactional risk model. *Child Abuse & Neglect*, 38 (11), 1801-1812. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.017>
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B. & Lee, L. C. (2011a). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33 (9), 1638-1647. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.018>
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., Lee, L. C., Augsberger, A. & Hutto, N. (2011b). A cumulative ecological-transactional risk model of child maltreatment and behavioral outcomes: Reconceptualizing early maltreatment report as risk factor. *Children and Youth Services Review*, 33 (11), 2392-2398. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.08.030>
- Martin, J. L. (2018). *Thinking through statistics*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Masarik, A. S. & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: a review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology*, 13, 85-90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>
- Miller, J. J., Niu, C. & Moody, S. (2020). Child welfare workers and peritraumatic distress: The impact of COVID-19. *Children and Youth Services Review*, 119, 105508-105508. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105508>
- NAV (2021). *Ukentlig statistikk over arbeidsledige*. Hentet fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/flere-statistikkomrader/relatert-informasjon/ukentlig-statistikk-over-arbeidsledige>.
- Newman, T. & Blackburn, S. (2002). Transitions in the lives of children and young people: Resilience factors. *Interchange*, 78.
- Pentini, A.A. & Lorenz, W. (2020). The Corona crisis and the erosion of 'the social' – giving a decisive voice to the social professions. *European Journal of Social Work*, 23 (4), 543-553. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1783215>
- Parton, N. (2019). Addressing the relatively autonomous relationship between child maltreatment and child protection policies and practices. *International Journal on Child Maltreatment*. <https://doi.org/10.1007/s42448-019-00022-9>
- Prime, H., Wade, M. & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic and families may be at risk during COVID-19. *American Psychologist*, 75(5), 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. I M. W. Kent & Rolf, J. E. (red.). *Primary Prevention of Psychopathology*, Vol. 3: Social competence in children, 49-74. University of New England Press.
- Rutter, M., Tizard, J., Yule, W., Graham, P. & Whitmore, K. (1976). Isle of Wight studies, 1964-1974. *Psychological Medicine*, 6 (2), 313-332. <https://doi.org/10.1017/S003329170001388X>
- Saile, R., Ertl, V., Neuner, F. & Catani, C. (2014). Does war contribute to family violence against children? Findings from a two generational multi-informant study in Northern Uganda. *Child Abuse & Neglect*, 38, 135-146. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.007>
- Salamon, L. M. & Sokolowski, W. (2014). "The third sector in Europe: Towards a consensus conceptualization", TSI Working Paper Series No. 2. Seventh Framework Programme (grant agreement 613034), European Union. Brussels: Third Sector Impact. Hentet fra: <http://thirdsectorimpact.eu/documentation/tsi-workingpaper-no-2-third-sector-europe-towards-consensus-conceptualization/>
- Sameroff, A. J. (2000). Dialectical processes in developmental psychopathology. I A. Sameroff, M. Lewis & Miller, S. (red.), *Handbook of Developmental Psychopathology*, 23-40. Springer.
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Zax, M. & Barocas, R. (1987). Early indicators of developmental risk: Rochester Longitudinal Study. *Schizophrenia Bulletin*, 13 (3), 383-394. <https://doi.org/10.1093/schbul/13.3.383>
- Sivesind, K. H. (2017). The changing roles of for-profit and nonprofit welfare provision in Norway, Sweden, and Denmark. I K. H. Sivesind and Sagile, J. (red.). *Promoting active citizenship: Markets and choice in Scandinavian Welfare*, 33-74. Palgrave Macmillan, Cham.

Sriskandarajah, V., Neuner, F. & Catani, C. (2015). Predictors of violence against children in Tamil families in northern Sri Lanka. *Social Science & Medicine*, 146, 257–265. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.010>

Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.

UNICEF (2020). *Keeping Children Safe Online During the COVID-19 Pandemic*. Hentet fra: <https://www.unicef.org/laos/stories/keeping-children-safe-online-during-covid-19-pandemic>.

Westgate, M. J. (2019). Revtools: An R package to support article screening for evidence synthesis. *Research Synthesis Methods*, 10 (4), 606 – 614. <http://doi.org/10.1002/jrsm.1374>

Vedlegg

Oversikt over inkluderte publikasjoner i litteraturstudien

- Abdo, C., Miranda, E. P., Santos, C. S., Júnior, J. d. B. & Bernardo, W. M. (2020). Domestic violence and substance abuse during COVID-19: A systematic review. *Indian Journal of Psychiatry*, 62 (3), 337-342. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry.1049_20
- Alonzi, S., La Torre, A. & Silverstein, M. W. (2020). The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12 (1), 236-238. <https://doi.org/10.1037/tra0000840>
- Asbury, K., Fox, L., Deniz, E., Code, A. & Toseeb, U. (2020). How is COVID-19 Affecting the Mental Health of Children with Special Educational Needs and Disabilities and Their Families? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04577-2>
- Baginsky, M. & Manthorpe, J. (2020). The impact of COVID-19 on Children's Social Care in England. *Child Abuse & Neglect*, 104739. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104739>
- Bakken, A., Pedersen, W., von Soest, T. & Sletten, M. A. (2020). *Oslo-ungdom i koronatiden. En studie av ungdom under covid-19-pandemien* (NOVA Rapport 12/20). Oslo: NOVA, OsloMet. <http://hdl.handle.net/20.500.12199/4221>
- Barboza, G. E., Schiamberg, L. B. & Pachl, L. (2020). A spatiotemporal analysis of the impact of COVID-19 on child abuse and neglect in the city of Los Angeles, California. *Child Abuse & Neglect*, 104740. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104740>
- Bérubé, A., Clément, M. È., Lafantaisie, V., LeBlanc, A., Baron, M., Picher, G., Turgeon, J., Ruiz-Casares, M. & Lacharité, C. (2020). How societal responses to COVID-19 could contribute to child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 104761-104761. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104761>
- Bobo, E., Lin, L., Acquaviva, E., Caci, H., Franc, N., Gamon, L., Picot, M. C., Pupier, F., Speranza, M., Falissard, B. & Purper-Ouakil, D. (2020). How do children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) experience lockdown during the COVID-19 outbreak?. *Encephale*, 46 (3), 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.011>
- Brattbakk, I. (2020). Trangboddhet og barnefamiliers hverdagsliv i koronaens tid. *Tidsskrift for boligforskning*, 3 (1), 7-31. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-5988-2020-01-02>
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E. & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104699. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Bryce, I. (2020). Responding to the accumulation of adverse childhood experiences in the wake of the COVID-19 pandemic: implications for practice. *Children Australia*, 45 (2), 80-87. <https://doi.org/10.1017/cha.2020.27>
- Buudir (2020a). *Koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge*. Hentet fra: https://buudir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/tjenestetilbudet_til_barn_og_unge_under_covid_19_pandemien/
- Buudir (2020b). *Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien*. (10/2020). Hentet fra: https://buudir.no/globalassets/global/nbbf/buudir/utsatte_barn_og_unges_tjenestetilbud_under_covid_19_pandemien_status-rapport_10.pdf
- Cacioppo, M., Bouvier, S., Bailly, R., Houx, L., Lempereur, M., Mensah-Gourmel, J., Kandalaf, C., Varengue, R., Chatelin, A., Vagnoni, J., Vuillerot, C., Gautheron, V., Dinomais, M., Dheilly, E., Brochard, S. & Pons, C. (2020). Emerging health challenges for children with physical disabilities and their parents during the COVID-19 pandemic: The ECHO French survey. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.08.001>
- Caldwell, J., Delaye, A., Esposito, T., Petti, T., Black, T., Fallon, B. & Trocmé, N. (2020). "Essential" services, risk, and child protection in the time of COVID-19: An opportunity to prioritize chronic need. *Developmental Child Welfare*, 2 (3), 208-223. <https://doi.org/10.1177/2516103220968842>

- Çetin, F. H., Uçar, H. N., Türkoğlu, S., Kahraman, E. M., Kuz, M. & Güleç, A. (2020). Chronotypes and trauma reactions in children with ADHD in home confinement of COVID-19: full mediation effect of sleep problems. *Chronobiology International*, 37 (8), 1214-1222. <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1785487>
- Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M. L., Bovo, C. & Zocante, L. (2020). Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain sciences*, 10 (6), 341. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060341>
- Cook, L. L. & Zschomler, D. (2020). Virtual Home Visits during the COVID-19 Pandemic: Social Workers' Perspectives. *Practice*, 32 (5), 401-408. <https://doi.org/10.1080/09503153.2020.1836142>
- Đapčić, M., Flander, G. B. & Prijatelj, K. (2020). Children Behind Closed Doors Due to COVID-19 Isolation: Abuse, Neglect and Domestic Violence. *Archives of Psychiatry Research: An International Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 56 (2), 181-192. <https://doi.org/10.20471/dec.2020.56.02.06>
- Dhiman, S., Sahu, P. K., Reed, W. R., Ganesh, G. S., Goyal, R. K. & Jain, S. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on mental health and perceived strain among caregivers tending children with special needs. *Research in Developmental Disabilities*, 107, 103790. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103790>
- Donagh, B. (2020). From Unnoticed to Invisible: The Impact of COVID-19 on Children and Young People Experiencing Domestic Violence and Abuse. *Child Abuse Review*, 29 (4), 387-391. <https://doi.org/10.1002/car.2649>
- Driscoll, J., Lorek, A., Kinnear, E. & Hutchinson, A. (2020). Multi-agency safeguarding arrangements: overcoming the challenges of Covid-19 measures. *Journal of Children's Services*, 15 (4), 267-274. <https://doi.org/10.1108/JCS-07-2020-0035>
- Fallon, B., Lefebvre, R., Collin-Vézina, D., Houston, E., Joh-Carnella, N., Malti, T., Filippelli, J., Schumaker, K., Manel, W., Kartusch, M. & Cash, S. (2020). Screening for economic hardship for child welfare-involved families during the COVID-19 pandemic: A rapid partnership response. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104706. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104706>
- Fong, V. C. & Iarocci, G. (2020). Child and Family Outcomes Following Pandemics: A Systematic Review and Recommendations on COVID-19 Policies. *Journal of Pediatric Psychology*, 45 (10), 1124-1143. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa092>
- Graell, M., Morón-Nozaleda, M. G., Camarheiro, R., Villaseñor, Á., Yáñez, S., Muñoz, R., Martínez-Núñez, B., Miguélez-Fernández, C., Muñoz, M. & Faya, M. (2020). Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *European Eating Disorders Review*, 28 (6), 864-870. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/erv.2763>
- Grumi, S., Provenzi, L., Gardani, A., Aramini, V., Dargenio, E., Naboni, C., Vacchini, V. & Borgatti, R. (2021). Rehabilitation services lockdown during the COVID-19 emergency: the mental health response of caregivers of children with neurodevelopmental disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 43 (1), 27-32. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1842520>
- Hafstad, G. S. & Augusti, E.-M. (2020). *Barn, ungdom og koronakrisen. En landsomfattende undersøkelse av vold, overgrep og psykisk helse blant ungdom i Norge våren 2020*. Hentet fra: https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/12/Rapport_2-20.pdf
- Hawke, L. D., Barbic, S. P., Voineskos, A., Szatmari, P., Cleverley, K., Hayes, E., Relihan, J., Daley, M., Courtney, D., Cheung, A., Darnay, K. & Henderson, J. L. (2020). Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65 (10), 701-709. <https://doi.org/10.1177/0706743720940562>
- Helsetilsynet (2020). *Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020*. (6/2020). Hentet fra: <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2020/pasient-og-brukererfaringer-med-tjenester-under-koronapandemien-2020/>
- Herrenkohl, T. I., Scott, D., Higgins, D. J., Klika, J. B. & Lonne, B. (2020). How COVID-19 Is Placing Vulnerable Children at Risk and Why We Need a Different Approach to Child Welfare. *Child Maltreatment*, 1077559520963916. <https://doi.org/10.1177/1077559520963916>
- Hervalejo, D., Carcedo, R. J. & Fernández-Rouco, N. (2020). Family and Mental Health During the Confinement Due to the COVID-19 Pandemic in Spain: The Perspective of the Counselors Participating in Psychological Helpline Services. *Journal of Comparative Family Studies*, 51 (3-4), 399-416. <https://doi.org/10.3138/jcfs.51.3-4.014>
- Hole, H. C. B. (2020). "Hva med barna?" - En kvalitativ intervjustudie om det norske barnevernets arbeid under Coronaepidemien. Lund: Lunds Universitet. Hentet fra: <https://lup.lub.lu.se/student-papers/search/publication/9017243>

- Jentsch, B. & Schnock, B. (2020). Child welfare in the midst of the coronavirus pandemic—Emerging evidence from Germany. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104716. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104716>
- Jeste, S., Hyde, C., Distefano, C., Halladay, A., Ray, S., Porath, M., Wilson, R. B. & Thurm, A. (2020). Changes in access to educational and healthcare services for individuals with intellectual and developmental disabilities during COVID-19 restrictions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64 (11), 825-833. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jir.12776>
- Kalenda, S. & Kowaliková, I. (2020). The Digital Exclusion of Vulnerable Children: Challenge for Sustainability Issues in Czech Social Work Practice. *Sustainability*, 12 (23), 9961. <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/23/9961>
- Kaukinen, C. (2020). When Stay-at-Home Orders Leave Victims Unsafe at Home: Exploring the Risk and Consequences of Intimate Partner Violence during the COVID-19 Pandemic. *American journal of criminal justice: AJCJ*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09533-5>
- Lawson, M., Piel, M. H. & Simon, M. (2020). Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104709. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709>
- Leff, R. A., Setzer, E., Cicero, M. X. & Auerbach, M. (2020). Changes in pediatric emergency department visits for mental health during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1359104520972453. <https://doi.org/10.1177/1359104520972453>
- Leslie, E. & Wilson, R. (2020). Sheltering in place and domestic violence: Evidence from calls for service during COVID-19. *Journal of Public Economics*, 189, 104241. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104241>
- Levine, D. T., Morton, J. & O'Reilly, M. (2020). Child safety, protection, and safeguarding in the time of COVID-19 in Great Britain: Proposing a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 110 (2), 104668-104668. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104668>
- Lučić, L., Brkljačić, T. & Brajša-Žganec, A. (2020). Effects of COVID-19 related restrictive measures on parents of children with developmental difficulties. *Journal of Children's Services*, 15 (4), 229-234. <https://doi.org/10.1108/JCS-07-2020-0041>
- Manning, J., Billian, J., Matson, J., Allen, C. & Soares, N. (2020). Perceptions of Families of Individuals with Autism Spectrum Disorder during the COVID-19 Crisis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04760-5>
- Marchetti, D., Fontanesi, L., Mazza, C., Di Giandomenico, S., Roma, P. & Verrocchio, M. C. (2020). Parenting-Related Exhaustion During the Italian COVID-19 Lockdown. *Journal of Pediatric Psychology*, 45 (10), 1114-1123. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa093>
- Miller, J. J., Cooley, M. E. & Mihalec-Adkins, B. P. (2020). Examining the Impact of COVID-19 on Parental Stress: A Study of Foster Parents. *Child and Adolescent Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00725-w>
- Neece, C., McIntyre, L. L. & Fenning, R. (2020). Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64 (10), 739-749. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jir.12769>
- Nissen, J. B., Højgaard, D. R. M. A. & Thomsen, P. H. (2020). The immediate effect of COVID-19 pandemic on children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 20 (1), 511. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02905-5>
- Nøkleby, H., Berg, R. C., Muller, A. E. & Ames, H. M. R. (2021). *Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse: en hurtigoversikt*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/konsekvenser-av-covid-19-pa-barn-og-unges-liv-og-helse-rapport-2021.pdf>.
- Pereda, N. & Díaz-Faes, D. A. (2020). Family violence against children in the wake of COVID-19 pandemic: a review of current perspectives and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14 (1), 40. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00347-1>
- Piquero, A. R., Riddell, J. R., Bishopp, S. A., Narvey, C., Reid, J. A. & Piquero, N. L. (2020). Staying Home, Staying Safe? A Short-Term Analysis of COVID-19 on Dallas Domestic Violence. *American journal of criminal justice: AJCJ*, 1-35. <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09531-7>
- Pitts, J. (2020). Covid-19, county lines and the seriously "left behind". *Journal of Children's Services*, 15 (4), 209-213. <https://doi.org/10.1108/JCS-06-2020-0024>

- Platero, R. L. & López-Sáez Miguel, Á. (2020). Support, cohabitation and burden perception correlations among LGBTQA+ youth in Spain in times of COVID-19. *Journal of Children's Services*, 15 (4), 221-228. <https://doi.org/10.1108/JCS-07-2020-0037>
- Politidirektoratet (2020). *STRASAK-rapporten. Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling. Første og andre tertial 2020*. Hentet fra: <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/strasak/2020/anmeldt-kriminalitet-strasak-andre-tertia-2020.pdf>.
- Racine, N., Hartwick, C., Collin-Vézina, D. & Madigan, S. (2020). Telemental health for child trauma treatment during and post-COVID-19: Limitations and considerations. *Child Abuse & Neglect*, 110 (2), 104698-104698. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104698>
- Ramalho, R. (2020). Alcohol consumption and alcohol-related problems during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Australasian Psychiatry*, 28 (5), 524-526. <https://doi.org/10.1177/1039856220943024>
- Rapoport, E., Reisert, H., Schoeman, E. & Adesman, A. (2020). Reporting of child maltreatment during the SARS-CoV-2 pandemic in New York City from March to May 2020. *Child Abuse & Neglect*, 104719-104719. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104719>
- Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J. & Horton, A. L. (2020). Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent-Child Relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, 51 (5), 671-682. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>
- Schwab-Reese, L. M., Drury, I., Allan, H. & Matz, K. (2020). "Oh, this is actually okay": Understanding how one state child welfare training system adapted to the COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110 (2), 104697-104697. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104697>
- Sharma, S. V., Haidar, A., Noyola, J., Tien, J., Rushing, M., Naylor, B. M., Chuang, R.-J. & Markham, C. (2020). Using a rapid assessment methodology to identify and address immediate needs among low-income households with children during COVID-19. *PLOS ONE*, 15 (10), e0240009. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240009>
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G. & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*, 293, 113429-113429. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M. & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11 (1713). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Setti, A. & Fasolo, M. (2020). Parenting Stress During the COVID-19 Outbreak: Socioeconomic and Environmental Risk Factors and Implications for Children Emotion Regulation. *Family Process*. <https://doi.org/10.1111/famp.12601>
- Tener, D., Marmor, A., Katz, C., Newman, A., Silovsky, J. F., Shields, J. & Taylor, E. (2020). How does COVID-19 impact intrafamilial child sexual abuse? Comparison analysis of reports by practitioners in Israel and the US. *Child Abuse & Neglect*, 104779-104779. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104779>
- Tierolf, B., Geurts, E. & Steketee, M. (2020). Domestic violence in families in the Netherlands during the coronavirus crisis: A mixed method study. *Child Abuse & Neglect*, 104800. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104800>
- Toros, K. & Falch-Eriksen, A. (2020). A child's right to protection during the COVID-19 crisis: An exploratory study of the child protective services of Estonia. *Children and Youth Services Review*, 119, 105568. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105568>
- Tromans, S., Chester, V., Harrison, H., Pankhania, P., Booth, H. & Chakraborty, N. (2020). Patterns of use of secondary mental health services before and during COVID-19 lockdown: observational study. *BJ Psych Open*, 6(6), e117. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.104>
- Tsur, N. & Abu-Raiya, H. (2020). COVID-19-related fear and stress among individuals who experienced child abuse: The mediating effect of complex posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 110 (2), 104694-104694. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104694>
- Turan, B., Kocarslan, N., Gulsen, M. & Dursun, O. (2020). Your country is your routine: The evacuation, quarantine, and management of behavioral problems of a child with autism during COVID-19 pandemic. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 310-312. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2020.00095>
- Tveito, S. B. (2021). *Barnevern i krisetid. Barneverntjenestens arbeid med vold og overgrep under koronapandemiens første fase*. Oslo: NOVA, OsloMet.

Türkoğlu, S., Uçar, H. N., Çetin, F. H., Güler, H. A. & Tezcan, M. E. (2020). The relationship between chronotype, sleep, and autism symptom severity in children with ASD in COVID-19 home confinement period. *Chronobiology International*, 37 (8), 1207-1213. <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1792485>

Vallejo-Slocker, L., Fresneda, J. & Vallejo, M. A. (2020). Psychological Wellbeing of Vulnerable Children During the COVID-19 Pandemic. *Psicothema*, 32 (4), 501-507. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.218>

Wagner, L., Corona, L. L., Weitlauf, A. S., Marsh, K. L., Berman, A. F., Broderick, N. A., Francis, S., Hine, J., Nicholson, A., Stone, C. & Warren, Z. (2020). Use of the TELE-ASD-PEDS for Autism Evaluations in Response to COVID-19: Preliminary Outcomes and Clinician Acceptability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04767-y>

Wilke, N. G., Howard, A. H. & Goldman, P. (2020). Rapid return of children in residential care to family as a result of COVID-19: Scope, challenges, and recommendations. *Child Abuse & Neglect*, 110 (2), 104712-104712. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104712>

Wilke, N. G., Howard, A. H. & Pop, D. (2020). Data-informed recommendations for services providers working with vulnerable children and families during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104642. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104642>

Willner, P., Rose, J., Kroese, B. S, Murphy, G. H., Langdon, P. E., Clifford, C., Hutchings, H., Watkins, A., Hiles, S. & Cooper, V. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on the mental health of carers of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33 (6), 1523-1533. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jar.12811>

Xue, J., Chen, J., Chen, C., Hu, R. & Zhu, T. (2020). The Hidden Pandemic of Family Violence During COVID-19: Unsupervised Learning of Tweets. *Journal of Medical Internet Research*, 22 (11), e24361. <https://doi.org/10.2196/24361>

Zhang, J., Shuai, L., Yu, H., Wang, Z., Qiu, M., Lu, L., Cao, X., Xia, W., Wang, Y. & Chen, R. (2020). Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102077-102077. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102077>

Øverli, I. T. & Gundersen, T. (2020). *Familievernet under covid-19. Erfaringer og læring under nedstenging og i en ny hverdag*. Oslo: NOVA, OsloMet. Hentet fra: <https://fagarkivet.oslomet.no/handle/20.500.12199/6492>.

Øverlien, C. (2020). The COVID-19 Pandemic and Its Impact on Children in Domestic Violence Refuges. *Child Abuse Review*, 29 (4), 379-386. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/car.2650>

Tabell Innkomne henvendelser Familievertjenesten 2020, og endring i forhold til samme periode 2019

År	Antall nye henvendelser om mekling	Antall nye henvendelser om mekling samme perioder forrige år	Prosent endring henvendelser om mekling siden samme periode forrige år	Antall nye kliniske henvendelser ekskludert trukkede	Antall nye kliniske henvendelser ekskludert trukkede samme perioder forrige år	Prosent endring kliniske henvendelser siden samme perioder forrige år
2020	16 690	17 202	-3 %	25 788	28 851	-11 %
Jan	1 989	2 134	-7 %	3 544	3 458	2 %
Feb	1 474	1 495	-1 %	2 254	2 552	-12 %
Mar	983	1517	-35 %	955	2 629	-64 %
Apr	1 524	1 339	14 %	1 139	2 194	-48 %
Mai	1 635	1 558	5%	2 375	2 354	-6 %
Jun	1 606	1 344	19 %	2 492	2 276	9 %
Jul	1 265	1 216	4 %	1 709	1 671	2 %
Aug	1 679	1772	-5 %	2 606	2 841	-8 %
Sep	1 668	1 710	-2 %	3 051	2 959	3 %
Okt	1 548	1 726	-10%	2 952	3 066	-4 %
Nov	1 319	1 391	-5 %	2 711	2 671	1 %
Total	16 690	17 202	-3 %	25 788	28 851	-11 %

