

STAVANGER
SEPTEMBER 2021



Stavanger
kommune



UNGE I STAVANGER UNDER PANDEMIEN

Første delrapport fra kommunens
utenforskapskommisjon

Forord | Oppnevning av kommisjon om ungt utenforskap

Ordføreren i Stavanger nedsatte i februar 2021 en kommisjon om ungt utenforskap. Av mandatet framkom to hovedproblemstillinger som kommisjonen skulle svare på:

Hvordan har unge blitt rammet av koronapandemien, og hvordan kan kommunen og lokalsamfunnet ivareta denne gruppen på en best mulig måte i slutfasen av pandemien og i etterkant av pandemien?

Hvordan kan kommunen sammen med andre aktører bidra til å forhindre ungt utenforskap, og hva kan gjøres for å bidra til at unge som faller utenfor kommer i et langsiktig løp for utdanning, arbeid eller/og skape større sosiale nettverk?

Kommisjonen overleverer her sin første delrapport til ordføreren. Delrapporten omhandler første spørsmål. Andre delrapport vil ta for seg ungt utenforskap og er forventet ferdigstilt november 2021.

Kommisjonen ønsker å takke alle bidragsytere for deres innspill.

Stavanger, 22. september 2021

Inge Takle Mæstad (leder)

Mona Lill Angell-Olsen
Geir Sverre Braut
Ingunn Tollisen Ellingsen

Venke Furre Haaland
Fredrik Livastøl
Birgit Molland

Aladdin Mujezinovic
Catrine Utne Pettersen
Lilja Björk Thorsteinsdottir

Rapport fra Stavanger kommunes
utenforskapskommisjon ([nettside](#))

Henvendelser om rapporten kan rettes
til sekretariatsleder Tonje Hoff ([e-post](#))

Tonje Hoff (sekretariatsleder)
Øystein Lundestad
Kari Sjursen
Jone Kristian Sunde

Innhold

Forord	3
Innhold	4
Sammendrag	6
Innledning	10
Smitte og tiltak i Stavanger under pandemien	13
Kommisjonens mandat	15
Kommisjonens sammensetning og arbeidsform	17
Metode- og kildegrunnlag	18
Statistisk oversikt over målgruppa i Stavanger	19
1. KUNNSKAPSGRUNNLAG	20
1.1. Faglig tilnærming	21
a. Kommunens folkehelsearbeid	21
b. Strategier for forebyggende arbeid	22
c. Risiko- og beskyttelsesfaktorer	23
d. Hvilket tiltaksnivå gir størst samfunnsøkonomisk gevinst?	24
1.2. Faktagrunnlag	26
a. Unges psykiske helse har vært utsatt	26
b. Ulike erfaringer av pandemien – de sårbare mest utsatt	28
c. Forverring for de mest sårbare	29
d. Nye sårbare grupper i kjølvannet av pandemien	31
e. Økning i alvorlige psykiske vansker hos unge og press på hjelpetjenestene	32
f. Svekket tjenestetilbud for barn og unge	32
g. Svekkelse av godt foreldreskap	34
h. Faglig og sosialt læringstap i skolen	34
i. Lærlingers usikre situasjon	35
j. Studenters psykiske helse er forverret og flere opplever ensomhet	36
k. Unge har vært mer utsatt for vold under pandemien	37
l. Funksjonshemmede har ikke fått oppfølgingen de har behov for i skolen	37
m. Negative konsekvenser av sosiale begrensninger	38
n. Ikke flere selvmord blant unge under pandemien	39
o. Unges rettigheter under pandemien er svekket	40

1.3. Forslag til tiltak i offentlige rapporter	41
a. Prioritere å åpne samfunnet for barn og unge	41
b. Styrke førstelinje og lavterskeltilbud, styrke samhandling mellom nivåene	42
c. Skolehelsetjenesten må være mer tilgjengelig for unge	44
d. Ekstra innsats mot familier med levekårsproblemer	44
e. Behov for mer forskning på konsekvenser av pandemien	44
2. LOKALE FORHOLD	46
2.1. Manglende helhetlige og samordnede tilbud	48
2.2. Økt antall unge med psykiske helseproblemer	49
2.3. Manglende mulighet for drop-in hjelp og lav tilgjengelighet i tilbudene	50
2.4. Svekket skolefungering for utsatt ungdom	51
2.5. Kreative løsninger og kompetanseutvikling i tjenestene	51
2.6. Økt belastning på åpne tjenester	52
2.7. Økt rusbruk hos sårbar ungdom	52
2.8. Ingen funn om økt radikaliserings	52
3. KOMMISJONENS ANBEFALINGER	55
a. Styrke tjenestetilbud og samarbeid for unge med psykiske plager	56
b. Styrke lavterskel- og fritidstilbud som skaper fellesskap, mestring og mening	57
c. Sikre samordning og helhet i tilbud til unge	58
d. Kompensere for faglig og sosialt læringstap i skolen	59
e. Styrke foreldrekompetanse og økt innsats for familier med levekårsutfordringer	61
f. Øke unges medvirkning	62
AVSLUTNING	64
REFERANSER	66

Sammendrag

Unge psykiske helse har blitt klart forverret under pandemien, og pandemien har rammet hardest de som var sårbare fra før. Sosiale ulikheter er blitt forsterket.

Når lokalsamfunnet, med sin sosiale støtte, tilbud og tjenester, virker sammen, bygges robusthet. Dette er det beste vern mot konsekvenser av kommende kriser, både for samfunnet og for den enkelte.



Dette er den første av to delrapporter fra ordførerens utenforslagskommisjon. Rapporten har to hovedformål. Kommisjonen beskriver pandemiens innvirkning på unge i Stavanger. Det gis deretter anbefalinger om hvordan vi som kommune og lokalsamfunn bør ivareta denne gruppen framover. I tråd med kommisjonens mandat vil andre delrapport omhandle ungt utenforslag.

Kommisjonen er samstemt og tydelig i sin konklusjon: Unge har blitt særlig hardt rammet av pandemien. To av rapportens viktigste funn er at unges psykiske helse har blitt klart forverret under pandemien, og at pandemien har rammet hardest de som var sårbare fra før. Flere unge har opplevd ensomhet, psykisk uhelse og alvorlige psykiske vansker. Funnene er gjennomgående og alvorlige.

Unge fra familier med levekårsutfordringer har vært særlig påvirket av pandemien. Å bo trangt, ha foreldre som opplever permittering og inntektstap, har økt stresset i familiene. Nye familier har opplevd levekårsstress som følge av pandemien. Det går utover foreldreskapet. Unge som lever med foreldre med psykiske vansker eller rus, har mistet den støtten deltakelse og fellesskap på andre arenaer gir. For mange har dette forverret situasjonen.

Unge som lever i familier med omsorgssvikt, har også fått økte belastninger som følge av de sosiale restriksjonene og nedstengingene. Det har under pandemien vært en økning i unge som har opplevd vold. Særlig for disse unge gir deltakelse i skole og fritid avgjørende støtte. Når den grunnmuren som fanger opp og støtter unge som har det vanskelig forsvant, fikk mange unge en forverret livssituasjon. Oppvekstarenaene, med trygge voksne som kjenner den unge, har avgjørende betydning. Der er det voksne støtter og ser de unge, fanger opp unge som sliter og sørger for hjelp. Det er bekymring for at unge som opplever vold eller omsorgssvikt ikke har fått tilstrekkelig hjelp under pandemien.

Under pandemien har vi sett konsekvensene av at noen oppvekstarenaer mangler, og hvordan sosiale begrensinger får betydning for de unges livskvalitet. Skolen, lavterskel tjenestetilbud som helsesykepleier, fritidsklubber, og organisasjonslivet bidrar til det sosiale sikkerhetsnettet omkring de unge. For at de samfunnskritiske funksjoner som barne- og ungdomspsykiatriske tjenester og barnevern skal kunne gi god hjelp, trenger de unge også sin deltakelse på arenaer der de opplever fellesskap, mestring og mening. Det styrker de unges evne til å stå i motgangen og de vanskene de opplever. Nedstenging av arenaer der de unge deltar, ble særlig kritisk for de mest sårbare.

Mange ungdom som før pandemien hadde psykiske helseutfordringer, fikk disse forsterket under pandemien. Flere ungdommer fikk psykiske helseutfordringer med behov for hjelp. Når lavterskeltilbud som helsesykepleier og uteseksjon var stengt eller hadde reduserte tilbud, ble ikke disse ungdommene fanget opp.

Samhandling og samordning av tiltak er nødvendig for å sikre at unge får tilstrekkelig hjelp og at ingen faller mellom hjelpetilbudene. Pandemien har synliggjort eksisterende svakheter ved det kommunale tjenestetilbudet i Stavanger på dette området. Det er også behov for en bedre oversikt over de tjenestene og tilbudene som finnes for unge i Stavanger, både de offentlige og de som drives av frivillige organisasjoner.

Seksuelle minoriteter har vært en utsatt gruppe under pandemien. Det å bli anerkjent for den en er, få støtte til å være seg selv i trygge fellesskap, er av særlig betydning for denne gruppens psykiske helse.

Hjemmeskole har gitt både faglige og sosiale utfordringer. Verst har det vært for de som strevde med skolearbeidet fra før, og de som strevde med det sosiale i skolen. Unge som strevde med skolen før pandemien, har hatt mindre utbytte av hjemmeskole. Unge med funksjonshemninger og andre som trenger ekstra støtte i skolen, har ikke fått dette under perioder med hjemmeskole.

De har også savnet sosiale aktiviteter. For mange har pandemien dermed økt den psykiske belastningen og gitt redusert livskvalitet.

Skolen utgjør en viktig sosial møteplass, og for mange har stengte skoler økt følelsen av ensomhet. For unge med sosiale vansker, er skolen en viktig arena for sosial trening. For disse unge har hjemmeskole gitt sosialt læringstap. Manglende forutsigbarhet og lite fysisk oppmøte i skolen har bidratt til økt uro og ensomhet blant mange unge. De unge er bekymret for hvordan faglige læringstap vil påvirke deres videre utdanning og jobbmuligheter.

Ungdom har i liten grad blitt hørt om hvordan de har hatt det under pandemien. De har ikke medvirket til smittevernregler som gjelder for dem. Mange har opplevd informasjonen som vanskelig å forstå, de har vært usikre på regler som gjelder, og følt på manglende kontroll.

Unge har rett til å medvirke på avgjørelser som påvirker dem. De kan gi gode innspill på hvordan smitteverntiltak og kompenseringstiltak kan bidra til at unge håndterer livet under og etter pandemien.

Pandemien har synliggjort behovet for helheten i oppvekstmiljøet. Delene fungerer ikke like godt når helheten mangler. Fremover blir det viktig med kompetanse og kapasitet i alle ledd, slik at de unge blir fanget opp og får hjelp. Grunnmuren må styrkes, slik at unge får støtte til å håndtere de kriser og vansker som livet kan by på. Når lokalsamfunnet, med sin sosiale støtte, tilbud og tjenester, virker sammen, bygges robusthet i samfunnet og for den enkelte. Dette er det beste vern mot konsekvenser av kommende kriser, både for samfunnet og for den enkelte.

Kommisjonens anbefalinger er rettet mot tiltak på både kort og lang sikt:

På kort sikt må unge sikres tilstrekkelig hjelp og oppfølging for vansker som har oppstått eller er forverret under pandemien. Arbeidet med å forebygge psykisk uhelse hos unge bør forankres i folkehelsearbeidet og planlegges ut ifra et tverrsektorielt perspektiv.

På lang sikt foreslår kommisjonen innsats rettet mot påvirkningsfaktorer som fremmer helse, trivsel og livskvalitet, utjevner sosiale forskjeller og andre faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen og som dermed forebygger sykdom og utenforskap.

Dette bidrar til robusthet, både hos den enkelte unge og i lokalsamfunnet som helhet. Et lokalsamfunn der alle kan delta, mestre, tilhøre og oppleve mening, rustet den enkelte til å håndtere motgang og kriser. Et lokalsamfunn som fremmer fellesskap og inkludering, og utjevner sosial ulikhet er bedre rustet mot kommende kriser og pandemier.

Vi har gjennom pandemien sett hvor viktige fellesskapene er for oss, og hvordan alle deler av samfunnet må virke sammen for at vi skal kunne gi tilstrekkelig støtte og hjelp til de sårbare blant oss. En viktig lærdom fra det siste halvannet året er nettopp hvordan hele samfunnet henger sammen og hvordan vi alle er gjensidig avhengige av hverandre.

Kommisjonens anbefalinger:

- A. Styrke tjenestetilbud og samarbeid for unge med psykiske plager
- B. Styrke lavterskel- og fritidstilbud som skaper fellesskap, mestring og mening
- C. Sikre samordning og helhet i tilbud til unge
- D. Kompensere for faglig og sosialt læringstap i skolen
- E. Styrke innsats for familier med levekårsutfordringer
- F. Øke unges medvirkning



Innledning

Et annerledes hverdagsliv for unge i Stavanger



Under pandemien i Norge har vi sett hvordan fravær av fellesskap i nære omgivelser påvirker dagens unge. Den sosiale nedstengingen har gjort oppveksten til mange unge vanskeligere. Nedstenging av arenaer som inngår i unges hverdagsliv i lokalsamfunnet har fått konsekvenser for de unges levekår. Mange har erfart betydningen av sosiale fellesskap og medmennesker som bryr seg og stiller opp. Unge i Stavanger har opplevd et lokalsamfunn, preget av sosial distanse og stengte oppvekstarenaer. Denne rapporten ser på hvordan pandemien og halvannet år med restriksjoner har påvirket de unges liv i Stavanger.

Da regjeringen 12. mars 2020 iverksatte nasjonale smitteverntiltak for å motvirke en begynnende koronapandemi, var disse de mest inngripende tiltakene Norge har hatt i fredstid. Myndighetene måtte manøvrere i et nytt og vanskelig farvann: Friheter og rettigheter som før hadde vært selvsagte ble brått innskrenket for å beskytte befolkningens liv og helse.

Kanskje mer enn for noen annen gruppe ble de unges liv endret av tiltakene. I en tidlig fase var så å si alle skoler og høyere utdanningsinstitusjoner stengte. Mange lærlinger og unge ansatte ble permitterte fra arbeidsplassen sin. Idretts- og fritidstilbud ble begrenset eller satt på vent. Sosiale begrensinger gjorde at unge ikke kunne være sammen som før.

Selv om de fleste barn og unge fikk lette symptomer ved smitte, ville det utgjøre en risiko for smittespredning dersom man ikke begrenset de unges aktiviteter og deltakelse i samfunnet. Regjeringen har hatt som uttalt mål at tiltaksbyrden skal være lavest mulig for barn og unge, selv om det betyr at det vil være noe mer smitte i samfunnet (Bufdir, Statusrapport nr. 13). Men rapporter om pandemien konkluderer med at tiltaksbyrden på unge har vært stor. Gjennomgående peker rapportene på at dette har vært en stor belastning for de fleste unge.

Virkningene av pandemien og av tiltakene for å motvirke denne, blir stadig bedre kartlagt. Det gir et godt grunnlag til å vurdere det som er denne kommisjonens formål; å utarbeide et kunnskapsgrunnlag om pandemiens følger for unge i Stavanger og foreslå tiltak som kan lette unges situasjon framover.

Blant de viktigste bidragene er evalueringen som regjeringens koronakommisjon la fram 14. april 2021 og de løpende rapportene fra den tverrsektorielle koordineringsgruppa administrert av Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir). Koronakommisjonen foretok en omfattende og detaljert gjennomgang av myndighetenes håndtering av pandemien (NOU 2021: 6). Koordineringsgruppa har underveis i pandemien bestilt flere utredninger som særlig ser på hvordan pandemien rammer sårbare barn og unge og deres tjenestetilbud, og har til nå utgitt 13 statusrapporter.

Det har som sagt vært en tung tiltaksbyrde på unge. Unge har selv rapportert at de lærte mindre under den første nedstengingen. De ble som følge av dette bekymret for hvordan det ville gå med videre skolegang og fremtidsmuligheter. Mange unge mistet motivasjon til å gjennomføre sine daglige aktiviteter. De så venner sjeldnere og var mindre aktive på fritiden. Mange unge har følt på ensomhet. Smittevernrestriksjonene bidro gjennom kohorttildeling til å isolere unge, og begrenset også valg av venner. Med det har de også måttet stenge andre ute. Noen har ikke hatt venner å velge. En utilsiktet konsekvens av restriksjonene, er at utenforskap og ensomhet er blitt satt i system av nasjonale og lokale myndigheter (Røde Kors 2021, s. 4). Samtidig har noen unge opplevd å få mer ro, og at dette har vært godt. De har fått mer tid til familien og til å konsentrere seg om skolearbeid.

Hovedbudskapet i rapportene om hvordan ungdom har hatt det under pandemien, er at selv om mange unge har kommet forholdsvis godt ut av halvannet år med koronapandemi, så har de mest sårbare blitt mer sårbare. Pandemien har forsterket sosiale ulikheter.

Unge som fra før var særlig ensomme eller engstelige har fått det verre. Blant disse er også barn og unge som lever i lavinntektsfamilier, familier med utfordringer knyttet til rus eller psykisk helse, barn som utsettes for vold, konflikt eller omsorgssvikt i hjemmet, LHBTIQ-ungdom og unge med funksjonsnedsettelse.

Muligheten til å beskytte seg og isolere seg, fleksibiliteten i arbeidssituasjon til foreldre og sykdommens dødelighet er ulikt fordelt (Eriksen og Dalva, 2020, s. 11). For mange familier som bor trangt, der det er høyt konfliktnivå i familien og/eller hvor foreldre har utfordringer knyttet til rus eller psykisk helse, har en pandemi med sykdom, isolering og mulig inntektstap gjort familien enda mer sårbar, og barna/de unge mer utsatt.

I den 13. rapporten Bufdir fra mai 2021, påpekes det at pandemien også har skapt en ny gruppe sårbare barn og unge. Det er de barn og unge som lever i familier som har fått en vanskelig situasjon som følge av pandemien. Foreldre som har blitt permittert og har mistet inntekt er selv i risiko for psykiske vansker. Vanskelig økonomisk situasjon og bekymringer vil kunne øke stresset i familien og svekke foreldres omsorgsevne. I tillegg har mange flere unge fått økte psykiske helseplager under pandemien.

Rapportene som kommisjonen har gjennomgått, viser også at hjelpe- og tjenestetilbudet ikke har fanget opp alle og ikke har gitt tilstrekkelig støtte under pandemien. Dette er et gjennomgående funn i rapportene. Undersøkelseskommisjonen for helse og sosiale tjenester (Ukom) har sett på hvordan unges behov for psykiske helsetjenester er ivarettatt under pandemien og konklusjonen er nedslående. Pandemien har tydeliggjort svakheter som allerede finnes i hjelpeapparatet. Barn og unges behov er ikke tilstrekkelig ivarettatt.

Et siste moment som tematiseres i flere av rapportene er hvordan barn og unges mulighet til å bli hørt og få forståelig informasjon er ivarettatt under pandemien. Hvordan er barn og unge gitt

tilpasset informasjon, og på hvilken måte er de blitt hørt og fått anledning til å si sin mening om tiltak som påvirker dem? Dette er blant annet belyst av koronakommisjonen (NOU 2021: 6) og koordineringsgruppen i Bufdir. I Statusrapport nr. 13 fra koordineringsgruppen påpekes det at barn og unges rettigheter skal ivaretas også i krisesituasjoner, og at dette ikke er fulgt tilstrekkelig opp.

Det å avveie behovet for en trygg og god oppvekst og smittevern hensyn er et ansvar for kommune og stat. Statsforvalterne rapporterer at kommunene har hatt varierende rutiner for hvordan barn og unge er blitt informert om hvilke tilbud som er åpne og tilgjengelige, og hvordan man tar kontakt. Bufdir sendte i mars 2021 brev til kommunene for å sikre at medvirkningsprosesser for barn og unge skulle opprettholdes under pandemien. Ungdomsråd (i Stavanger: ungdommens kommunestyre) og råd for funksjonshemmede hadde rett til å høres og delta i beslutninger som gjelder dem.

Utenforslagskommisjonen i Stavanger konkluderer med at det er behov for å ruste opp tjenestene, og sørge for at ungdom som sliter, fanges opp og får god hjelp. Det er nødvendig å sikre at det er kapasitet både i kvalifiserte lavterskeltilbud og i spesialiserte tilbud til de som trenger omfattende hjelp. Hjelpetilbudene må også gjøres bedre kjent for de som trenger dem.

Samtidig er kommisjonen i Stavanger opptatt av at lokalsamfunnet må rustes til å bedre håndtere kommende kriser. På kort sikt må tjenester for unge som har utfordringer styrkes for å støtte og hjelpe sårbar ungdom og deres familier. På lang sikt må det satses på strategier som bygger gode fellesskap og gir rom for tilhørighet, mestring og mening.

Kommisjonen mener at bygging av robuste lokalsamfunn er nært knyttet til kommunens folkehelsearbeid. Samfunnets innsats rettet mot påvirkningsfaktorer som fremmer helse, trivsel og livskvalitet og utjevner sosiale forskjeller er avgjørende for å øke robustheten mot kommende kriser og utfordringer, både for den enkelte og for samfunnet som helhet.

Smitte og tiltak i Stavanger under pandemien

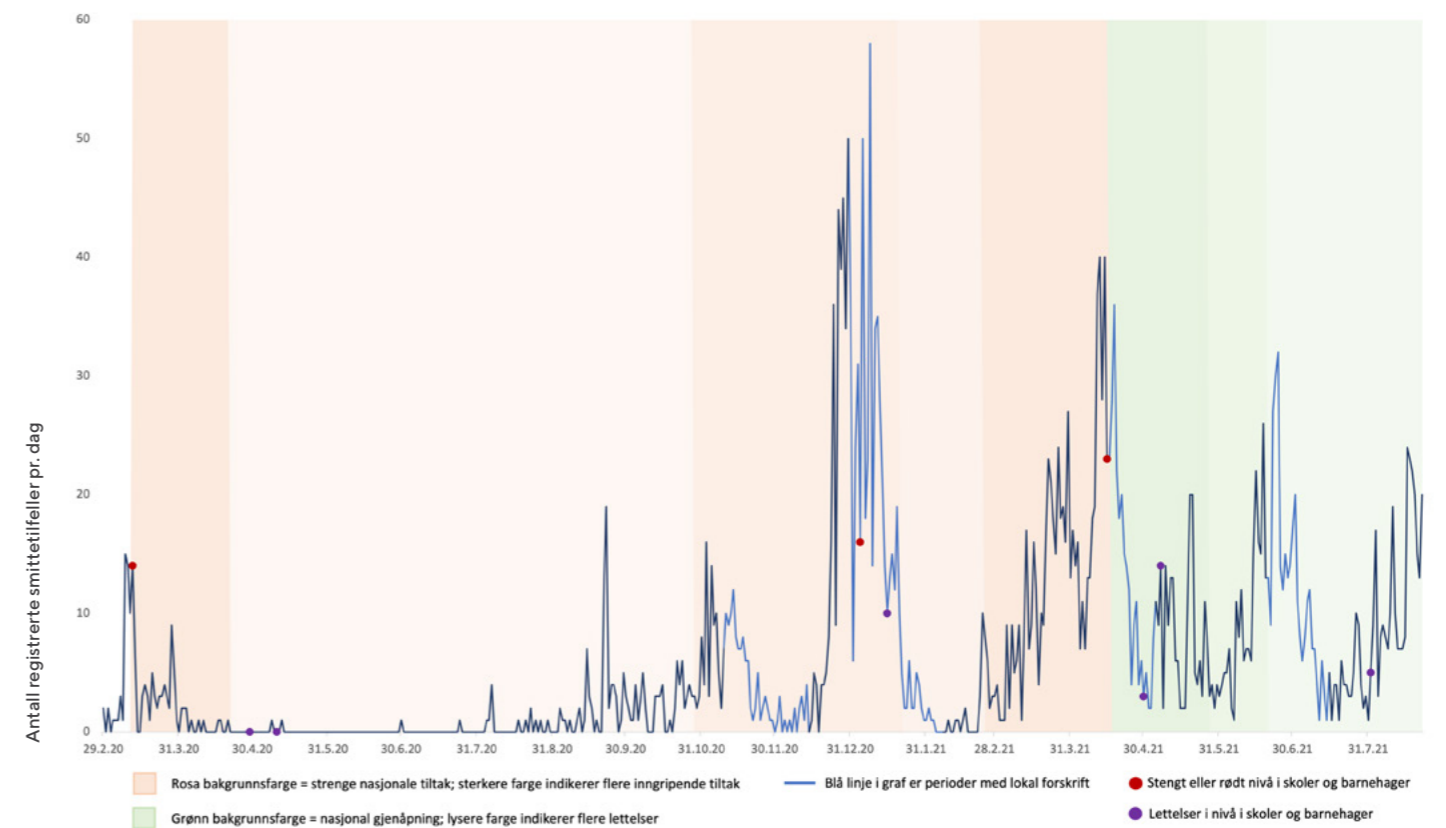
Stavanger har ikke vært det hardest rammede smitteområdet i landet. Like fullt har også den lokale situasjonen vært usikker og bekymringsfull. I tillegg til alvorlig sykdom og død har det vært et betydelig omfang av smitte og smitteverntiltak som har ført til omfattende begrensninger i folks dagligliv.

De to første smittetilfellene ble registrert i Stavanger 29. februar 2020. De neste ti dagene ble det registrert totalt 11 tilfeller. Deretter ble det registrert 50 tilfeller fordelt på de fire neste dagene, før tallene igjen sank. Fra rundt 4. april til midten av september (med et par unntak) ble det registrert

ingen eller ett tilfelle per dag. Fra september 2020 og fram til sommeren 2021 har det vært større variasjon i smittetallene. I perioden 9. november 2020 til 16. august 2021 har 542 personer mellom 10 og 19 år og 768 personer mellom 20 og 29 år fått påvist smitte av koronaviruset.

«Tenk at et random virus kan ta livet av folk! Det er alvorlig. Man lever bare en gang, så man må ta vare på livet»

Uttalelse fra ungdom i Stavanger



Figur 1. Forløp og tiltak under pandemien, Stavanger kommune

I perioden februar 2020 til oktober 2020 var tiltakene i Stavanger i hovedsak de samme som de nasjonale tiltakene. Allerede 8. mars 2020 innførte kommunen antallsbegrensning på arrangement og i midten av mars ble det innført lokale tiltak rettet mot besøk i helseinstitusjon. 12. mars innførte regjeringen nasjonale tiltak som innebar at alle landets barnehager og skoler ble stengt for fysisk fremmøte.

Barnehagene og 1.-4. trinn ble gjenåpnet 27. april, mens 5.-10. trinn ble gjenåpnet 11. mai. Videregående skoler åpnet for yrkesfagelever på Vg2 og Vg3 21. april, mens øvrige elever fikk komme tilbake 11. mai. Universiteter og høyskoler ble delvis gjenåpnet i april/mai og fullt gjenåpnet 15. juni.

I månedsskiftet oktober/november 2020 økte smittetallene. 9. november innførte Stavanger kommune sin første lokale forskrift. Forskriften hadde opprinnelig varighet til 7. desember, men ble forlenget til 16. desember. Forskriften omfattet blant annet en anbefaling om å unngå bruk av kollektivtransport, bruk av munnbind i kollektiv- og taxitransport, anbefaling om hjemmekontor, anbefaling om bruk av munnbind i alders- og sykehjem, begrensninger i fritidsaktiviteter for voksne over 20 år, meldeplikt ved arrangementer og krav til smittevernaglig drift ved serveringssteder.

Rundt ti dager etter iverksetting av lokal forskrift var man igjen nede på lave tall med 0-5 nye daglige smittetilfeller. Rett før jul økte smittespredningen igjen, med en topp 8. januar 2021 på 58 nye tilfeller. 31. desember 2020 innførte Stavanger kommune ny lokal forskrift som følge av økningen i smittetall.

Forskriften omfattet blant annet anbefaling om å unngå kollektivtransport, påbud om munnbind, besøksbegrensninger i alders- og sykehjem, påbud om begrenset antall kunder i butikker, kjøpesentre, biblioteker, museer, gallerier og forsamlingshus, anbefaling om hjemmekontor, forbud mot idretts- og fritidsaktiviteter, anbefaling om begrensning av sosiale kontakter (10 personer

i uka), forbud/påbud ved arrangementer og forbud/påbud ved serveringssteder. Unge under 20 år ble også rammet av påbudene da idretts- og fritidsaktiviteter stengte ned.

Forsterkede nasjonale tiltak ble iverksatt 4. januar (både anbefalinger og regler), alle ble bedt om å ta en sosial pause (barn i barnehager og barneskoler kunne ha besøk fra egen kohort). Kommuner med høyt smittetrykk ble anbefalt å gå over på rødt nivå også i barnehage og barneskole. I Stavanger gikk barnehager og skoler over på rødt nivå fra 4. januar til 15. januar 2021.

Tiltaksnivå i barnehage, grunnskole og videregående skole blir inndelt i en trafikklysmode med grønt, gult og rødt nivå. Nivåene beskriver hvilke smitteverntiltak som skal følges. Modellen er laget for å forhindre at det blir nødvendig å stenge skoler og barnehager igjen. Rødt nivå innebærer blant annet omfattende tiltak som mindre grupper og større avstand. I ungdomsskolen og videregående skole kan det på rødt nivå bli aktuelt med digital undervisning.

19. januar 2021 ble det innført ny lokal forskrift i Stavanger kommune. Forskriften omfattet blant annet en anbefaling om å unngå bruk av kollektivtransport, anbefaling om å unngå besøk (unntak for barn i barnehage og barneskoler som kunne ha besøk fra egen kohort) og forbud mot idretts- og fritidsaktiviteter. For unge som er avhengig av kollektivtransport la denne bestemmelsen enda en begrensning på deres livsutfoldelse. Det at man skulle unngå besøk, la også begrensning på unges mulighet til sosial kontakt. Selv om man kunne ha kontakt med egen kohort, var smittefaren med sosial kontakt formidlet som en risiko også for unge.

Forskriften ble endret 22. og 29. januar. Endringen den 22. januar inkluderte bl.a. opphevelse av anbefaling om å unngå alle unødvendige reiser i inn- og utland, endring i anbefaling om å begrense besøk og endring i forbud mot idretts- og fritidsaktiviteter (lettelsener for de under 20 år).

Forskriften hadde opprinnelig varighet til 8. februar men ble besluttet opphevet med virkning fra 5. februar pga. lavere smittetall

Perioden mars til august i 2021 har vært preget av utbrudd av varierende størrelse. Nye nasjonale tiltak ble iverksatt med virkning fra 25. mars og med varighet til 15. april. Tiltakene omfattet bl.a. stengning av aktivitet og underholdningstilbud, og reduksjon i antall deltakere på arrangement. Anbefalingene omfattet bl.a. to meters avstand, maks to gjester på besøk og at barn og ungdom bare kunne ha en eller to faste venner som nærkontakter.

Da regjeringen besluttet å oppheve de strenge nasjonale tiltakene og gå over på trinn 1 i plan for gradvis gjenåpning, besluttet Stavanger kommune å videreføre tiltakene (5b) i en lokal forskrift sammen med arrangementsbestemmelser fra kapittel 5a i covid-19-forskriften. Denne lokale forskriften var gjeldende fra 16. april til 6. mai. Barnehager og skoler i Stavanger kommuner på rødt nivå fra 15. april til 7. mai. Stavanger kommune gikk over på trinn 1 i plan for gradvis gjenåpning 7. mai. Overgang til trinn 2 i regjeringens plan for gradvis gjenåpning den 27. mai.

Fra kommunens beredskapsplan versjon 4.0:

- Stavanger kommunes mål er å holde smittespredningen under kontroll, slik at smitten er håndterbar og ikke overskrider kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten, herunder kapasiteten til testing, isolering, smitteoppsporing og karantene (TISK)
- Samtidig må vi være forberedt på å slå ned lokal og regional oppblussing av smitte.
- Håndtering av covid-19-pandemien avhenger av hvordan smittesituasjonen utvikler seg, og det er nødvendig med en klar plan for å håndtere endringer i smittetilfeller både lokalt og regionalt.
- Hvordan og i hvilket omfang smitteverntiltakene faktisk iverksettes må vurderes konkret ut fra den aktuelle smittesituasjonen og oppdatert kunnskap.

Vi må være forberedt på å iverksette tilstrekkelige smitteverntiltak, men samtidig unngå tiltak der kostnadene er store og smitteverneffekten liten.

- Tiltaksbyrden for barn og unge skal være så lav som mulig.
- Lokale utbrudd og større trender i smittespredningen må kunne oppdages så tidlig som mulig. Effekter og kostnader av ulike smitteverntiltak må i så stor grad som mulig være kjent slik at vi ved behov er forberedt på å iverksette smitteverntiltak lokalt og regionalt.
- I håndteringen av covid-19-pandemien legger beredskapsledelsen til grunn et føre-var-prinsipp når smitteverntiltak vurderes. Det innebærer at det kan være situasjoner der man ikke kan gå trinnsvis frem, men der smittesituasjonen kan kreve iverksettelse av flere tiltak med en gang.

Kommisjonens mandat

Følgende mandat ble gitt kommisjonen av kommunens ordfører:

Ordfører i Stavanger kommune har besluttet å sette ned en kommisjon som skal arbeide med to store samfunnsutfordringer og hvordan vi som kommune og lokalsamfunn kan samarbeide om å løse utfordringene.

Hvordan kan kommunen sammen med andre aktører bidra til å forhindre ungt utenforskap, og hva kan gjøres for å bidra til at mange flere unge som i dag faller utenfor kommer i et langsiktig løp for utdanning, arbeid eller/og skape større sosiale nettverk?

Hvordan har unge voksne blitt rammet av koronapandemien, og hvordan kan kommune og lokalsamfunnet ivareta denne aldersgruppen på en best mulig måte i sluttfasen av pandemien og i etterkant av pandemien?

Bakgrunn for arbeidet

Etter ett år med koronaepidemi er det mange tegn på at unge mennesker er rammet av en delvis nedstengning av samfunnet. Dette gir utslag generell psykisk helse, og at unge som søker arbeid opplever en klar nedgang i relevante arbeidsplasser. I kommisjonens arbeid er det viktig å få belyst hele spektret av konsekvenser for unge mennesker som følge koronaepidemien. Det er særlig interesse å identifisere eventuelle konsekvenser som kan være langvarige.

Ungt utenforskap har vært et voksende problem i mange land i de senere årene. Andelen unge som kommer i NEET¹-gruppen er økende. Det er mye som tyder på at de som faller utenfor arbeid, utdanning eller trening over en lengre periode varig faller utenfor deltakelse i samfunnslivet. Dette har både konsekvenser for de det gjelder og for samfunnet.

Kommunen har en viktig rolle i å løse begge disse samfunnsutfordringene, både på kort og på lang sikt. Samtidig er dette komplekse problemstillinger som krever samarbeid mellom mange offentlige aktører og arbeidsliv, frivillighet og lokalsamfunnet for øvrig. Nettopp dette taler for å nedsette en kommisjon med deltakere fra ulike roller og institusjoner.

Nærmere om mandatet

I utgangspunktet står kommisjonen relativt fritt i sitt arbeid med de to problemstillingene som er nevnt innledningsvis. Det legges til grunn at arbeidet med konsekvenser av koronapandemien bør prioriteres i tid, slik at det kan leveres innspill på denne raskt. Videre gjelder følgende for begge problemstillingene:

- Det bør utarbeides et kunnskapsgrunnlag for kommisjonens arbeid, både utbredelse av problemer med utenforskap, årsaks-sammenhenger og konsekvenser, gjerne for ulike aktører som kommune, stat, næringsliv osv. Det er særlig av interesse å avdekke om de som bærer kostnadene for tiltakene og de som høster gevinstene er ulike.

- Det bør legges til grunn involvering av andre i kommisjonens arbeid, og det tilstrebes størst mulig åpenhet om kommisjonens arbeid
- Kommisjonen skal foreslå et bredt spekter av tiltak, og ikke bare tiltak som kommunen alene skal gjøre. Det er av særlig interesse hvordan ulike aktører i lokalsamfunnet kan samarbeide bedre for å løse utfordringene, jfr utfordringer med at tiltak og gevinster gjerne er fordelt mellom ulike aktører.

Kommunedirektøren har ansvaret for å stille til rådighet saksbehandlere som kan fungere som sekretariat for kommisjonens arbeid.

Resultater av arbeidet og videre prosess

Kommisjonens arbeid kan dokumenteres på ulike vis (skriftlige rapporter, møter, foredrag, film mm.), men det bør skrives to eller flere delrapporter som oppsummerer kunnskapsgrunnlaget og forslag til ulike tiltak. Utkast til rapportene utarbeides av sekretariatet, men det er kommisjonen som skal avgjøre innholdet i rapportene.

Rapportene fra arbeidet vil danne grunnlag for kommunedirektørens arbeid med å foreslå oppfølging av kommisjonens arbeid på vanlig vis med saksframlegg og politisk behandling gjennom kommunens utvalg og til slutt kommunestyret.

Arbeidet er tenkt ferdigstilt september/oktober 2021.

Kommisjonen er i etterkant gitt utvidet tid til å ferdigstille arbeidet. Etersom mandatet er tydelig på at kommisjonen tidsmessig skal prioritere arbeidet med konsekvensene av pandemien, er tema i første delrapport mandatets problemstilling knyttet til pandemiens konsekvenser for unge.

Første delrapport er utarbeidet for å besvare de to delspørsmålene knyttet til unges situasjon. Rapporten gir derfor først et oversiktsbilde av pandemien og dens konsekvenser for unge i Stavanger (del 1 og 2); basert på vurderinger av dette grunnlaget framsetter kommisjonen i del 3 sine anbefalinger om hvordan vi som kommune og lokalsamfunn best ivaretar våre unge.

Definisjon av «unge»

Aldersgruppa som er omfattet av kommisjonens arbeid er ikke nærmere fastlagt i mandatet. Begrepet «unge» er heller ikke entydig definert i relaterte fagtradisjoner. Ut fra en vanlig fortolkning vil det omfatte både «ungdom» (ofte 13-19 år) og «unge voksne» (ofte 18-30 år).

Etter en nærmere vurdering har kommisjonen valgt å rette sitt hovedfokus mot aldersgruppa 13-25 år. Dette er en aldersmessig definisjon av «unge» som ikke motstrider ulike fagtradisjoner og som er konsistent med fokus i mandatet, slik kommisjonen forstår dette.

Denne definisjonen gir også en naturlig avgrensning som overensstemmer med hovedvekten av kommunens arbeid med unge. Aldersspennet omfatter dermed unge fra og med ungdomsskolealder til og med tidlig voksenliv.

Kommisjonens sammensetning og arbeidsform

Kommisjonen har i sitt arbeid med denne delrapporten bestått av følgende medlemmer:

- Inge Takle Mæstad, leder (daglig leder Kirkens Bymisjon Stavanger)
- Mona Lill Angell-Olsen (skoleelev, representant ungdommens kommunestyre)
- Geir Sverre Braut (professor og legespesialist i samfunnsmedisin, SUS og HVL)
- Ingunn Tollisen Ellingsen (professor i sosialt arbeid, UiS)
- Venke Furre Haaland (førsteamanuensis i samfunnsøkonomi, UiS)
- Fredrik Livastøl (skoleelev, representant ungdommens kommunestyre)
- Birgit Molland (seniorrådgiver helse og velferd, Stavanger kommune)
- Aladdin Mujezinovic (imam og sekretær, Johannes læringscenter)
- Catrine Utne Pettersen (fagopplæringsjef, Rogaland fylkeskommune)
- Lilja Bjørk Thorsteinsdottir (avdelingsleder klinikk barn, unge og rusavhengige, SUS)

En samlet kommisjon stiller seg bak rapporten og dens anbefalinger.

Kommisjonens arbeidsform har i hovedsak bestått av felles møtevirksomhet og individuelt for- og etterarbeid mellom møtetidspunktene. Første møte i kommisjonen ble avholdt 24. april. På dette oppstartsmøtet var ordfører til stede for å informere om bakgrunn og mandat for arbeidet.

Etter dette har kommisjonen hatt ytterligere tre møter av halv dags varighet: 18. mai, 10. juni og 24. august. Grunnet kommunens koronarestriksjoner på møtevirksomhet ble møtene før sommeren avholdt digitalt. Kommisjonens første fysiske møte ble avholdt 24. august. Basert på innspill fra kommisjonen har sekretariatet til hvert møte utarbeidet notat som har tjent som grunnlag for videre diskusjon.

Sekretariatet består av en sekretariatsleder (Tonje Hoff) og tre rådgivere (Øystein Lundestad, Kari Sjursen og Jone Kristian Sunde); alle fire er kommunalt tilsatte og arbeider i sekretariatet i interne engasjement. Kommisjonens leder har hatt ukentlige møter med sekretariatet for oppdateringer og avklaringer av det løpende arbeidet.

Mot slutten av rapportarbeidet benyttet kommisjonen en ekstern leser for en kritisk gjennomgang av innholdet. Kommisjonen takker John Gunnar Mæland for alle tilbakemeldinger og korrigeringer. Det som måtte gjenstå av feil og mangler i rapporten er kommisjonens ansvar.

Metode- og kildegrunnlag

I en tidlig fase av kommisjonens arbeid foretok både kommisjonens medlemmer og sekretariat egne litteratursøk etter relevant materiale. Dette materialet har fortløpende blitt supplert av nytt materiale der dette har blitt vurdert som relevant. I endelig versjon av delrapporten framkommer det utvalget av kildegrunnlaget som kommisjonen har vurdert som mest hensiktsmessig å benytte seg av.

Kommisjonen har kunnet støtte seg til de kunnskapsoppsummeringene andre instanser har gjort under pandemien. Koronakommisjonen, Kjøsutvalget og andre norske utredninger har tatt for seg store mengder datamateriale, både internasjonale og nasjonale forskningsstudier, og bearbeidet dette. Dette har vært tidsbesparende for kommisjonen, og kvalitetssikret datagrunnlaget.

Materialet som er blitt gjennomgått i arbeidet med kommisjonens rapport har stor spennvidde: fra vitenskapelige avhandlinger, via nasjonale rapporter og lokale kartlegginger, til gjengivelser av samtaler med unge som har vært i kontakt med det kommunale tjenestetilbudet. Dermed består kildegrunnlaget av alt fra veldokumentert empiri i fagfellevurderte studier til intervju som er gjennomført på vegne av kommisjonen.

For sine egne undersøkelser har kommisjonen benyttet metodikk fra metoden Hurtig kartlegging og handling (HKH), en analytisk tilnærming til sosialfaglige problemstillinger. HKH, opprinnelig Rapid Assessment and Response (RAR), er et kartleggingsverktøy som er utviklet av Verdens helseorganisasjon. Metodens styrke er muligheten for hurtig belysning av ett eller flere problemområder og at den skal resultere i konkrete forslag til håndtering av disse. HKH bygger på en metodikk der både fagfelt, målgruppe og aktuelle nøkkelinformanter bidrar med kunnskap og erfaringer.

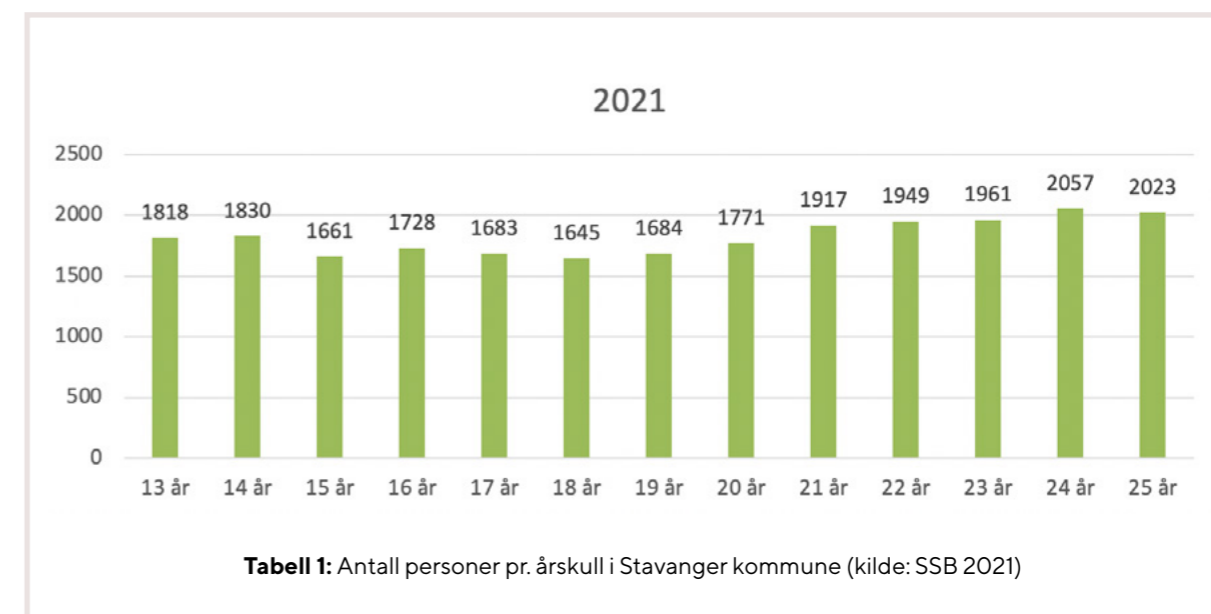
HKH baserer seg på å ha mange ulike kilder å hente ut informasjon fra, ikke å gjøre egne kvantitative undersøkelser. Aktuelle personer og instanser med kunnskap om problemområdet inviteres til å delta i utforming av problemstilling og handlingsplan (Meland og Hoff, 2013, med henvisning til Mounteney og Leirvåg, 2007). Siden det forelå begrensede lokale data om konsekvenser av pandemien på unge i Stavanger, og det ikke var mulig å organisere innspillsmøter, ga bruk av deler av denne metoden en tilnærming til det å innhente lokale informasjon.

I arbeidet med å gjennomgå rapporter og forskningsfunn er det alltid en fare for å lete etter det som støtter egne teorier og forståelser. Kommisjonen har forsøkt å være nyansert, samtidig som forskning og kunnskapsoppsummeringer har påpekt noen hovedfunn som er gjengitt i denne rapporten. Sekretariatet har ikke drevet egen forskning, men basert seg på tilgjengelige rapporter, sammen med innhenting av lokal informasjon fra de som jobber eller driver frivillig arbeid tett på ungdommene. Ungdommer er også involvert, både gjennom de to som er del av kommisjonen, møte med ungdommens kommunestyre og Mental helse ungdom, og dybdeintervjuer med fem ungdommer 19-25 år (denne aldersgruppa er ikke representert i Ungdommens kommunestyre)

Kommisjonen har ikke hatt tilgang på forskning og undersøkelser knyttet til hvordan unge i Stavanger har hatt det under pandemien, eller representative studier av hvordan tilbud og tjenester har fungert lokalt sett fra de unges ståsted. Kunnskapsoppsummeringene kommisjonen har hatt tilgang til, har påpekt at ungdom i liten grad selv er blitt spurt om hvordan de har hatt det under pandemien.

Statistisk oversikt over målgruppa i Stavanger

Ifølge SSBs oversikt for 2021 har Stavanger kommune 23 727 unge i aldersgruppa som er omfattet av kommisjonens arbeid. De fordeler seg aldersmessig som følger:



Kapittel 1: Kunnskapsgrunnlag

Et robust samfunn der alle deltar og inkluderes bidrar til god folkehelse



1.1. Faglig tilnærming

Det sto tidlig klart for kommisjonen at tiltak for å motvirke konsekvenser av pandemien tydelig må forankres i eksisterende strukturer, lovverk og planer i kommunen. Tiltak får langt kortere og svakere virkning dersom de ikke systematisk innarbeides i kommunens øvrige innsatser.

Kommisjonen mener oppdraget er nært knyttet til kommunens folkehelsearbeid og at folkehelsearbeid kan forstås som samfunnets innsats rettet mot påvirkningsfaktorer som fremmer helse, trivsel og livskvalitet, utjevner sosiale forskjeller og andre faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen og som dermed forebygger sykdom og utenforskap. Helsedirektoratet anbefaler at arbeidet med å forebygge psykisk uhelse hos unge bør forankres i planarbeidet og planlegges ut ifra et tverrsektorielt perspektiv (Helsedirektoratet, 2021)

Folkehelseloven gir kommunen et ansvar for å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer god helse. Folkehelsearbeid er derfor et ansvar som ligger til alle samfunnssektorer og på alle forvaltningsnivåer. Kommunens folkehelsearbeid skal være kunnskapsbasert, systematisk, langsiktig og tverrsektorielt. En slik tankegang vil etter kommisjonens vurdering sikre bedre sammenheng og kontinuitet i tilbudene, og gi en tydelig forankring av tiltakene i eksisterende strukturer.

Kommisjonen vil i sine anbefalinger prioritere universelle og grupperettede tiltak fremfor individrettede tiltak. En universell, forebyggende massestrategi er forventet å gi redusert risiko for et større antall mennesker enn tiltak som retter seg direkte mot enkeltindividet.

Kommisjonen har i sine anbefalinger valgt å legge til grunn en helsefremmende tilnærming, som tar utgangspunkt i å styrke individets og samfunnets beskyttelsesfaktorer. Tilsvarende drøfter både den nasjonale koronakommisjonen og Kjøsutvalget hvordan tiltak mot konsekvenser av pandemien bør innrettes. Begge rapportene vektlegger en slik helsefremmende tilnærming.

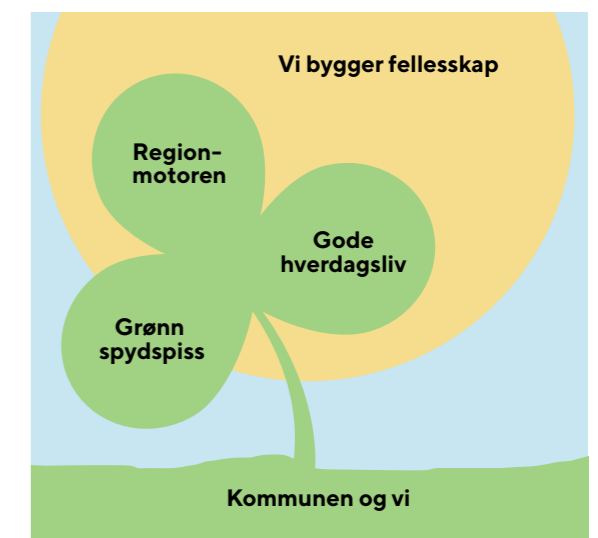
Helsefremmende arbeid skiller seg fra sykdomsforebygging ved at det ikke tas utgangspunkt i sykdom og risikofaktorer. Det fokuseres i stedet på faktorer som styrker mulighetene for å ha god helse (Mæland, 2021).

Kommisjonen legger også til grunn i sine vurderinger og anbefalinger at tidlig innsats lønner seg. Utover gevinsten for enkeltindividet vil gode tiltak som settes inn tidlig i livet gi den største samfunnsøkonomiske gevinsten på sikt.

A. Kommunens folkehelsearbeid

Kommuneplanens samfunnsdel er kommunens strategiske styringsdokument. Den skal peke ut prioriterte mål og strategier som skal være styrende for alle som jobber i kommunen. Et av satsingsområdene i den gjeldende kommuneplanen er «Gode hverdagsliv». Under denne satsingen heter det at «Stavanger vil gi barn og unge et godt utgangspunkt for å mestre hverdagen og voksenlivet. Derfor skal kommunen jobbe for å:

- sikre barn og unge kompetanser for framtiden
- ta i bruk barn og unges egne ressurser
- gi barn og unge opplevelsen av fellesskap og tilhørighet
- arbeide systematisk for å gi alle like muligheter
- sikre tidlig og tverrfaglig innsats»



Gjennom folkehelseloven fikk kommunene i 2012 et betydelig ansvar for folkehelsearbeidet. Loven pålegger kommunene å arbeide systematisk med folkehelse gjennom langsiktig og tverrsektoriell innsats. Denne systematikken må forankres politisk. For kommunen innebærer dette å ha oversikt over innbyggernes helse-tilstand og påvirkningsfaktorer, forankre mål for folkehelse i det ordinære planarbeidet samt iverksette og evaluere tiltak.

Stavanger kommune har siden 2012 jobbet med å systematisere folkehelsearbeidet i kommunen. Kommuneplanens samfunnsdel har med utgangspunkt i oversikt over helsetilstanden og utfordringsbildet definert mål for folkehelsearbeidet.

Stavanger kommune benytter seg av ulike kilder for å holde oversikt over innbyggernes helsetilstand og påvirkningsfaktorer jf. § 5 i folkehelseloven (2011), blant annet:

- [Oppvekst- og folkehelseprofil](#)
- [Ung data](#)
- [Skoleporten \(elevundersøkelsen\)](#)
- [Kommunehelse statistikkbank](#)
- [Statistikk og analyser fra Barne- ungdoms- og familiedirektoratet](#)
- [Statistikk fra utdanningsdirektoratet](#)

FHI publiserer årlig en folkehelseprofil og en oppvekstprofil som gir en oversikt over innbyggernes helsetilstand og faktorer som påvirker helsen. For Stavanger kommune publiseres disse rapportene også på kommunedelsnivå. Ved publisering er tallene i disse rapportene ett til to år gamle.

Under gjengis noen av de viktigste funnene for Stavanger kommune i rapportene som ble publisert i 2021. Tallene er fra 2018/19, og gir et bilde over status før pandemien:

- 23 % av ungdomsskoleelevene er ganske mye eller mye plaget av ensomhet. Dette er høyere enn landsgjennomsnittet.

- 64 % av ungdomsskoleelevene er med i en fritidsorganisasjon
- 70 % av ungdomsskoleelevene er fornøyd med lokalmiljøet. Her er det til dels store forskjeller mellom kommunedelene
- 21 % av de som møter til nettbasert sesjon svarer at de er trener sjeldnere enn ukentlig
- 17 % av 17-åringene som møter til nettbasert sesjon er overvektige eller har fedme
- 80 % av elevene fullfører videregående opplæring. Dette er høyere enn landsnivået. Det er likevel stor variasjon i hvilke elever som fullfører. Av de med foreldre med lavt utdanningsnivå (kun grunnskole) fullfører bare 56 % av elevene, mot 87 % av de som har foreldre med høyere utdanning.
- 11 % av de mellom 16 og 25 år er ikke i arbeid eller utdanning. Dette tilsvarer ca. 2025 unge personer i Stavanger kommune.
- 14 % av ungdomsskoleelevene er ganske mye eller mye plaget av depressive symptomer
- 6 % av ungdomsskoleelevene har brukt cannabis en eller flere ganger i løpet av de siste 12 månedene
- I perioden 2010–2019 er det sett en økning i antall personer mellom 15 og 24 år som kontakter fastlege/legevakt for psykiske symptomer og lidelser (FHI, 2021b).

B. Strategier for forebyggende arbeid

Strategier for forebyggende arbeid kan deles inn i tre:

1. Universell forebygging er tiltak som er rettet mot hele befolkningen, uten at man har identifisert de med forhøyet risiko
2. Grupperettet (selektiv) forebygging er tiltak som rettes mot de gruppene som har en forhøyet risiko for å utvikle psykisk uhelse
3. Individrettet (indikativ) forebygging er tiltak som er rettet mot individer med høy risiko eller høyt symptomnivå

Kommisjonen legger til grunn for anbefalingene at forebyggende tiltak har størst effekt dersom de iverksettes som en del av en masse-

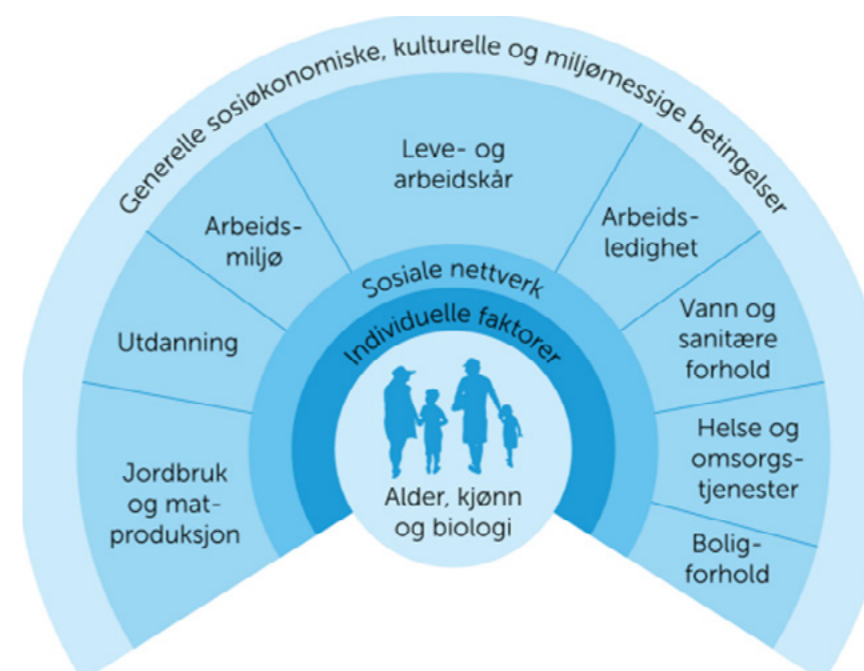
strategi/ befolkningsstrategi. Dette er en universell forebyggingsstrategi. Man ønsker å påvirke hele befolkningen og på denne måten redusere alles risiko. En massestrategi innebærer redusert risiko for mange individer. Samlet sett fører dette til en lavere forekomst av fysiske og psykiske helseutfordringer enn ved bruk av en høyrisikostategi, som innebærer at man prioriterer innsatsen mot de individene som har høyest risiko for uhelse (Mæland, 2021).

Basert på forskning er universelle tiltak den beste måten å nå risikogruppene. Universelle tiltak vil ha størst effekt der det er størst behov. En massestrategi vil ha potensiale til å redusere et større antall sykdomstilfeller enn en høyrisikostategi (Dahl, Bergsli, Van der Wel, 2014). Samtidig anbefaler kommisjonen at det settes inn indikative tiltak for de unge som har fått en forverret situasjon under pandemien.

C. Risiko- og beskyttelsesfaktorer

I et helsefremmende perspektiv er det viktig å finne de faktorene som beskytter mot dårlig helse. Å legge vekt på beskyttelsesfaktorer kan være mer hensiktsmessig enn å ha fokus på risikofaktorer (Mæland, 2021). Dersom man støtter opp om beskyttelsesfaktorene, vil det kunne redusere konsekvensene av risikofaktorene. Sagt med andre ord, vil beskyttelsesfaktorene utgjøre robustheten hver enkelt har til å tåle belastninger/ risikofaktorer (Bäcklund et al., 2010).

Figuren under gir en illustrasjon over ulike faktorer som påvirker helsen. I midten finner vi de individuelle egenskapene som alder, kjønn og biologi. I det neste laget av påvirkningsfaktorer finner vi det enkelte menneskets levevaner, men her handler det også om det sosiale nettverket rundt individet. I det tredje laget av figuren finner man ytre påvirkningsfaktorer, som er knyttet til blant annet utdanning, levekår og boligforhold. Dette er faktorer som i stor grad påvirkes av de generelle økonomiske, kulturelle og miljømessige betingelsene i samfunnet (Mæland, 2021, s.32)



Dahlgren og Whiteheads illustrasjon av de viktigste påvirkningsfaktorene for helse (gjengitt i Folkehelseforeningen, 2020).

På samfunnsnivå kan blant annet grad av sosio-økonomisk ulikhet, økonomi og bomiljø utgjøre beskyttelses- og risikofaktorer. På gruppenivå handler det om blant annet familieforhold, oppdragerstil og skoletilpasning. På individnivå er personlig robusthet og tilknytningsevner eksempler på beskyttelses- og risikofaktorer (Bäcklund et al., 2010).

Ifølge Folkehelseinstituttet er hjemmet, barnehage/skole, fritidsaktiviteter og nærmiljøet de viktigste arenaene for å fremme psykisk helse. Det er lokalsamfunnet med alle arenaene som de unge deltar på, som samlet utgjør de unges oppvekstmiljø. Kommisjonen mener innsatsen for å skape gode lokalmiljø er svært viktig for å bygge robusthet hos enkeltindividet og i samfunnet.

Disse momentene støttes også av tidligere direktør i Folkehelseinstituttet, Arne Holte: «Psykisk helse skapes ikke i helsetjenestene; de reparerer den. Psykisk helse er noe vi aktivt må utvikle, beskytte og opprettholde i hverdagen – der vi lever livene våre – i familien, barnehagen, skolen, arbeidsplassen, nabolaget, frivillige organisasjoner, kulturliv og idrett» (Holte 2020).

Salutogenese er en teori utviklet av Aron Antonovsky (1923–1994). Teorien tar utgangspunkt i forholdet mellom helse, stress og mestring. Salutogenese bygger på en 'helhetlig holdning' til livet (Antonovsky, 2012, s. 17). Denne holdningen kalte Antonovsky «opplevelse av sammenheng» (OAS), på engelsk «sense of coherence» (SOC).

Opplevelse av sammenheng utgjør sentrale motstandsressurser, hvor evnen til å takle stress og motgang avhenger av begripelighet – at en opplever krisen som forståelig. Videre handler det om håndterbarhet – at man opplever å ha ressurser til rådighet og har tillit til at de kan være til hjelp. Til sist handler det om meningsfullhet – at man finner mening i å engasjere seg i de krav og utfordringer en står overfor (Antonovsky, 2012, s. 40–41). Antonovsky pekte også på ulike sosiale helsefremmende faktorer, som sosial identitet og

kulturelt fellesskap, materielle ressurser og sosial støtte. Dette kalte han generelle motstandsfaktorer mot stress (Antonovsky, 1979).

Teorien om salutogenese kan bidra til innsikt i hvilke forhold som har betydning for unges opplevelse av sammenheng. Evnen til å mestre er avhengig av de ressurser unge opplever å ha hatt tilgang til under pandemien (både iboende ressurser og ressurser i omgivelsene). Det kan igjen gi viktig retning til hvordan vi som samfunn kan bidra til at unge opplever økt mestring fremover.

Pandemien har skapt usikkerhet. Unge har opplevd å miste mulighet til å planlegge og ha kontroll på egen hverdag, på grunn av stadig endrede smittevernregler. Det å gjøre livene under pandemien og tiltakene forståelige, håndterbare og meningsfulle, har, slik kommisjonen forstår det, vært utfordrende og dermed en medvirkende årsak til psykiske plager hos unge.

Kunnskapsgrunnlaget som er beskrevet, bidrar til en forståelse av hvordan pandemien har rammet ungdom. De som hadde vansker fra før, har fått det verre. For mange av sårbare unge, betydde nedstenging av skole og fritidsaktiviteter mindre tilgang på det som representerte beskyttelsesfaktorene i livene deres.

Risiko- og beskyttelsesfaktorene som er beskrevet, stemmer godt overens med de funn som fremkommer i forskningen av hvordan unge har hatt det under pandemien. Dette gir en forklaringsmodell på hvorfor de sårbare er blitt mer sårbare og nye grupper av utsatte har oppstått. Den gir også en konkretisering av nivåene og arenaene det kan settes inn tiltak på.

D. Hvilket tiltaksnivå gir størst samfunnsøkonomisk gevinst?

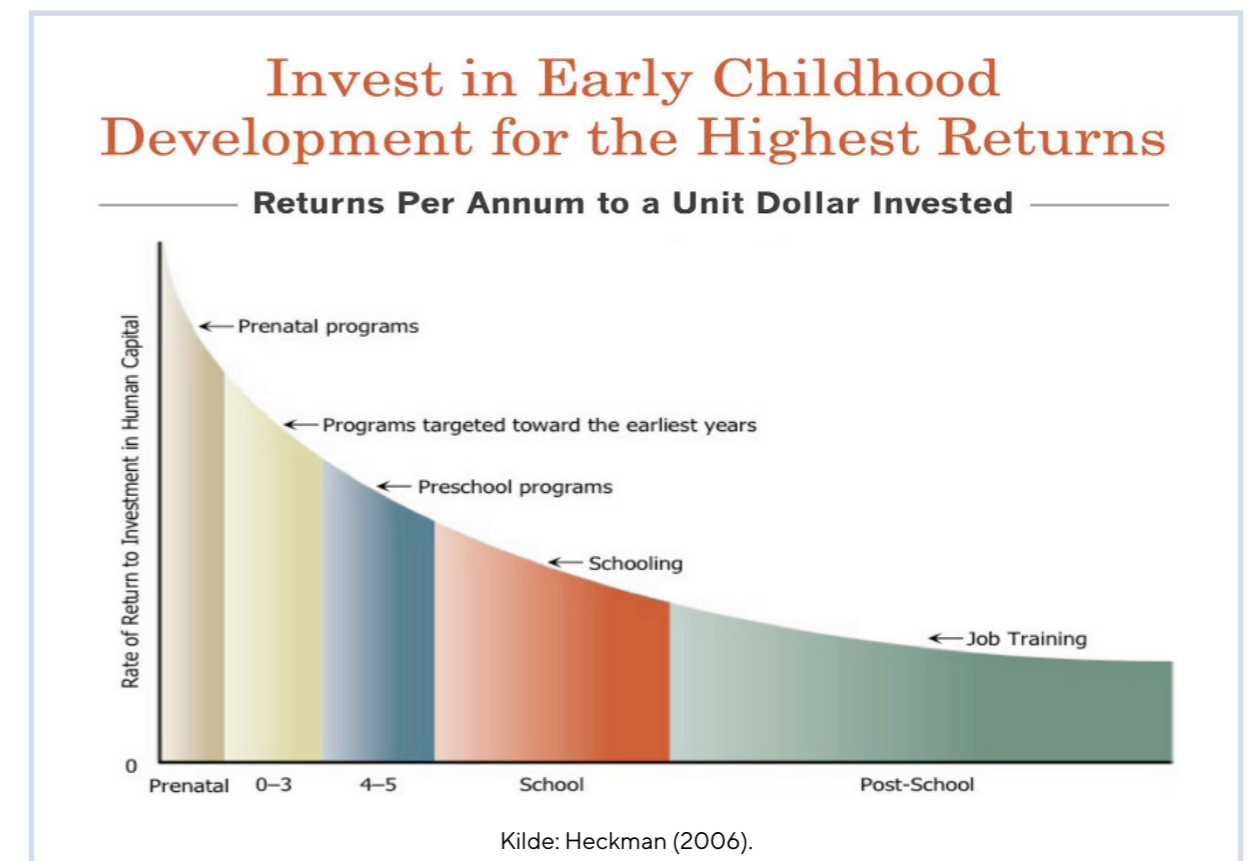
Forebygging lønner seg, men det kan være vanskelig å dokumentere det økonomiske potensialet. Gode liv er vanskelig å måle økonomisk.

I tillegg vil det være unaturlig å måle alle positive effekter av forebygging i penger (NOU 1991: 10). Det er kostbart for samfunnet at noen mennesker faller utenfor, men forebygging er også kostbart på kort sikt. Det mangler systematisk kunnskap om den samfunnsøkonomiske gevinsten av forebygging. KS har laget et verktøy som kan hjelpe kommunene å få oversikt over hvor mye man kan spare på å forebygge i stedet for å reparere. Dette vil kommisjonen komme mer tilbake til i neste rapport.

«Forebygging er ofte taperen når offentlige budsjetter vedtas. Årsakene er flere. Gevinstene kommer som regel ikke før etter lang tid, effektene av tiltak er usikre, og det er ikke nødvendigvis det samme budsjettet som har hatt utgiftene som får besparelsene. Det er så mye enklere å bevilge penger til noe som gir kjappe gevinster og resultater, selv om det ikke er den beste investeringen i det lange løp» (Helsedirektoratet, 2019).

I Meld. St. 32 (2020–2021) om utenforskap vises det til et regnestykke på hva det koster samfunnet når unge ikke får mulighet til å bruke sine evner og ressurser i skole og arbeidsliv: «En rapport fra Vista Analyse anslo tilbake i 2010 de samfunnsøkonomiske effektene av marginalisering blant unge. De fant at om 2 pst./8 pst. av et årskull blir marginalisert, så kan det utgjøre en (negativ) nåverdi på 5 mrd. kroner/15 mrd. kroner per årskull» (Meld. St. 32 (2020–2021), s. 164).

Et vanlig referansepunkt for å vise samfunnsøkonomisk lønnsomhet av tidlig innsats er den såkalte Heckmans kurve, jf. figur under. Den amerikanske økonomen og nobelprisvinneren James Heckman har vist at investering i barns oppvekstvilkår er samfunnsmessig lønnsomt (Heckman, 2006, jf. også Bufdir, 2017).



Heckmans modell er omdiskutert, men blir ofte brukt som et argument for at tidlig forebygging lønner seg. Modellen viser at pengene som blir brukt på våre barn tidlig i livet gir høyest økonomisk avkastning på lang sikt. Ut fra dette perspektivet legger kommisjonen til grunn at tidlig innsats og forebyggende arbeid ikke bare hjelper unge som har store livsbelastninger og vansker; det vil også kunne være samfunnsøkonomisk lønnsomt.

1.2. Faktagrunnlag

Faktagrunnlaget som er gjennomgått tilsier en tydelig økning av sårbare unge som har opplevd økt belastning, og som vil trenge tettere oppfølging og støtte over tid (jf. bl.a. statusrapportene fra Bufdir, Kjøsutvalget og Skrove et al., 2021) Dette vil bli beskrevet nærmere i de følgende temabaserte avsnittene.

A. Unges psykiske helse har vært utsatt

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser». WHO beskriver også helse som «evnen til å kunne leve et økonomisk og sosialt produktivt liv» (Mæland, 2021, s. 26).

Psykisk helse er «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stresssituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet» (WHO, 2004, vår oversettelse).

Det at unge får psykiske reaksjoner på pandemien, kan sees på som normale reaksjoner på en unormal situasjon. Flere forskere advarer mot å skape et narrativ der en hel ungdomsgenerasjon stemples som sårbare, uten at denne sårbarheten settes i sammenheng med den veldig spesielle livssituasjonen de har vært i over lang tid (OsloMet, 2021, Kjøs et al., 2021).

Flere av rapportene viser at ungdom generelt har klart seg bra. Som nevnt tidligere, henger dette sammen med om ungdommen har hatt gode strategier for å mestre den urolige, uforutsigbare og annerledes situasjonen de opplevde under pandemien. Ungdom som klarte å holde fast på rutiner og gjøre dagene meningsfulle, taklet utfordringene med pandemien best. Dette kan forstås som at de hadde gode mestringsstrategier. De håndterte endringene og tilpasset seg til de nye forholdene. Men forskerne påpeker at dette ikke kun må forstås som individuelle særtrekk. Det henger derimot sammen med hvordan ungdom har det ellers i livet. Eriksen og Dalva ved NOVA utdyper dette:

«Ungdommenes svært ulike erfaringer er dypt forankret i ressursene i familien: økonomisk og kulturell kapital, emosjonell og faglig støtte og kjærlighet og varme, og i ungdommenes sosiale bånd til medelever og venner, deres posisjon i klassen og i fritidsaktiviteter – deres sosiale sikkerhetsnett blant jevnaldrende» (Eriksen og Dalva, 2020, s. 30). Dette utsagnet forklarer hvorfor man hevder at pandemien rammet ulikt og forsterket eksisterende ulikheter.

Tidligere direktør i Folkehelseinstituttet, Arne Holte, lister opp behov som påvirker den psykiske helsen. Ungdom bygger robusthet i relasjoner til andre. Det er gjennom kontakt med andre man får bedre psykisk helse og bidrar til andres psykiske helse. Behovene som har betydning for en god psykisk helse, kaller Holte de «psykiske helserettighetene». De er ikke rettigheter i streng juridisk forstand, men Holte mener det er dette vi må måle omgivelsene våre på. Hvis arenaene unge deltar på, leverer på dette, er de psykisk helsefremmende.

«Alle har en rett til en følelse av:

- *Identitet og selvspekt: Følelsen av at du er noen og at du er noe verdt.*
- *Mening i livet: Følelsen av at du er del av noe som er større enn deg selv, at det er noen som trenger deg. Det kan være familien,*

- venner, barnehagen, skolen, nabolaget, jobben, eller en organisasjon. Du kan også hente denne følelsen fra religion eller filosofi.*
- *Mestring: Følelsen av at du duger til noe, at det er et eller annet du får til. Det er nesten det samme hva det er, bare det er noe.*
- *Tilhørighet: Følelsen av at du hører til noen, at du hører hjemme et sted.*
- *Trygghet: Følelsen av at du kan tenke, føle og utfolde deg uten å være redd. Kanskje ikke alltid, men som oftest.*
- *Deltakelse og involvering: Følelsen av at det faktisk spiller en rolle for noen andre hva du gjør eller ikke gjør.*
- *Felleskap: Følelsen av at du har noen som du kan dele tanker, følelser og erfaringer med, noen som kjenner deg, som bryr seg om deg og som du vet at vil passe på en når det trengs. Du er ikke alene» (Holte, 2020)*

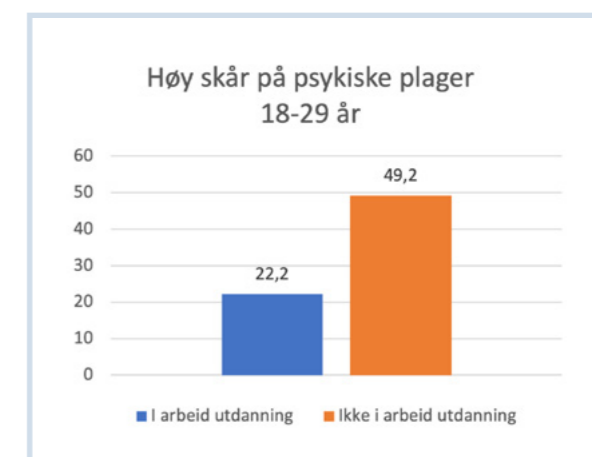
Høsten 2020 gjennomførte Rogaland fylkeskommune i samarbeid med Folkehelseinstituttet en folkehelseundersøkelse. Denne skulle kartlegge befolkningens egenvurderte helse, livskvalitet og trivsel. Undersøkelsen ble sendt til et utvalg trukket fra folkeregisteret. Fra Stavanger kommune kom det inn 7000 svar. Kommisjonen har på henvendelse til fylkeskommunen (ved spesialrådgiver Rune Slettebak) mottatt nærmere informasjon om materialet. Nedenfor gjengir kommisjonen enkelte funn av særlig betydning for denne rapporten.

Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5) ble i undersøkelsen benyttet som mål på psykiske plager. HSCL-5 ble i undersøkelsen benyttet som mål på psykiske plager og omfatter spørsmål om følgende fem forhold:

- nervøsitet eller indre uro
- redsel eller engstelse
- følelse av håpløshet med tanke på fremtiden
- nedtrykthet eller tungsindighet
- bekymring eller uro

Spørsmålene besvares på en skala fra 1 ikke plaget til 5 veldig plaget. Det beregnes en gjennomsnittsskår for alle spørsmålene og dersom den er over 2 defineres dette som en høy skår.

Figuren viser andel som skårer over 2 på HSCL-5 hos personer mellom 18 og 29 år i Rogaland som er i arbeid/utdanning og de som står utenfor arbeid/utdanning. Undersøkelsen sier ikke noe om årsak- og virkningsforhold, men viser en klar og signifikant forskjell mellom de to gruppene: Unge som ikke er i arbeid eller utdanning skårer klart høyere på psykiske plager enn unge i arbeid eller utdanning.



B. Ulike erfaringer av pandemien – de sårbare mest utsatt

«Det har vært vanskelig, det har vært mange regler, man må alltid gå i maske og ikke alltid være med vennene sine. Det er maks antall personer, og man må passe på hvem man er med, om det er noen som er mye rundt er det viktig å være forsiktig. Skolen er stengt, det er supervanskelig å følge med på hjemmeskole, alt i alt har man blitt latere. Det har gått et helt år, det begynner å bli slitsomt.»

Sitat jente 18 år, Bufdir, Statusrapport nr. 13

Gjennomgangen av forskning viser, som nevnt, at unge har opplevd pandemien ulikt med hensyn til egen psykiske helse og trivsel, skolegang, kontakt med venner og hvordan det har vært å være så mye hjemme.

Ingunn Marie Eriksen og Lars Birger Davan ved Velferdsforskningsinstituttet NOVA har sett på «Ungdoms livstilfredshet og samfunnsdeltagelse under pandemien». Ungdom ble intervjuet våren 2020. Studiene konkluderte med en inndeling i fire hovedfortellinger, ut fra hva slags erfaringer ungdommene hadde under pandemien:

1) Omtrent halvparten opplevde at det stort sett hadde gått greit under nedstengingen, og det hadde vært fint å være sammen med familien. Ungdommene hadde hovedsakelig trygge forutsetninger hjemmefra, der familien utgjorde et trygt utgangspunkt for å håndtere det å ikke kunne møte venner, en krevende hjemmeskole og bruddet med hverdagens faste rammer. Det var stor spredning i klassebakgrunn.

- 2) En mindre gruppe syntes det var deilig å slippe unna vanskelige forhold på skolen, mobbing eller konflikter. Disse ungdommene hadde middelklassebakgrunn og de fleste hadde det nært og godt i familien, men de opplevde det sosiale på skolen som vanskelig.
- 3) En annen mindre gruppe fortalte om muligheter til å få ro og konsentrasjon om skolearbeidet. De hadde normalt svært hektiske liv med fritidsaktiviteter og venner ved siden av å prestere høyt på skolen, og for dem ble det en kjærkommen pause og mulighet til å sette søkelys på én ting. Øvre middelklassebakgrunn.
- 4) En mindre gruppe kjennetegnet av tap og utfordringer. Denne gruppa var særlig utsatt og opplevde problemer eller nederlag på flere sentrale områder av livet samtidig. Arbeiderklassebakgrunn og vanskelige forhold til foreldre» (Eriksen og Davan, 2021, s. 47).

Selv om Eriksen og Davans studie ble gjort tidlig i pandemien, peker også nyere studier på det samme. Pandemien rammer ulikt, og dette avhenger av de totale ressursene og belastningene i de unges liv. Seinere studier forsterker bilde av at unge har båret en stor byrde under pandemien, og at det har fått negative konsekvenser på kort og lang sikt (NOU 2021: 6). Flere unge har fått en sterk reduksjon i livstilfredshet, de har opplevd økt grad av ensomhet og psykiske belastninger (Bufdir, Statusrapport nr. 13, Hafstad og Augusti, 2020, Eriksen og Davan, 2021). Dette kommer denne rapporten nærmere inn på senere.

«Når jeg var deprimert og isolerte meg, kom venner hjem til meg og ville ha meg med på ting. En av vennene mine hjalp meg med henvisning til psykolog.»

Sitat ungdom i Stavanger under pandemien.

Noen sårbare barn og unge kan ha opplevd å få det lettere under pandemien. En roligere hverdag med mindre press og mer familietid har for mange gjort godt. Dette gjelder særlig de som har en vanskelig skolesituasjon med mobbing og sosiale utfordringer. For noen sårbare familier kan familie-stresset ha blitt mindre når det er mindre press på skole og lekser (Skrove et al., 2021).

«Du vet den følelsen når du kommer inn i skolegården og alle ser på deg. Det var det verste. Jeg skulka heller skolen enn å oppleve det.»

Sitat fra ungdom i Voksne for barn, 2020, s. 12

C. Forverring for de mest sårbare

Ett av regjeringens koronakommisjon sine hovedfunn er at de mest sårbare i samfunnet er blitt mer sårbare under pandemien, og at dette særlig gjelder sårbare unge (NOU 2021: 6, s.30). NTNU gjorde på oppdrag av koronakommisjonen en kunnskapsgjennomgang av «Konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet blant sårbare barn og unge» (Skrove et al., 2021). Litteraturgjennomgangen oppsummeres slik:

«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.» (Skrove et al., 2021, s. 6).

Det er et gjennomgående funn i rapporter og forskningsoppsummeringer at ungdom med vanskelige hjemmeforhold har opplevd økte

belastninger av pandemien, blant annet som følge av at andre arenaer der de har kunnet hente styrke og støtte har vært nedstengt (ibid.).

Tidlig i pandemien nedsatte regjeringen en tverr-departemental koordineringsgruppe med oppdrag å følge med på tjenestetilbudet til sårbare barn og unge under pandemien. Koordineringsgruppen ble organisert under Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og har pr. august 2021 levert 13 rapporter.



Definisjon av «sårbar» og «sårbarhet»

Sårbarhet hos unge er et sentralt og tilbakevendende tema for utenforslagskommissjonen. Sårbarhet er ikke et entydig begrep, og det er heller ikke enkelt å forutsi hvilke unge som blir «sårbare» (jf. Parr et al. 2021, s. 8). I norsk sammenheng har «sårbar» i stor grad erstattet tidligere bruk av ordet «utsatt», og kan vise til både enkeltpersoner og grupper.

Kommisjonen følger Bufdir i dets omtale og definisjon av «sårbar» og «sårbarhet»: «[B]egrep som sårbar eller utsatt er begge brukt for å få frem at noen barn har større behov for tjenester enn andre.

Eksempler er barn

- med psykiske lidelser
- som har foreldre med rusproblemer
- med nedsatt funksjonsevne
- som har opplevd seksuelt misbruk

I alt 223 722 barn og unge er i kategorien «utsatt» (Bufdir 2020f). Dette utgjør 18,8 prosent av alle barn og unge i Norge ifølge SSB sine tall» (Bufdir, Statusrapport nr. 12, s. 11).

«Sårbarhet hos barn og unge kan skyldes at de selv befinner seg i en utsatt situasjon og har behov for ekstra oppfølging, at foreldrene har behov for ekstra oppfølging, at familien er i en sårbar situasjon eller en kombinasjon av disse» (Bufdir, Statusrapport nr. 13, s.10).

Bufdirs statusrapporter avdekker alvorlige funn. Blant annet har mange unge med funksjonshemminger hatt ekstra strenge tiltak under pandemien. De har hatt få sosiale møteplasser når skolene var stengt, og har ikke fått tilpasset undervisning ved hjemmeskole. Fordi mange funksjonshemmede selv kan bli alvorlig syke ved smitte, har de levd isolert over lang tid. Bufdir har avdekket økte psykiske plager i denne gruppen. «Det rapporteres om økt uro, ensomhet, engstelse, opplevelse av at alt er meningsløst, og i noen tilfeller også selvmordstanker» (Bufdir, Statusrapport nr. 13, s.53).

Tilsvarende alvorlige funn blant andre sårbare unge er kartlagt i andre rapporter: Blant unge som hadde psykiske helseutfordringer før pandemien, fikk også mange unge disse plagene forsterket under pandemien. Unge med angst og depresjon har opplevde manglende struktur og rutiner som skremmende (Nøkleby et al., 2021, s. 47). Begrensede og nedstengte tjenester har ført til økt belastning.

D. Nye sårbare grupper i kjølvannet av pandemien

«Jeg klarer ikke mer av denne koronaen. Den tar livet av meg i alle slags måter. Jeg takler ikke å sitte innesperret mer, jeg trenger å treffe vennene mine. Jeg har ikke sett dem på flere uker og jeg sliter virkelig med å holde tålmodigheten min. Jeg klarer ikke annet enn å gråte for tiden fordi jeg ikke klarer mer. Jeg savner venner og kjæresten min»

Sitat jente 14 til ung.no, gjengitt i Bufdir, Statusrapport nr. 13

I Bufdir sin statusrapport nr. 13 fra mai 2021 pekes det ut hvem som utgjør de nye gruppene sårbare. Kunnskapen de har «tyder på at barn og unge som lever i lavinntektsfamilier, familier med utfordringer knyttet til rus eller psykisk helse, LHBTIQ-ungdom (lesbiske, homofile, bifile, transpersoner, interkjønns personer, queer), og barn og unge med funksjonsnedsettelse er overrepresentert» (Bufdir, Statusrapport nr. 13, s.11)

NTNU-rapporten konkluderer med at pandemien har rammet de utsatte hardest og at flere er blitt utsatt som følge av pandemien.

«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» (Skrove et al., 2021, s. 6)

En annen årsak til de nye sårbare gruppene er savnet etter inkluderende fellesskap og tjenester og støtte seg til. Dette har ifølge studier gått hardt utover unge med ikke-binære kjønnsidentitet, lesbiske, homofile og bifile. Flere rapporter påpeker behovet for å være særlig oppmerksom på denne gruppen framover (Bufdir, Statusrapport nr. 13, Nøkleby et al., 2021, Skrove et al., 2021).

«Internasjonale studier viser at det er grunn til å være oppmerksomme på situasjonen for unge lhbtqi-personer under pandemien. Studier fra Canada og USA finner flere voldsrelaterte utfordringer for unge lhbtqi-personer under pandemien, og at disse ungdommene hadde utfordringer med å måtte tilbringe mer tid hjemme med familier som ikke var støttende, de opplevde tap av trygge steder og var mer motvillige med å ringe hjelpetelefoner på grunn av frykt for at foreldre skulle overhøre samtalen» (Bufdir, Statusrapport 13., s. 28).

Tall fra SSB viser at seksuelle minoriteter er mindre tilfredse med livet enn andre. De har høyere forekomst av psykisk uhelse, de opplever mindre mestring og er mer plaget med ensomhet. Denne gruppen skårer lavere på alle faktorer som har betydning for den psykiske helsen (SSB, 2021). Denne sårbarheten har gjort dem ekstra utsatt under pandemien.

Bufdir peker også på unge med funksjonsnedsettelse som en gruppe som er blitt sårbare under pandemien. Som rapporten vil komme tilbake til, har nedstengingen av skoler og sosiale møteplasser betydd at funksjonshemmede er blitt mer isolerte. Økt helserisiko ved smitte har bidratt til mer isolasjon og ensomhet.

E. Økning i alvorlige psykiske vansker hos unge og press på hjelpetjenestene

Buudir oppsummerer den økte pågangen av barn og unge til barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker:

«Det er bekymringsfullt at det er en 6 prosent vekst i antall konsultasjoner fra mars 2019–mars 2021, inkludert digitale konsultasjoner. Flere henvises med alvorlige tilstander (depresjon, angst, spiseforstyrrelser, selvskading, skolevegring og mer alvorlig psykopatologi). Utredninger og behandlinger må dras ut i tid. Krever oversikt og rutiner for god prioritering. Helseledelsen er bekymret for at barn og unge må vente for lenge på helsehjelp, og at dette kan forverre symptomer og bidra til et lenger behandlingsforløp. Vi vet at det er vanskelig å utvide tilbudet raskt da opplæring av nyansatte tar tid, samtidig som vi vet at mange klinikker har utvidet sitt tilbud med kveldspoliklinikk og overtidsbetaling for behandlere» (Buudir, Statusrapport nr. 13, s. 30).

Presset på spesialiserte helsetjenester blir også påpekt av Kjøsutvalget. Rapporten viser til beskrivelser fra Helse Vest, som «melder om økt antall tilvisninger utover høsten 2020. Fra og med oktober gjelder økningen mer alvorlige tilstander, som håpløshet, depresjon, spiseforstyrrelser, selvskading og destruktiv atferd» (Kjøs et al., 2021, s. 39).

Økte alvorlige psykiske vansker hos et økt antall unge er også Buudirs konklusjon. Dette gir grunn til bekymring for de unge i Stavanger som ikke får tilstrekkelig hjelp. Lokalt melder Barne- og ungdomspsykiatrien om en betydelig økning i antall rettighetspasienter under pandemien. I enkelte måneder var det over 1/3 fra samme tidspunkt året før (februar 2020 og februar 2021). Kommisjonen kommer tilbake til dette alvorlige funnet i delavsnitt 2.2.

Den alvorlige situasjonen understrekes også av Statens undersøkelseskomisjon for helse og sosiale tjenester (Ukom). Ukom ble også bedt om å vurdere barn og unges psykiske helse under pandemien, og konkluderte 8. juni 2021 på følgende måte:

- Psykisk helse-«bølgen» er en del av pandemiens folkehelsekrise
- Alle ledd i tjenestene merker økt press
- Henvisninger øker
- Akuttinnleggelse og alvorlige tilstander øker
- Lavterskeltilbudene merker presset mest
- Kunnskapen om risikobildet synes nå klart
- Vi vet ikke hvor bratt bølgen blir, men den blir langvarig
- Viktig nå med kompetanse og kapasitet i alle ledd (Ukom, 2021)

Ukom mener altså at man nå kan konkludere og har nok kunnskap til å være så tydelig: Flere unge har fått alvorlige psykiske helseutfordringer under pandemien og det utfordrer kapasiteten i alle deler av tiltaksapparatet.

F. Svekket tjenestetilbud for unge har fått konsekvenser

Fra og med 12. mars 2020 har tjenestetilbudet til barn og unge i Stavanger blitt tilpasset myndighetenes koronatiltak. Barnehager og skoler var i en tidlig fase stengt, øvrige tilbud måtte endres eller settes på vent. Selv noen få uker med stengte skoler og fritidstilbud kan ha store negative konsekvenser for unge som ikke har det godt hjemme.

Flere rapporter beskriver konsekvenser av pandemien på velferdstjenestene for barn, unge og deres familier. Studiene påpeker at pandemien har gjort det vanskeligere for dem som hadde det vanskelig fra før. Når hjelpetilbud var redusert, måtte familiene klare seg med mindre hjelp og støtte. Dette skapte en dårligere omsorgssituasjon for barn og unge (Skrove et al., 2021, Kjøs et al., 2021, Hafstad og Augusti, 2021).

Funnene tyder på at nedstenging av hjelpetilbud eller begrensede tilbud under pandemien kan ha «ført til en individualisering av ansvaret for sårbare barn. Når tjenestetilbudet svekkes, blir mer av ansvaret lagt på familiene. Dermed er familiens funksjonalitet i utgangspunktet og foreldrenes ressurser med å bestemme i hvilken grad pandemien får konsekvenser for barn» (Kjøs et al. 2021, s.13). Langtidseffekten av dette på familiene og barna/ de unge er fremdeles ukjent, men dette gir nok dokumentasjon til å anbefale at kommunen ruster for en tettere oppfølging og støtte til disse familiene i sluttfasen og i kjølvannet av pandemien.

Skrove et al. beskriver hvordan reduserte tjenestetilbud har forverret situasjonen og ført til at barn og unge som opplever vold og overgrep ikke er fanget opp og har fått hjelp:

«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. F.eks. seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner» (Skrove et al., 2021, s. 44).

Statsforvalterne har under pandemien vært bekymret for at barn og unge med tiltak fra barneverntjenesten ikke får tilstrekkelig hjelp, og at dette kan få negative konsekvenser for barn og unge:

«Statsforvalterne opplever at barneverntjenestene følger prioriteringsveilederen og følger opp de minste barna, og akutt- og voldssaker på en forsvarlig måte, men har en økt bekymring for gruppen barn med hjelpetiltak og fosterhjemstiltak som har fått en nedprioritert oppfølging i denne perioden. De ser eksempler på at saker med hjelpetiltak eskalerer og er redde for en pukkeeffekt man ikke kan forutsi omfanget av» (Buudir, Statusrapport nr. 13, s. 24).

Statsforvalterne er også i økende grad bekymret for ungdom og mener at de ser en økning i unge som ruser seg (ibid.). Regjeringens korona-

kommisjon deler bekymringen om unge i en utsatt situasjon. Det vises til funn om at «det er en økende bekymring for flere ungdommer under straffegjennomføring. Nye tall fra konfliktrådene viser at det er forhøyet risiko i 20 prosent av sakene som følge av koronapandemien, blant annet knyttet til psykisk uhelse, ensomhet, tiltagende rusbruk, motivasjonstap og ny kriminalitet». (NOU 2021: 6).

I Buudirs 12. rapport kommenteres situasjonen til sårbare unge som står uten dagtilbud under pandemien. «Det gjelder særlig de eldste barnevernsbarna og unge under straffegjennomføring. Under pandemien har det vært vanskeligere å finne dagtilbud til unge som står uten skoleplass». Buudir påpeker at «disse unge ofte har et særlig behov for struktur og dagtilbud er derfor svært viktig. Dagtilbudet er også en viktig sosial arena når fritidstilbud er nedstengt» (Buudir, Statusrapport nr. 12, s. 8).

Buudirs 13. statusrapport anbefaler at utsatte må gis mulighet til deltakelse på sosiale møteplasser:

«Fra vår jevnlig dialog med utvalgte barne- og ungdomsorganisasjoner har vi også hørt om mange unge som mangler nødvendig hjelp eller tjenester under pandemien. Ikke minst trekker organisasjonene frem viktigheten av at barn og unge må høres også i en krisesituasjon som pandemien. Buudir vurderer at mange av disse innspillene peker på sentrale utfordringer. Vi mener unges medvirkning må styrkes, at unge i marginaliserte grupper må ha tilgang på trygge fellesskap og at vi bør støtte barne- og ungdomsorganisasjonene i å gjennomføre sommer- og ferieaktiviteter så langt det er mulig» (Buudir, Statusrapport nr. 13, s. 47).

Buudir har fått tilbakemelding fra barne-, og ungdomsorganisasjoner på manglende kapasitet i tjenester for psykisk helse.

«Flere av organisasjonene har under pandemien hatt kontakt med ungdom og medlemmer som sliter med psykiske og/eller økonomiske utfordringer, og opplever at de må kompensere for

manglende kapasitet i det offentlige tjenestetilbudet. Det etterlyses økt bevilgning til skolehelsetjenesten, helsestasjoner og lavterskel helsetilbud for unge, og at tjenestene må drive oppsøkende arbeid overfor ungdom og studenter som har falt utenfor under pandemien» (ibid., s. 54).

Koronakommisjonen og koordineringsgruppen i Bufdir er blant dem som har stilt spørsmål ved om tiltakene for de mest sårbare gruppene har vært for strenge og ført til en uforholdsmessig stor tilleggsbelastning for barn, unge og familier.

På samme tid hadde tiltakene samlet sett en viktig funksjon i å beskytte sårbare grupper på et mer overordnet nivå: Det er rimelig å anta at større smittetrykk og mer sykdom i samfunnet generelt ville ha rammet disse gruppene forholdsvis hardere enn andre grupper. For eksempel vil trangbodddhet i kombinasjon med store familier føre til større smitterisiko for andre i husstanden, dårlig allmennhelse har vist seg å føre til mer alvorlig koronasykdom, lite nettverk gir mindre støtte og hjelp under sykdom osv.

G. Svekkelse av godt foreldreskap

Foreldres levekårstress og uhelse påvirker negativt deres mulighet til godt foreldreskap. Dette kan ha langsiktige konsekvenser for de sårbare unge. Koronakommisjonen mener pandemien kan ha skapt en ny gruppe sårbare som kan være vanskelige for hjelpeapparatet å fange opp. Koronakommisjonen viser til at foreldre har opplevd permisjoner, inntektstap og med det økt familiestress. Dette kan igjen føre til psykiske helseutfordringer hos foreldrene, som depresjon, frustrasjon, aggresjon og økt rusbruk. Dette er familier som ikke var i kontakt med hjelpeapparatet før pandemien, men som nå kan ha behov for hjelp og støtte, mener koronakommisjonen.

Koronakommisjonen viser blant annet til studie bestilt av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), som viser at «*mønstret som framtrer, er at flere ungdommer i familier*

med økonomiske problemer har blitt utsatt for vold under koronapandemien, sammenliknet med ungdommer i familier med god økonomi» (NOU 2021: 6, s. 424 f., jf. også Hafstad og Augusti, 2020).

Andre rapporter peker på det samme. «*Flere av studiene viser at gruppen sårbare barn og unge som følge av foreldres SES (sosioøkonomisk status) har vokst seg større som følge av pandemien» (Skrove et al, 2021, s. 44).*

«Hjelp de vanskeligstilte bedre. At foreldrene blant har mistet jobben på grunn av korona går også utover barna. Disse trenges å bli sett.»

Sitat ungdom, Bufdirrapport nr.13.

H. Faglig og sosialt læringstap i skolen

Regjeringen satte 13. mai 2021 ned en ekstern arbeidsgruppe for å undersøke pandemiens følger for faglig og sosial læring i skolen. Arbeidsgruppen ble ledet av Grethe Hovde Parr og skulle også foreslå tiltak for å motvirke læringstap. Deres rapport ble levert 15. juni og skisserer to hovedutfordringer:

- Alle elever har opplevd mangel på tilhørighet i det faglige og sosiale læringsfellesskapet
- Noen elever og elevgrupper ble ekstra hardt rammet (Parr et al., 2021)

Arbeidsgruppen viser til at det har blitt lagt ned en enorm innsats av ansatte i skolen, elever og foreldre (ibid., s. 6). På tross av dette ble særlig enkelte elever og elevgrupper hardt rammet. Gruppen peker på utfordringer med å opprettholde omfang og kvalitet på spesialpedagogisk hjelp samt i språk- og voksenopplæring. Trygghet i overganger som skolestart ble også svekket. Generelt har elever opplevd mer ensomhet og svekket psykisk helse (ibid., ss. 11 ff.).

Disse funnene følger hovedlinjene i andre rapporter. Til tross for den betydelige innsatsen som har blitt lagt ned av alle involverte: Pandemien har gått ut over alle og særlig de mest sårbare. Arbeidsgruppen har flere forslag for å bøte på konsekvensene på kort og mellomlang sikt, disse gjengis i nærmere detalj i punkt 1.3.b. nedenfor.

Andre beskrivelser av elevenes situasjon under pandemien tegner langt på vei det samme bildet. Regjeringens koronakommisjon viser til en studie blant 5.-10.-klassinger i tidligere Hedmark fylke, gjennomført før og under pandemien (Nordahl 2020).

Studien indikerer «*at motivasjonen har gått noe ned, og det har vært litt mindre arbeidsinnsats. Det er betydelig flere som svarer at de er rastløse og sitter urolig våren 2020, sammenliknet med før koronautbruddet» (Nordahl, 2020, gjengitt i NOU 2021: 6, s. 417). Videre følger koronakommisjonen studien i dens konklusjon at «*hjemmeundervisningen har gått mest ut over læringsutbyttet til elevene med lave karakterer» (ibid.).**

I sin statusrapport nr. 13 fra mai 2021 finner Bufdir ikke grunnlag for å hevde en generell nedgang dersom en ser på faktiske skoleresultater våren 2020. Med Parr et al. er det god grunn for å hevde at det fortsatt er «*for tidlig å konkludere med hvilke konsekvenser pandemien har hatt for elevenes skolefaglige prestasjoner» (Parr et al. 2021, s. 10). Det er likevel liten tvil om at mange elever har opplevd koronaskolen som faglig og sosialt sett negativ og krevende.*

Parr et al. viser i denne sammenheng til en annen norsk studie fra 2020. Her ble 12 686 ungdommer mellom 13-18 år spurt om deres egen opplevelse av digital undervisning. Her svarte 61 % at de hadde lært mindre enn de pleide. En av ti mente læresituasjonen hjemme var dårlig. (Bakken 2020, i Nøkleby et al., 2021, jf. også Parr et al., 2021, ss. 10 f.).

Ansatte i skolen oppgir at hjemmeskole har hatt negativ effekt på elevers psykiske helse. Dette

gjelder særlig for elever i videregående skole, som har vært lenge på rødt nivå. Elevene har i tillegg vært mindre sosiale på fritiden. Det er bekymringsfullt at 84 % av de videregående skolene oppgir at det er elever de har hatt vansker med å få kontakt med under pandemien. Dette har særlig gjeldt i områder der smitten har vært høy (Bufdir, Statusrapport nr.13).

I. Lærlingers situasjon under pandemien

Koronakommisjonen omtaler situasjonen for lærlinger slik: «*På det meste var én av ti lærlinger permittert våren 2020. Læreplassformidlingen høsten 2020 gikk bra» (NOU 2021: 6, s. 420).*

Utenforslagskommisjonen har kjennskap til at dette samsvarer med situasjonen i Rogaland. I mars 2020 var over 400 lærlinger og lærekanndidater i fylket permittert over en relativt kort periode, men utover våren og høsten ble dette tallet sterkt redusert for så å holde seg stabilt lavt. Restaurant og matfag har vært sterkest påvirket. Statlige, øremerkete koronamidler for å sikre lære plasser og hindre permitteringer var et viktig virkemiddel for lærebedriftene. Vår og høst 2021 er tilgang til lære plasser som i et «normalt år».

En questback-undersøkelse i regi av Rogaland fylkeskommune viste at noen lærlinger har vært redde for å miste lære plassen sin, men det har vært svært få hevinger av lærekontrakter hvor pandemien har vært årsaken. Undersøkelsen avdekket enkelte tilbakemeldinger som pekte på mindre motivasjon blant lærlingene, mens det var færre tilbakemeldinger om økt depresjon og isolasjon.

J. Studenters psykiske helse er forverret og flere opplever ensomhet

«Jeg flyttet til Oslo nå i januar for å studere. Det har vært lite av sosiale aktiviteter og jeg kjenner omtrent ingen i Oslo. Jeg syntes det har vært veldig tøft til nå. Jeg bor alene i hybel og den eneste «sosiale plattformen» min er biblioteket der jeg sitter alene og leser. Det første jeg leste til morgen i dag var de nye restriksjonene og lockdownen. Jeg fikk panikk da jeg så at også bibliotekene skal holde stengt. Jeg vil ikke ringe hjem, eller ringe venner for å fortelle at jeg syntes dette er vanskelig å takle fordi jeg føler meg bare verre av å «klage» til andre. Når jeg tilbringer mye tid alene har jeg en tendens til å tenke mye på store temaer som får livet til å føles ganske meningsløst, noe som gjør meg trist. Jeg får også panikk noen ganger som gir skjelving, høy puls og klorer meg selv til jeg blør de verste gangene. Dersom jeg gjør vanlige hverdagsaktiviteter og omgås andre mennesker, har jeg sjelden panikk og overtenker ikke, noe som utgjør stor forskjell».

Sitat jente 20 til ungn.no, gjengitt i Bufdir, Statusrapport nr. 13

Som del av de nasjonale smitteverntiltakene 12. mars 2020 ble også alle landets universiteter og høyskoler stengt. Utover året åpnet campusene gradvis opp igjen, men en betydelig del av undervisnings- og eksamensformene ble gjort om til digital aktivitet, og bruk av vanlige sosiale arenaer var fortsatt sterkt begrenset.

Undersøkelser til nå tyder på at pandemien har hatt svært negativ innvirkning på studenters psykiske helse. Den mest omfattende kartlegginga har vært Studentenes Helse- og Trivselsundersøkelse (SHoT). Denne gjennomføres hvert fjerde år og er et samarbeid mellom FHI og de største studentsamskipnadene i landet. I desember 2020 besluttet styringsgruppa for SHoT å gjennomføre en tilleggsundersøkelse. Funnene ble lagt fram i april og er urovekkende:

- Andelen studenter med moderate psykiske plager har økt fra 48 % (2018) til 65 %
- Andelen studenter med alvorlige psykiske plager har økt fra 32 % (2018) til 45 %
- Andelen studenter som oppgir å være ensomme har økt fra 30 % (2018) til 54 %

- Andelen studenter som rapporterer selvmordstanker har økt fra 8 % (2010) til 15 %
- Andelen studenter som oppgir å ha forsøkt å ta sitt eget liv er stabilt på 4 % (2018/2021)

Det er nødvendig å ta enkelte forbehold om hvor generaliserbare funnene er. Sammenlignet med tidligere års undersøkelser tyder tallene likevel på at studenters helse og trivsel er forholdsvis stabile på flere områder (bl.a. fysisk sykdom og overvekt) eller til og med positive (bl.a. alkoholbruk og studieprogresjon). Endringene er derimot betydelige og bekymringsfulle på områdene psykisk helse og ensomhet (Sivertsen, 2021).

Dersom en bryter ned materialet, vil en se at tallene er særlig negative for førsteårsstudentene. Disse har ikke hatt mulighet til å etablere seg sosialt i studietiden, og som ofte har sin første erfaring med å bo hjemmefra. Angående geografiske forskjeller offentliggjøres ikke tall for spesifikke studiesteder. Derimot framkommer det enkelte regionale forskjeller. Ikke uventet er de mest negative resultatene i Sørøst-Norge, hvor koronarestriksjonene har vært strengest.

Tallene er alvorlige og bekymringsfulle også i resten av landet. Samlede tall fra Rogaland og Vestland ligger rett under landsgjennomsnittet og er noe høyere enn tilsvarende tall i Midt- og Nord-Norge (Sivertsen 2021). På kommisjonens henvendelse oppgir Studentsamskipnaden i Stavanger (SiS) at beskrivelsene og bekymringene i den nasjonale undersøkelsen også gjelder lokalt. SiS rapporterer at særlig nye studenter har vært ekstra sårbare under pandemien.

Det er derfor all grunn til å anta at også studenter i Stavanger har opplevd markant forverring av sin egen psykiske helse. I likhet med andre grupper er det uvisst hva langtidsvirkningene vil bli for studentene. Gode støtteapparat og hjelpetilbud framover vil her være av stor betydning.

K. Unge har vært mer utsatt for vold under pandemien

I en norsk studie gjennomført av NKVTS avdekket at 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 (Hafstad og Augusti, 2020). Sosial isolasjon, arbeidsledighet, økonomisk ustabilitet, høye spenningsnivåer og frykt for viruset, har økt stressnivå i de mest sårbare familiene, og derfor også økt risikoen for vold. I tillegg påpekes det i rapportene at når barn og unge må leve mer isolert, holdes de også borte fra mennesker som kan hjelpe dem (Skrove et al., 2021).

I. Funksjonshemmede har ikke fått oppfølgingen de har behov for i skolen

En undersøkelse gjort blant unge funksjonshemmede i Norge sommeren 2020 konkluderte med følgende: «På skolefeltet er det særlig alvorlig at omtrent halvparten av dem som mottar spesialundervisning, ikke har fått oppfylt vedtaket sitt. Mange har heller ikke fått fullført fag eller eksamen på lik linje med sine medelever» (Unge funksjonshemmede, 2020).

For mange unge funksjonshemmede har ikke hjemmeundervisningen fungert godt. De har savnet tilrettelagte digitale løsninger. Undersøkelsen viser at heller ikke når skolene åpnet opp igjen fikk de tilbake skolerettigheter, dette gjaldt for 4 av 10 unge i undersøkelsen (ibid.).

Det manglende læringsutbyttet for sårbare elevgrupper er gjennomgående i flere studier. Det påpekes som nevnt tidligere at dette kan bidra til økt skolefravall og dermed også fare for utenforskap på sikt.

«Hadde jeg vært statsminister hadde jeg åpnet ting for de funksjonshemmede, sånn at de hadde hatt noe å gå til, for de har ikke hatt noe å gå til på ett år.»

Sitat fra ung funksjonshemmet, Bufdir, Statusrapport nr. 13

M. Negative konsekvenser av sosiale begrensninger

“Jeg vil egentlig si det virker som en tid i livet som liksom har blitt satt helt på pause”.

Sitat jente 15 år i Bufdir, Statusrapport nr. 13

Denne rapporten har allerede redegjort for betydningen av sosial støtte og fellesskap for unges psykiske helse under pandemien. Det å oppleve seg ensom og utenfor, ser også ut til å bidra til utenforskap i skole og arbeidsliv. Mange unge har slitt med ensomhet og isolasjon, og har savnet tilbud om aktiviteter og sosiale møteplasser under pandemien.

Økt ensomhet og isolasjon som følge av de sosiale restriksjonene under pandemien er i rapporten “Psykt ensom” løftet fram som et viktig funn det er verdt å merke seg i forhold til psykiske uhelse blant unge (Røde Kors, 2021). Rapporten baserer seg på en fersk undersøkelse gjennomført av Opinion, der man har spurt 761 ungdommer i aldersgruppen 16–19 år om deres opplevelser i forhold til ensomhet.

Som denne rapporten har vist, har unge voksne hatt betydelige restriksjoner på sitt sosiale liv under pandemien. I kontakt med Bufdir kritiserer barne-, og ungdomsorganisasjonene det de oppfatter som manglende på fokus på unge voksne under pandemien. De understreker at denne gruppa også trenger tilbud om aktivitet og fellesskap.

Organisasjonen Voksne for barn har utgitt flere rapporter med tema utenforskap. De har også tematisert det å være i sosialt utenforskap. Responsanalyse har stått for gjennomføring av studier basert på intervjuer av unge og nettundersøkelse. Resultatene tas med her nettopp fordi det er de unges egen opplevelse som fremkommer.

I rapporten «Det må jo ha vært min egen skyld. En rapport om utenforskap hos barn og unge» sier ungdommene selv at det å ikke mestre de sosiale sammenhengene bidrar til utenforskap. Ungdommene ønsker seg arenaer for å trene på sosial kompetanse. De opplever selv at utenforskapet gjør at de ikke får bygget denne kompetansen.

«For barn og unge er for eksempel det å ha venner og å være en del av fellesskapet en viktig del av deres sosiale, kognitive og emosjonelle utvikling og er avgjørende ferdigheter for å kunne leve et godt liv. For barn og unge kan det å ikke ha venner, hverken på skolen eller på fritiden, være så alvorlig at det på mange måter gir det samme utfordringsbildet som hos unge som står utenfor skole eller arbeid» (Voksne for Barn, 2020, s. 16).

Selv om Voksne for barn-undersøkelsen ikke er knyttet direkte til pandemien, viser nyere rapporter fra pandemien at dette er tendenser som har blitt forsterket av at arenaer for fellesskap og deltakelse har vært nedstengt og begrenset. Som Ungdommens kommunestyre påpeker i denne rapporten, kan ungdom som sliter sosialt, oppleve en enda større terskel for å delta med jevnaldrende etter en lang periode med lite kontakt. Ensomhetsfølelsen er forsterket hos mange unge (Bufdir, Statusrapport nr. 12, 2021, Røde Kors, 2021). Sammenhengen mellom sosialt utenforskap og senere utenforskap i skole og utdanning ser ut til å være sterk.

«Hvis du allerede sliter på skolen, trenger man å øve. Det er vanskelig å komme tilbake etter nedstenging, da har man mistet det man har bygget opp for å mestre skoledagen»

Sitat ungdom i Ungdommens kommunestyre i Stavanger.

N. Ikke flere selvmord blant unge under pandemien

Det har vært mye oppmerksomhet rundt selvmord i koronaåret 2020. Tallene viser ingen signifikant endring i selvmordsratene i 2020, verken nasjonalt eller i Rogaland. Folkehelseinstituttets gjennomgang av årsstatistikken fra Dødsårsaksregisteret for 2020 «viser at selvmord og villet egenskade var underliggende dødsårsak for 639 personer i 2020. Dette tilsvarer 12,1 tilfeller per 100.000 innbyggere (aldersstandardisert rate). Av disse var 467 (73 %) menn» (FHI 2021).

	Antall selvmord Rogaland	Per 100.000 Rogaland	Per 100.000 Norge
2016	44	9,6	12,0
2017	51	11,5	11,5
2018	66	14,6	12,9
2019	43	9,8	12,4
2020	51	10,8	12,1

Det er altså noen svingninger fra år til år. Dette må vi regne med når det er så små tall, og det er ikke grunn til å tro at det var en klar økning av selvmord i Rogaland i 2020.

I tabellen til høyre vises antall registrerte selvmord i aldersgruppen < 20 år for hele landet siste fem år. Tallene er svært stabile og gir ingen indikasjoner på en signifikant endret selvmordsrate blant unge i 2020. Ut fra dette er det ikke grunnlag for å hevde at økninga i unges psykiske uhelse i 2020 også førte til en økning i antall selvmord.

Kommisjonen har vært i kontakt med seksjons-overlege Christian Lycke Ellingsen ved SUS via e-post, som, viser til det samme datagrunnlaget. I statistikkbanken til Dødsårsaksregisteret finnes tall for dødsårsaker, deriblant selvmord. Dette materialet er inndelt enten på kjønn og alder (for hele landet) eller på kjønn og befolkning, men ikke alder.

Basert på korrespondansen med Lycke Ellingsen gjengir her kommisjonen tall fra Helse Vest på registrerte selvmord i alle aldersgrupper i Rogaland de siste fem årene:

	Antall selvmord hele landet (< 20 år)
2016	35
2017	37
2018	31
2019	34
2020	36

Kommisjonen kan heller ikke finne indikasjoner på at situasjonen skulle være annerledes lokalt. Selv om vi ikke har dødsårsak, så kan vi hos SSB (<https://www.ssb.no/statbank/>) finne antall dødsfall i en aldersgruppe i et fylke. For Rogaland ser det slik ut (alle dødsårsaker samlet):

	Antall døde Rogaland 10-19 år	Antall døde Rogaland 20-29 år
2016	10	28
2017	8	24
2018	12	30
2019	11	19
2020	13	25

Denne tabellen angir ikke dødsårsak, men dersom det skulle være en betydelig økning i antall selvmord under pandemien, burde dette ha gitt et tydelig utfall på denne statistikken. Tabellene angitt her samsvarer heller med funnene gjort blant studenter i den allerede omtalte SHoT (jf. delavsnitt 1.2.j over): Psykisk uhelse blant unge har økt betydelig, men har ikke gitt tilsvarende utslag i selvmordsstatistikk, og heller ikke i rapporterte selvmordsforsøk (Sivertsen, 2021).

O. Unges rettigheter under pandemien er svekket

Ifølge FN's barnekonvensjon har alle barn rett til den høyest mulig oppnåelige helsestandard. Det betyr at alle barn ikke bare skal ha rett til forebyggende og behandlende helsetiltak, men også rett til å vokse og utvikle seg til sitt fulle potensial og få leve med best mulig helse. De helsetjenestene som er nødvendig for å oppfylle denne rettigheten skal være tilgjengelige for alle barn, både fysisk og økonomisk, men også på en ikke-diskriminerende måte. I tillegg må det gis god nok informasjon om tjenestene som finnes. Basert på vurderingene av hvordan tjenestene har fungert for unge under pandemien kan det reises spørsmål ved om disse rettighetene under pandemien er brutt (Røde Kors, 2021, Bufdir, Statusrapport nr. 13, 2021).

I tillegg kommer spørsmålet om barn og unges rettigheter til å medvirke under pandemien er ivaretatt. Dette gjelder både i forhold til strategien for nedstenging som vedrører barn og unge og ikke minst planene for gjenåpning av samfunnet igjen.

Den regjeringsoppnevnte koordineringsgruppa rettet mot sårbare barn og unge, organisert av Bufdir, er i sin rapport fra juni 2021, særlig opptatt av «barn og unges rett til medvirkning – også i krisesituasjoner, som følger av FN's Barnekonvensjon og norsk lov. Barn og unge bør oppmuntres til og gis anledning til å medvirke til en analyse av sin situasjon og av fremtidsutsiktene. Erfaringer på dette området bør også anses som et læringspunkt for fremtidig beredskapsarbeid og planlegging på tvers av sektorer og tjeneste» (ibid., ss. 56-57).

Koordineringsgruppa har hentet innspill fra unge gjennom barne- og ungdomsorganisasjonene. Disse har trukket fram noen konsekvenser av pandemien for ungdom som er spesielt utfordrende akkurat nå, blant disse er manglende ungdoms-medvirkning i utforming av smitteverntiltak og på grasrotnivå.

Statusrapport nr. 13 fra koordineringsgruppen problematiserer hvordan barns rettigheter til å bli hørt er ivaretatt under pandemien:

«Et inngrep i de rettighetene som er vernet [av] barnekonvensjonen er ikke nødvendigvis i strid med konvensjonen. Slike inngrep er tillatt dersom de har hjemmel i lov, er forholdsmessige og er nødvendige i et demokratisk samfunn. Det er særlig spørsmålet om inngrepene er forholdsmessig som er aktuelt i forbindelse med koronatiltakene. Grunnloven § 104 bestemmer at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved avgjørelser som berører barn. Det samme følger av Barnekonvensjonen art. 3 nr. 1. Barnets interesser er ikke bare et relevant moment, men skal inngå som et tungtveiende element ved forholdsmessighets-vurderingen etter Grunnloven § 102 og EMK art 8 annet ledd (Rt. 2015 side 93). Norske myndigheter skal vise hvordan hensynet til barn er vurdert og vektet når det innføres, skjerpes eller opprettholdes tiltak» (Bufdir, Statusrapport nr. 13., s. 11).

Det har vært utfordrende å gi oppdatert og tilpasset informasjon om smittevern og gjeldende rutiner under pandemien. I perioder med plutselig smitteoppblomstring, ulikt smittetrykk i ulike områder, og både lokale og nasjonale regler og regler gitt både som påbud og anbefalinger, har unge hatt vansker med å ha oversikt.

Som Bufdirs statusrapport nr. 12 påpeker, har god informasjon og medvirkning betydning for den subjektive opplevelsen av pandemien. Internasjonale studier knyttet til ivaretagelse av barns rettigheter under kriser, viser at når barn får mulighet til å delta i analyse av situasjonen og fremtidige muligheter, bidrar det til at barnet får tilbake kontrollen over sine liv, bidrar til rehabilitering, øker deres organisatoriske kompetanse og styrker deres identitetsfølelse (Sukore, 2016). Mangel på kontroll og forutsigbarhet er trukket fram som en av faktorene som har bidratt til å øke angst, depresjon, katastrofetanker, spiseforstyrrelser og selvskading hos unge under pandemien.

1.3. Forslag til tiltak i offentlige rapporter

A. Prioritere å åpne samfunnet for barn og unge

Både koronakommisjonen og koordineringsgruppen i Bufdir har anbefalt at en ved framtidige innføringer av nasjonale tiltak i større grad prioriterer barn og unge generelt (eks: raskere gjenåpning av barnehager og skoler) og sårbare barn og unge spesielt (eks: bedre oversikt hvilke barn og unge dette gjelder) (se bl.a. NOU 2021: 6, s. 359). Toleransen for dette må økes når risikogrupperne etter hvert blir godt beskyttet gjennom vaksiner (Bufdir, Statusrapport nr. 13) For å sikre unge gode oppvekstbetingelser trengs hele lokalsamfunnet. Og som denne empirien har vist, blir unge mer sårbare av nedstengte tjenester og fritidstilbud. Ved en fremtidig pandemi anbefales det å legge en mindre tiltaksbyrde på de unge.

Bufdir mener at det viktigste tiltaket for å bøte på pandemiens konsekvenser for barn og unge er at det ordinære tjenestetilbudet og fritidstilbudet opprettholdes i pandemiens siste fase. Tiltaksbyrden for barn og unge skal være så lav som mulig, og smitteverntiltakene skal ikke øke belastningen for barn, unge og utsatte familier unødige:

«25. mars 2021 sendte Bufdir ut brev til alle landets kommuner og statsforvaltere hvor det ble bedt om at kommunene jobber i samsvar med følgende prinsipper:

1. Tjenestene til barn, unge og utsatte familier skal være åpne og tilgjengelige
2. Smitteverntiltakene skal komme som en konsekvens av smitte i lokalmiljøet
3. Tjenestene skal tilstrebe tilstrekkelig kapasitet og høy kvalitet
4. Barn, unge og utsatte familier skal vite hvordan de kommer i kontakt med tjenestene
5. Medvirkningsprosesser skal opprettholdes» (Bufdir, Statusrapport nr. 13, s. 17)

Buudirrapporten peker på betydningen de ordinære tjenestene til barn og unge har i avdekking og forebygging av vold. De må kunne gi stabil og forutsigbar oppfølging med fysiske treff, også under pandemien. Videre:

- «Ved pålagte begrensninger eller nedstengning mener koordineringsgruppa at tjenestene må være proaktive når det gjelder å identifisere og følge opp de barn og unge det er bekymring knyttet til.
- Tverrfaglig samarbeid må opprettholdes uavhengig av smitteverntiltak. Videre bør tjenester som følger opp voksne med rus og psykisk lidelse prioritere brukere som har omsorg for barn og unge» (Buudir, Statusrapport nr. 12).

I den 13. statusrapporten gir Buudir koordineringsgruppe anbefaling om å ikke stenge skolene igjen: «For å begrense smitte i en kommune med høyt smittenivå vil rødt nivå være et mer forholdsmessig tiltak enn hjemmeskole. Fremover bør ambisjonen være å bruke trafikklysmodellen på best mulig måte. Hjemmeskole med heldigital undervisning er ikke en del av trafikklysmodellen og bør brukes så lite som mulig» (Buudir, Statusrapport nr. 13, s. 12).

B. Styrke førstelinje og lavterskeltilbud, styrke samhandling mellom nivåene

Buudir ser behov for at tjenester har fokus på hvordan pandemien har rammet unge, i slutfasen og etterkant av pandemien. Samhandling mellom tjenestene er viktig for å nå de unge som trenger hjelp:

«Tjenestene bør ha en proaktiv oppmerksomhet rettet mot hvilke konsekvenser foreldrenes lidelser kan ha for barnas situasjon. Dette innebærer at sektormyndighetene og statsforvalter må følge opp at tjenestene treffer barn, unge og foreldre og at den viktige samhandlingen mellom tjenestene ikke faller bort når man nå begrenser fysiske møteplasser» (Buudir, Statusrapport nr. 12, s. 6).

Det anbefales videre:

- «at hjelpetjenester er åpne under pandemien og ikke gir digitale tilbud (Buudir, Statusrapport nr.13)
- at tjenester og tiltak til barn med funksjonsnedsettelse og deres familier må prioriteres, også under nedstengninger. Kommunene må sikre god samordning og koordinering av tjenester til barn med funksjonsnedsettelse og deres familier» (ibid., s. 61-62)

Buudir koordineringsgruppe ser også behov for at tiltakskjeden for unge med psykiske vansker tydeliggjøres med tanke på ansvar og roller, og at det er behov for nye tiltak slik at unge får hjelpen de trenger:

- «En tiltaksmodell som tydeliggjør roller og ansvar, tett samarbeid og smidige overganger mellom de ulike tjenestene og nivåene blir viktig å utvikle i samarbeid med brukere og tjenestene. En slik sammenhengende tiltakskjede er avgjørende for om det enkelte barn eller ungdom får rett hjelp på rett nivå» (ibid., s. 30).

Kjøs-utvalget peker på de samme behovene som Buudir og har følgende anbefalinger når det kommer til tiltak for unge:

- «styrke lavterskeltilbud og førstelinjen av helse- og omsorgstjenestene og sosiale tjenester, i tråd med prinsippet om at tiltak bør settes inn på laveste effektive omsorgsnivå. I dette ligger det også at tiltak knyttet til skole, arbeidsliv og frivillige organisasjoner inngår.
- styrke samhandlingen mellom nivåene
- utvikle tjenester i mellomrommet mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. Hensynet til sårbare grupper med et midlertidig forhøyet behov for psykiske helsetjenester, og hensynet til beredskap for framtidige store hendelser, tilsier at tiltakene både bør omfatte umiddelbare strakstiltak og tiltak for å organisere tjenestene med tanke på fleksibel respons

- utviklingen videre bør i hovedsak følge de linjene tjenestene allerede fungerer etter, heller enn at det etableres mange helt nye tiltak eller gripes dypt inn i den nåværende organiseringen.
- behov for styrkning og avklaring av oppgavene til førstelinjetjenester i kommunene» (Kjøs et al., 2021, s.53 ff.).

I tillegg er Kjøsutvalget opptatt av frivillighetens mulighet til å bidra:

- «Frivilligheten har vist seg som en viktig og mobiliserbar ressurs under pandemien. Et mer forpliktende samarbeid mellom det frivillige og offentlige tjenester vil kunne styrke framtidig beredskap» (ibid., s. 66).

Også NTNUs rapport om pandemiens konsekvenser for barn og unges psykiske helse, konkluderer med behov for ressurser for å følge opp de som unge som trenger det: «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» (Skrove et al., 2021, s. 45).

I denne rapporten er man også opptatt av å se på hvordan velferdstjenestene har fungert, for å ta lærdom og være bedre forberedt til neste krise. Dette er en tilnærming som vi finner igjen i Kjøs-utvalget, Buudir, koronakommisjonen m.fl. Utenforslagskommisjonen deler dette synet. Arbeidsgruppen ledet av Grethe Hovde Parr foreslår tre overordnede tiltak for å motvirke faglig og sosialt læringstap i skolen. Disse er gjengitt nedenfor, i tillegg til enkelte av arbeidsgruppens mer konkrete forslag under hvert overordnede tiltak (Parr et al., 2021, ss. 16 ff.):

- sikre inkludering for alle elever i faglige og sosiale fellesskap
 - styrke «laget rundt eleven»
 - økt tid til og styrking av kontaktlærerrollen
 - styrke medvirkning, mestring, motivasjon og fellesskap

- identifisere og følge opp elever med stort faglig og sosialt læringstap
 - rutiner for å identifisere utsatte elever
 - styrke laget rundt eleven særlig ved kritiske overganger (oppstart ny skole)

- kompensere for tapt læring og progresjon for alle elever
 - ekstra timer for elever som har behov for dette
 - gode vikarordninger og skjerming av ressurser for elever med tilrettelegging
 - tidlig og systematisk innsats for grunnleggende språk-, lese- og skriveopplæring
 - forsterket språkopplæring for minoritets- språklige elever
 - forsterket tilbud til elever som ikke får læreplass

Et annet eksempel på behov for samhandling omtales av Buudir i sin statusrapport nr. 13. Her påpekes behovet for et felles begrepsapparat og fraværet av dette på tvers av sektorene som arbeider med barn og unges psykiske helse. Felles begrepsapparat og -forståelse vil bidra til et mer helhetlig samarbeid mellom tjenestene i kommunen:

«Det er behov for et felles begrepsapparat på tvers av tjenestene og sektorene. Flere kommuner påpeker at det er en styrke for det helhetlige arbeidet at man bruker samme språk i barnehager, skoler og tjenester for barn og unge. Dette bidrar også til at man lettere kan iverksette tiltak på rett nivå (helsefremmende, forebyggende eller behandling)» (Buudir, Statusrapport nr. 13, s. 29).

C. Skolehelsetjenesten må være mer tilgjengelig for unge

Betydningen av en tilstedeværende skolehelsetjeneste trekkes frem i rapportene.

Koronakommisjonen anbefaler at det bør drives oppsøkende arbeid av skolehelsetjeneste og helsestasjon når skoler og barnehager er stengte, for å oppdage barn og unge som kan trenge hjelp fra barneverntjenesten (NOU 2021: 6).

For å avdekke vold og overgrep, mener forskerne i en NKVTS-rapport at skolehelsetjenestens tilgjengelighet er sentral og bør satses mer på:

- «Våre funn tyder på at ungdom i for liten grad forteller om erfaringer med vold og overgrep til noen. Dette hindrer at de mottar adekvat hjelp. Samtidig ser vi at når ungdom får mulighet til å be om hjelp, ønsker majoriteten å snakke med helsesykepleier på skolen» (Hafstad og Augusti, 2019, s. 156).

Rapporten påpeker videre at skolehelsetjenesten er for lite tilgjengelig for barn og unge

- «Barneombudet har tidligere avdekket at skolehelsetjenesten er for lite tilgjengelig for barn og unge i skolen, og våre funn støtter opp om at det er et behov for en tilgjengelig og faglig oppdatert skolehelsetjeneste. Dette er ungdoms førstelinjetjeneste, og for å bidra til å avdekke vold og overgrep, og å hjelpe barn og unge som er bekymret for seg selv, er det helt sentralt at denne tjenesten styrkes» (ibid., s.155).

D. Ekstra innsats mot familier med levekårsutfordringer

NTNU-rapporten forfattet av Skrove et al. anbefaler at man må ta tak i det som ligger bak utfordringer i familier med levekårsutfordringer. Tjenestene til familier med utfordringer som følge av levekårsstress må fokusere tiltakene «rundt

økonomiske, levekårsrelaterte og psykososiale forhold i barn og familiers liv» (Skrove et al., 2021, s. 45). NAV fremheves som en tjeneste med kompetanse på denne tilnærmingen.

- Videre påpekes at kompleksiteten i disse barna, unge og familienes situasjon gir behovet for en kunnskapsbasert multisystemisk tilnærming. Dette krever at man har tydelig rolleavklaring, og samarbeider tett både innad i kommunen og mellom forvaltningsnivåene stat og kommune.

NKVTS sin rapport om vold mot unge, peker på samme behov for å rette innsats mot levekårsproblemer.

- «Å forebygge levekårsproblemer vil derfor være viktig, slik at familier i mindre grad skal leve i det stresset som slike problemer medfører for både voksne og barn.
- Familier med slike problemer kommer ofte i kontakt med hjelpeapparatet på ulike måter, og dette hjelpeapparatet bør kontinuerlig arbeide også med barna i disse familiene slik at volds- og overgrepserfaringer kan forhindres eller stoppes så tidlig som overhodet mulig» (Hafstad & Augusti, 2019, s.154).

E. Behov for mer forskning på konsekvenser av pandemien

Etterslep av både forskningsdata og -funn, samt variasjonen i smittetrykk og tiltaksnivå på unge i ulik alder og i ulike områder, gjør det utfordrende å gi et helt dekkende bilde av pandemiens konsekvenser. Hva som blir langtidseffektene av pandemien for barn og unge, vet vi ikke nå. De fleste rapportene som er brukt som grunnlag for denne rapporten, peker på behov for mer forskning på konsekvenser av pandemien og hvordan det offentlige håndterte krisen.

«De negative utdanningskonsekvensene av koronapandemien og de innførte smittevern-tiltakene kan ramme skjevt. Men det finnes foreløpig lite forskning og utredningsarbeid

rettet spesifikt inn mot konsekvenser av tapt utdanning for ulike sosiale grupper. [Vi] kan derfor ikke gå i dybden på disse viktige spørsmålene» (NOU 2021: 6, s. 414).

Flere forskningsoppsummeringer påpeker også at ungdom i liten grad er blitt spurt direkte om hvordan de har det (Skrove et al., 2021). Kommisjonen kjenner heller ikke til studier som spesifikt ser på situasjonen for ungdom i Stavanger.

Det pekes også på at man ikke har studert betydningen av nedstengte tilbud som er universelle (for alle), slik som fritidstilbud, og indikative tilbud (som rettes mot ungdom som er i risiko, men som ikke har utviklet større vansker). Det påpeker at disse arenaene er viktige for unges opplevelse av sin hverdag. Disse tilbudene utgjør en beskyttelsesfaktor for unge (Skrove et al., 2021).

«Å forebygge levekårsproblemer vil (...) være viktig, slik at familier i mindre grad skal leve i det stresset som slike problemer medfører for både voksne og barn.»

Hafstad og Augusti, 2019, s. 154.



Kapittel 2: Lokale forhold

Hvordan har unge i Stavanger hatt det under pandemien?



Kommisjonens mandat er å beskrive situasjonen for unge i Stavanger. For å utfylle det nasjonale kunnskapsgrunnlaget har kommisjonen derfor hentet inn informasjon fra tjenester og tilbud som er i kontakt med unge lokalt, og fra ungdom selv. Ungdommens kommunestyre har gitt innspill, det samme har Mental helse ungdom. For å få med stemmene til de eldste ungdommene, har vi også intervjuet fem ungdommer om deres erfaring med pandemien.

Innspill fra ungdommens kommunestyre i Stavanger

Som tidligere påpekt er det lite forskning på hvordan unge selv har opplevd pandemien. Det rettes kritikk mot at unge i for liten grad er blitt hørt og fått medvirke i beslutninger om tiltak under pandemien som påvirker dem. Ungdommens kommunestyre i Stavanger (UK) har representanter fra alle kommunedelene i kommunen og er en formell arena for innspill og dialog med unge i ungdomskolen og i videregående skole. Kommisjonen deltok på deres møte 27. mai 2021.

- UK sine innspill bekrefter mange av de funnene som er gjengitt fra rapporter og forskning. Ungdomsrepresentantene er generelt bekymret for hvordan pandemien har vært for de mest sårbare med tanke på skole og sosialt liv. De har konkrete forslag til tiltak og grep som kan bidra til å gjøre det lettere for de sårbare unge når samfunnet åpner opp igjen.
- UK er særlig opptatt av hvordan skolesituasjonen under pandemien påvirket ungdom. De framhevet at ungdom som allerede opplevde sosiale utfordringer i skolen før pandemien, fikk det vanskeligere. Det at skolen stengte, gjorde at mange vegret seg ekstra for å starte opp igjen og ble satt tilbake i sin sosiale fungering. Nedstengningen svekket den sosiale kompetansen de hadde bygget opp. Det at endringene fra hjemmeskole og oppmøte kom så brått, utfordret spesielt de som trenger tid til å forberede seg. I tillegg var det en tung belastning å ikke vite når man skulle tilbake til normal skole igjen.

- UK mente at det ville vært lettere hvis klassen kunne beholdt noen sosiale møtepunkter, for eksempel utendørs aktiviteter med avstand. Dette ville gjort det lettere for elevene å komme tilbake til det sosiale livet med klassen. For å sitere en av representantene fra UK: «Hvis du allerede sliter på skolen, trenger man å øve. Det er vanskelig å komme tilbake etter nedstenging, da har man mistet det man har bygget opp for å mestre skoledagen». To måneder alene gjorde det vanskelig å komme tilbake. Man faller ut fra det sosiale.

- UK mente at det var viktig at lærerne forsøkte å bidra med struktur og rutiner under nedstengingen. Samtidig framhevet betydningen av at lærerne viste at de brydde seg om hver elev. Det å ha faste møter med læreren hver morgen, at lærer lagde klare oppgavelister over gjøremål og at ikke alle oppgaver var vurderingssituasjoner, lettet presset på elevene og gjorde det lettere å holde en god rutine.

- UK vektla behovet for rutiner som bidrar til en god struktur på dagen for elevene, og at elevene ikke fikk for lange frister på skoleoppgaver. Det var under nedstengningen lettere å strukturere arbeidet med kortere frister. Det viktigste var å opprettholde skolerutinene så godt som mulig.

- Hver elev trengte å bli sett. UK mente at det var viktig at lærerne hadde digitale møter med elevene. Mange fag foregikk gjennom digital undervisning på en bra måte. Men også fysiske fag som dans og drama kunne vært løst på Zoom, med frivillig deltakelse.

- UK fremhevet også betydningen av åpne møteplasser/ fritidstilbud for unge framover. Selv om fritidsklubbene under pandemien kun i perioder hadde fysisk åpent (begrenset tilbud med forhåndspåmelding), mener UK at klubbenes digitale tilbud under nedstengingen var positivt. Fritidsklubber og organiserte møteplasser var viktig for at ungdom skulle «komme seg ut». Her påpekte UK at det spesielt er behov for bydelsbaserte tilbud til ungdom på kveldstid i helgene. Det finnes i dag et sentrumsbasert

tilbud ved Metropolis, men ikke i bydelene. De så at sårbar ungdom samlet seg feil steder og at disse trengte å bli plukket opp og inkludert i fritidstilbud

Forespørsel om innspill fra tjenester og tilbud til ungdom i Stavanger

Pandemien har forhindret bruk av mange av de virkemidlene som kommisjonen ville ha benyttet for å få innspill fra ulike instanser. For å få et ut fyllende bilde av situasjonen i Stavanger, er tjenester og tilbud i stedet bedt om å gi skriftlige tilbakemeldinger. Det ble i mai 2021 sendt ut forespørsler på e-post for å få tilbakemelding på lokale forhold for unge, lokale innsatser og nye behov. Dette fyller ut bildet som forskningen tegner av unges situasjon under pandemien. Svarene gir innblikk i pågående innsatser, og hva aktørene tenker ville vært nyttige tiltak framover.

Henvendelsen er sendt til lederne av tjenestene ved:

- Helse vest- barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og sengeposter
- Barneverntjenesten
- Helsestasjon og skolehelsetjenesten
- Ungdomskoler, PPT, Lenden
- SLT- koordinator (samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak)
- Flyktningsseksjonen
- Ungdom og fritid (uteseksjon, fritidsklubber; ungjobb, fritidsmentor)
- Arbeidstreningstiltaket
- Lokale NAV kontor
- Familekoordinatorene i NAV- prosjekt «Nye mønstre-trygg oppvekst»
- Fylkesopplæringskontoret
- K-46 (lavterskel tilbud til unge 15-25 år med utfordringer knyttet til rusbruk,
- Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling
- EM- bo (enslige mindreårige)
- Kulturskolen
- frivilligsentralene
- Stavanger idrettsråd
- Barne- og ungdomsorganisasjonene kontaktutvalg på vegne av 60 organisasjoner
- Krisesenteret

Det ble sendt ut e-post til lederne av tiltakene med følgende spørsmål:

Første notat ser særlig på unges psykiske helse, hva som er gjort for å lette situasjonen, og forslag til tiltak både i kommunen og lokalsamfunnet framover. Aldersgruppen er ikke tydelig definert enda, så ta utgangspunkt i unge 13-25 år.

I forbindelse med dette arbeidet, er det behov for lokale tall og virkelighetsbeskrivelser som kan fylle ut bilde som hentes fra forskning og rapporter. Kan tjenesten dele noe om hvordan dere har opplevd situasjonen for ungdom, slik at det kan legges fram for kommisjonen?

Hvordan er sårbar ungdom ivaretatt under pandemien?

Er det oppdaget nye behov hos ungdom som konsekvens av pandemien?

Hvordan har dere erfart at ungdom har det under korona og hva trenger de framover/ hadde trengt under nedstengingen for å ha det lettere? Her kan dere foreslå tiltak utover det kommunen kan bidra med, og på alle forvaltningsnivåer. Både tall og beskrivelser er interessant.

Tilbakemeldingene fra tjenestene er oppsummert i sju punkter (2.1.-2.7.). Disse punktene handler delvis om hvordan tjenestene mener ungdommene har hatt det og delvis om systemsvakheter som er avdekket. Gjennomgangen viser at situasjonen for unge i Stavanger gjenspeiler det nasjonale bildet som er tegnet i forskning og rapporter. Samtidig gir det noen nye beskrivelser av hvordan de ulike tilbudene og tjenestene i Stavanger fungerte.

2.1. Manglende helhetlige og samordnede tilbud

Pandemien har synliggjort hvordan ungdom får best tilbud når tjenester virker sammen i en helhet. Skole og fritidstilbud har betydning for at unge med vansker på ulike livsområder, opplever sosial støtte, mestring og tilhørighet. Dette gir viktige bidrag til å bedre de unges totale livssituasjon.

De fleste tjenestene har vært delvis stengt eller hatt begrenset åpningstid under pandemien. Dette har gjort det vanskelig å samarbeide på tvers i oppfølgingen av ungdommene. Tjenestene påpeker at de trenger hverandre for å gi et godt samlet tilbud til ungdommene. Hver enkelt tjeneste har opplevd å bli sittende alene med oppfølgingen av unge, uten å kunne samarbeide med andre relevante tjenester.

Samordning og samarbeid mellom tjenestene i Stavanger kommune har vært en kjent utfordring, også før pandemien. Ukom påpeker at pandemien har fungert som et forstørrelsesglass på allerede sårbarheter i tjenesteapparatet. Gjennomgang av tilbakemeldingene fra instansene i Stavanger viser det samme.

Det at bare tjenestene for de mest sårbare var åpne, kan ha ført til et økt trykk på disse tjenestene. Ikke bare fordi det var et økt behov for hjelp, men også fordi andre tilbud var stengt. Tjenestene rapporterer også om uklare grensesnitt inn mot andre tjenester.

2.2. Økt antall unge med psykiske helseproblemer

Tjenestene rapporterer, i tråd med bildet som framtrer fra den nasjonale forskningen, at de ungdommene som slet med psykiske helseproblemer fra før, har fått disse forsterket under pandemien. Det kan være resultat av unges manglende mulighet for fysisk kontakt med tjenestene, mener de. Når så mange tjenester har hatt reduserte tilbud, kan det også tenkes at det kan være mørketall og at enda flere har behov for hjelp enn de man har fanget opp. Det er vanskelig for hjelpetjenester og voksne i skolen osv. å fange opp signaler om at ungdom sliter psykisk via digital kontakt.

Det beskrives at ungdom har kjedet seg, vært ensomme, men for mange har dette vært håndterbart. Ungdom har tenkt at det har vært likt for alle, og de har akseptert situasjonen. Noen har opplevd nedstengingen som en lettelse. Noen med sosial angst har møtt til digitale avtaler i større grad enn

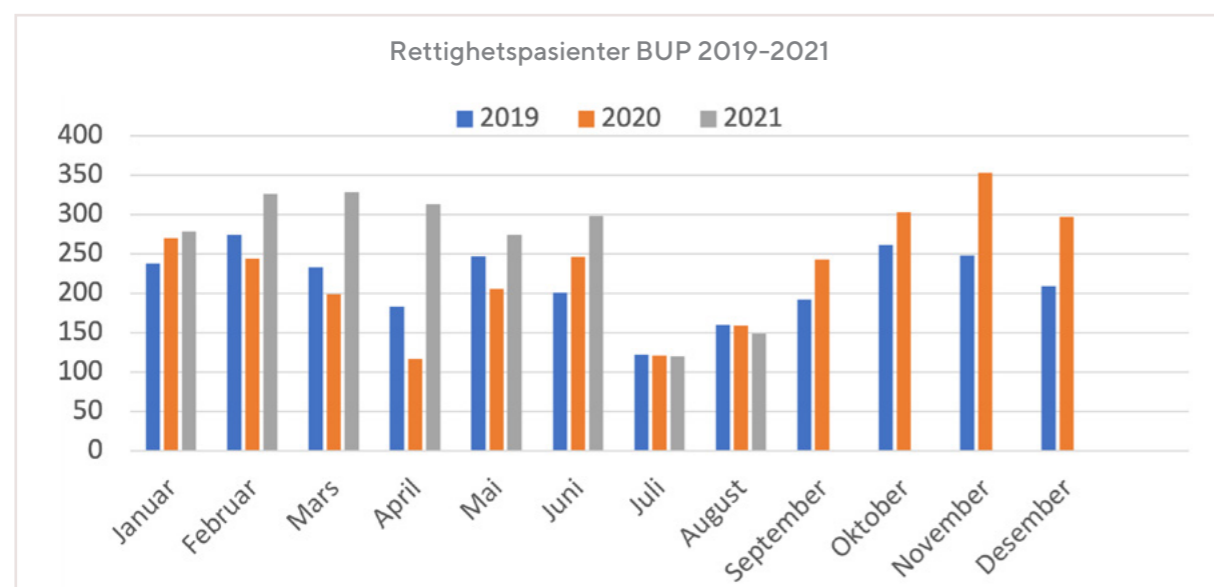
de møtte til fysiske avtaler. De har følt at alle var i samme situasjon, og at det ble lettere å snakke om psykiske vansker og isolasjon også for de som var plaget av dette før pandemien.

Det at det i perioder har vært lite kontakt med trygge voksne på skolen osv. har bekymret mange i hjelpetjenestene. Kvalifiserte lavterskeltilbud forteller også at ungdom har vegret seg for å ta kontakt, fordi de har vært redd for at deres problem ikke var alvorlig nok. De har tenkt at de som har det verre må få komme til. Det at tjenestene har vært delvis stengt eller har hatt reduserte tilbud har ført til at ungdom har hevet terskelen for å ta kontakt. Tjenestene har under pandemien dermed ikke fungert som lavterskeltilbud for ungdommene.

Flere tjenester mener de under pandemien treffer flere ungdommer med spiseforstyrrelser, depresjon og angst. Samtidig har det vært lang ventetid hos spesialisthelsetjenesten. Dette meldes også fra Helse Vest. Poliklinikkene for barn og unge konstaterer at tilfeller av spiseforstyrrelser har økt. Yngre barn ned i 11 års alder kommer inn med alvorlige spiseforstyrrelser. Helse Vest nevner flere mulige årsaker. Når ungdom mister kontrollen, er spising noe man kan kontrollere. Det å sitte mer på sosiale medier kan føre til et mer kritisk syn på eget utseende. Mangel på faste rutiner, slik som måltider, kan også utgjøre en risiko for enkelte.

I 2020 var veksten i spiseforstyrrelser på 59 prosent blant unge mellom 13 og 15 år, og 32 prosent for unge mellom 16 og 17 år. Med tanke på tilstandsbilde ser det ut til at særlig alvorlig depresjon, OCD (tvangshandlinger) og spiseforstyrrelser har økt. OCD teamet har hatt en stor økning i pasienter siden før jul.

Lokalt melder også BUP om en betydelig økning i antall henvendelser fra unge med rett på helsehjelp. Oversikten nedenfor viser antall rettighetspasienter pr. måned som er tatt imot av BUP i Helse Stavanger siden 2019.



Som oversikten viser, var tallene rimelig stabile fram til pandemien brøt ut i Norge mars 2020. Etter en kortvarig, markant nedgang i henviste rettighetspasienter har økningen vært betydelig fra og med høsten 2020. Eksempelvis var økningen mellom februar 2020 (pre-korona) og februar 2021 på over 33 %. Forskjellen mellom månedene mars og april i hhv. 2020 og 2021 er enda høyere, men er påvirket av nedgangen i henvisninger rett etter innføringa av de nasjonale tiltakene i 2020.

Med denne utviklingen følger naturlig nok også økt ventetid. Flere års arbeid ved BUP med å få ventetiden ned til 35 dager er visket bort av pandemien: Ventetiden er nå tre måneder. Dette er en alvorlig utvikling som rammer sårbare unge.

Kommisjonen deler BUPs bekymring om at unge som sliter med psykisk uhelse har fått betydelig lenger vei til nødvendig helsehjelp under pandemien. Tallene viser med all tydelighet et alvorlig lokalt utslag av bekymringene som Ukom har løftet fram på nasjonalt nivå (jf. omtale i delavsnitt 1.2.e. over).

2.3. Manglende mulighet for drop-in hjelp og lav tilgjengelighet i tilbudene

Representanter for de enkelte tjenestene påpeker at det ikke har vært åpne tilbud der ungdom kan komme uten avtale. Ungdommen har møtt stengte dører, og ikke alle har visst hvordan de da skulle få kontakt når de trengte det.

Barn og unge trenger arenaer hvor de får utvikle seg, erfare vennskap, mestring og ha sosial kontakt. Under pandemien mistet unge flere av de arenaene som skaper utvikling og mestring. Det har i perioder vært åpne fritidstilbud med påmeldingskrav i forkant, men åpne møteplasser der ungdom kan komme og gå, har ikke blitt tilbudt. Det kan tenkes at enkelte unge ikke har oppsøkt tilbudene pga. at terskelen ble høyner for å delta.

Fritidstilbudene mistet kontakt med en del ungdommer. Dette gjelder også i organisasjonslivet. Flere fritidsklubber rapporterte at de mistet kontakten med en del faste brukere av klubben under pandemien. Mange sluttet i faste fritidsaktiviteter under pandemien, og det er usikkert om de vil komme tilbake etter pandemien.

2.4. Svekket skolefungering for utsatt ungdom

Hjelptjenestene rapporterer at ungdommer som var sårbare fra før, i liten grad har mestret hjemmeskole og digital undervisning. Det uttrykkes bekymring for læringstapet de har fått og hvordan det skal gå når nytt skoleår starter. Noen har falt ut av skolen fordi de ikke har mestret å jobbe selvstendig under hjemmeskole.

Grunnskolen i Stavanger mener at de har tilrettelagt med digitale læringsressurser og at dette har gjort at mange har mestret hjemmeskole godt. Grunnskolen har vært ekstra bevisst på å følge opp sårbare elever. Elever med flyktningbakgrunn skal ha fått god oppfølging og ivaretagelse av lærere. I perioder med stengte skoler, hadde lærerne daglig kontakt med de sårbare elevene på telefon og i noen tilfeller oppsøkte miljøarbeiderne elevene utendørs. Det var også et omsorgstilbud på skolene som inkluderte elever i sårbar situasjon.

Samtidig har ikke elever med behov for spesialundervisning fått oppfylt sine rettigheter. Mye av en-til-en undervisning har falt bort. Grunnskolen melder at mange elever som har spesialundervisning ikke har fått hele enkeltvedtaket sitt oppfylt, det gjelder både elever med funksjonshemminger som har spesialundervisning og elever med spesialundervisning uten funksjonshemminger. I Stavanger har en skoler med et særskilt tilrettelagt opplæringstilbud (ofte referert til som STOLT). STOLT-tilbudene åpnet en uke før det ordinære skoletilbudet, SFO tilbud for denne gruppen har blitt gitt under pandemien og det har kun vært redusert tilbud på rødt nivå.

Det er også sårbare elever som opplever at hjemmeundervisning har fungert godt for dem. Det er gjerne elever som har slitt med angst og skolevegring, som opplever bedre tilpasninger og at de får jobbet med skolearbeid selv om de ikke er på skolen, og at de har fått undervisningen digitalt (det har ikke elever med skolevegring fått digitalt før pandemien). Elever med ME kan også ha opplevd en større fleksibilitet med den digitale hjemmeskolen.

På videregående nivå har unge med funksjonshemming ikke hatt hjemmeundervisning, men har vært på skolen under hele pandemien. Det gjelder de som går i gruppene arbeidslivstrening og hverdagslivstrening.

2.5. Kreative løsninger og kompetanseutvikling i tjenestene

På grunn av restriksjonene knyttet til nærkontakt under pandemien, har ikke tjenestene hatt mulighet til å jobbe på samme måte som tidligere. Smittevernreglene har med andre ord også rammet etablerte måter å jobbe på i de ulike fagmiljøene som jobber med unge. Nærkontakt og fysiske møter med unge og familier er viktig i oppfølgingen i mange tjenester. I mange tjenester har oppfølgingen dermed fått en annen form. Tjenestene har tatt i bruk nye digitale verktøy i oppfølging av ungdommene. Tjenester har vært kreative på å finne nye måter å møte ungdom på, som var innenfor smittevernreglene. En del av tjenestene som før ble tilbudt innendørs, har flyttet sine tilbud utendørs. Turgrupper i regi av fritidsklubben og bruk av naturen som ramme for fritidsaktiviteter har vært populært under pandemien.

I flere av tjenestene har man dermed vært tvunget til å bruke andre metoder for å komme i dialog for å kunne hjelpe. Selv om digitale løsninger og telefonmøter har vært nyttig under pandemien, er det en generell oppfatning blant tjenestene at dette ikke kan erstatte verdien og effekten av nærkontakt med brukerne gjennom fysiske møter. Det rapporteres likevel om at ny og digitalbasert oppfølgingsmetodikk gjennom for eksempel sosiale medier har god verdi som et supplement til etablerte rutiner med fysiske møter.

2.6. Økt belastning på åpne tjenester

Sykefravær og karantener hos ansatte har slått ut på en allerede begrenset kapasitet i de åpne tilbudene, slik som barneverntjenesten og barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. I enkelte tjenester har personell vært omdisponert til andre oppgaver, slik at tjenesten har fått mindre kapasitet og den enkelte medarbeider fått større belastning. Dette har gått utover tjenestetilbudet.

Arbeidet med de unge har også delvis blitt annerledes og mer krevende. Ansatte som har vært tett på ungdommer som trenger oppfølging under pandemien har opplevd at de må jobbe med langt flere utfordringer hos ungdommene enn det de normalt gjør, siden det har vært vanskelig å få kontakt med andre tjenester som ungdommene har hatt behov for. Mange ansatte i tjenestetilbudene for unge har dermed hatt et mye høyere arbeidspress under pandemien enn ellers.

2.7. Økt rusbruk hos sårbar ungdom

Tjenester som er i kontakt med ungdom som har bekymringsfull rusbruk, melder om at ungdom ruser seg oftere, også på hverdager. Det har vært en økning på innleggelser som følge av rusbruk. De unge har blitt lagt inn for alkoholforgiftning, bruk av mdma og LSD. Tjenester spør om bruk av sterkere stoffer har skjedd fordi tilgangen på marihuana og hasj har vært lavere. En tjeneste for ungdom mener at det under pandemien har vært flere ungdommer som ruser seg enn før. Barneverntjenesten rapporterer om særdeles ukritisk rusbruk blant unge helt ned i 12-13 års alderen.

2.8. Ingen funn om økt radikalisering

Kommisjonen har i tillegg ønsket informasjon om hvorvidt pandemien har ført til økt radikalisering. Det er vanskelig å tallfeste om det har vært en økning i antall unge som blir radikalisert. Det har ikke vært en økning i antall tips til politiet. Radikalisering handler om mange faktorer. Isolering er en av disse. Politiet i Stavanger melder om økt

bekymring for radikalisering av unge, når mange er isolert hjemme og det ikke kan drives inkluderende arbeid på vanlig måte. På grunn av restriksjonene i samfunnet tilbringer mange unge mye tid på digitale plattformer, hvor de lett kan komme i kontakt med uheldige miljøer.

I PST sin nasjonale trusselvurdering påpekes det at koronapandemien skaper usikkerhet i samfunnet. Det forventes at flere vil radikaliseres til høyreekstremisme i 2021 (PST, 2021)

Ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølvordsførebbygging region vest (RVTS Vest) har i en omtale av denne vurderinga framholdt flere relevante forhold. Frykt og usikkerhet påvirker menneskers selvtillit og mange kan føle seg overflødige og fremmedgjort. Dette kan påvirke synet på og tilliten til andre mennesker, med den følge at nye fiendebilder kan oppstå (RVTS Vest, 2021).

Til tross for bekymring fra enkelte aktører:

Kommisjonen har ikke gjort funn som gir grunnlag for å hevde at pandemien har ført til økt radikalisering av unge.

Når så mange tjenester har hatt reduserte tilbud, kan det også tenkes at det kan være mørketall og at enda flere har behov for hjelp enn de man har fanget opp. Det er vanskelig for hjelpetjenester og voksne i skolen osv. å fange opp signaler om at ungdom sliter psykisk via digital kontakt.



Kapittel 3: Kommisjonens anbefalinger

«Vi mennesker har både ressurser og sårbarheter i oss – tiden fremover vil kreve at vi har fokus på begge deler når vi skal håndtere konsekvensene av pandemien» (Kjøs et al., 2021, s. 2)



Kommisjonen mener at nye tiltak mot negative følger av pandemien må forankres i eksisterende strukturer, i lovverk og planer i kommunen. Kommisjonen vurderer at dette vil sikre en bedre sammenheng og kontinuitet i tilbudene.

Kommisjonens anbefalinger er rettet mot tiltak på både kort og lang sikt:

På kort sikt må unge sikres tilstrekkelig hjelp og oppfølging for vansker som har oppstått eller er forverret under pandemien. Arbeidet med å forebygge psykisk uhelse hos unge bør forankres i folkehelsearbeidet og planlegges ut ifra et tverrsektorielt perspektiv

På lang sikt foreslår kommisjonen innsats rettet mot påvirkningsfaktorer som fremmer helse, trivsel og livskvalitet, utjevner sosiale forskjeller og andre faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen og som dermed forebygger sykdom og utenforskap.

Dette bidrar til robusthet, både hos den enkelte unge og i lokalsamfunnet som helhet. Et lokalsamfunn der alle kan delta, mestre, tilhøre og oppleve mening rustet den enkelte til å håndtere motgang og kriser. Et lokalsamfunn som fremmer fellesskap og inkludering, og utjevner sosial ulikhet, er bedre rustet mot kommende kriser og pandemier.

Pandemien har forsterket behovet for tjenester som tidlig fanger opp ungdom som sliter. For å gi unge tilstrekkelig hjelp, må instanser i den unges liv samarbeide og samhandle mer. Utenforskapskommisjonen registrerer at dette er anbefalinger som både kommer fra nasjonale rapporter og lokale instanser, og anbefaler at dette tas tak i også i Stavanger

Pandemien har avdekket svakheter i vår evne til å håndtere uforutsette hendelser, både i det som utgjør unges oppvekstmiljø, og i storsamfunnet. Evnen til å håndtere og mestre den urolige situasjonen har sammenheng med de unges ressurser. På den måten har pandemien forsterket sosiale

ulikheter. Samtidig har det blitt synlig hvilken betydning ressurser i nettverk og lokalsamfunn har for unges liv og helse.

Kommisjonen er opptatt av at man i det lange løp må støtte opp under og legge til rette for gode lokalsamfunn som bidrar til inkludering, anerkjennelse og mening for innbyggerne. Sammen med tiltak som utjevner sosiale forskjeller er dette sentrale folkehelsestrategier.

Pandemien har synliggjort hvordan kriser som denne kan mobilisere til frivillig innsats. Det frivillige arbeidet har gitt bidrag til samfunnet som det offentlige ikke kan klare å tilby, og som har hatt stor betydning under pandemien (Kjøs et al., 2021). Det å skape bærekraftige lokalsamfunn med bruk av frivillig innsats er i tråd med Stavanger kommunes folkehelsestrategi.

Kommisjonen foreslår å vektlegge tiltak som bygger opp under ungdoms ressurser. Dette bygger på teori om å bygge robusthet (resiliens) og å styrke beskyttelsesfaktorer. Dette vil gi unge økt motstandsdyktighet mot uforutsette hendelser, sykdom og livsbelastninger. Forståelsen av hva som fremmer god helse, blir derfor vesentlig for prioritering av tiltak og tilnærming i kommunen og hos andre aktører.

Vi vet ikke nå hva langtidseffektene av pandemien vil bli for unge. Vi vet heller ikke i hvilken grad vanskene vil lette eller bli verre når samfunnet mer og mer åpner opp igjen og unge kan og må delta i sine hverdagsaktiviteter og sosiale liv. Kommisjonen er bekymret for langtidsvirkninger for unge som fikk økte psykiske helseutfordringer, dårligere skoletilbud/praksis og ikke tilstrekkelig hjelp under pandemien. Samfunnet må være forberedt på disse utfordringene. Vi må sikre at unge får tilstrekkelig støtte og hjelp til å delta og bruke sine ressurser når samfunnet åpner opp igjen.

A. Styrke tjenestetilbud og samarbeid for unge med psykiske plager

Utenforslagskommisjonen foreslår økte ressurser til psykisk helsehjelp for unge, både i kommunen og i det spesialiserte behandlingsapparatet. Situasjonen er alvorlig, unge med store psykiske vansker kan ikke vente. Som påpekt i delavsnitt 2.2.: BUP melder om en betydelig og alvorlig økning av unge i Stavanger som under pandemien sliter med psykiske plager.

Kommisjonen ser behov for god kapasitet i lavterskeltilbud for unge som sliter, tilstrekkelig behandlingsskapasitet, og samordnede tiltak for å fange opp og følge opp unge.

Flere nye unge har opplevd psykiske helseutfordringer. De som hadde psykiske vansker fra før, fikk disse forverret. Dette gjelder i alle alderstrinn, også blant kommunens studenter, lærlinger og unge utenfor jobb og utdanning. Noen unge har hatt økt rusbruk, og dette henger som oftest sammen med psykiske helseplager. Samtidig har reduserte tilbud under pandemien både økt smertetrykket hos unge og forlenget køene for å få hjelp. Denne utfordringen må tas tak i så snart som mulig. Lavterskeltilbud for unge i Stavanger må også inkludere studentene.

Kommisjonen støtter rådet fra de nasjonale rapportene om at det trengs en styrking av tjenestetilbudet til unge med psykiske vansker, på alle nivå. Tilbudene må være tilgjengelige og ha kapasitet til å ta imot unge med behov for oppfølging framover. Vi vet enda ikke hvor stor denne gruppen vil være, men det omtales i noen rapporter som en bølge. Det er allerede press på hjelpetjenestene, og det må sikres at unge som tar kontakt får rask og god hjelp.

Som denne rapporten har vist, har ikke lavterskeltilbudene i Stavanger vært tilgjengelige nok under pandemien. Dette skyldes reduserte åpningstider, og overgang til digitale tilbud. Åpne, tilgjengelige tilbud, er avgjørende for at tilbudene skal opp-

leves som å ha lav terskel for henvendelser. Kommisjonen anbefaler at tjenester må øke sine åpningstider etter skoletid. Dette gjelder særlig Helsestasjon for ungdom og skolehelsetjeneste i ungdomskolen. En del ungdom ønsker ikke å oppsøke hjelp i skoletiden. Det må sikres tilgjengelig hjelp utenfor unges skole og arbeidstid.

Nedstengingen har også ført til at tjenestene i mindre grad har kunnet løse videre til andre tilbud som har kapasitet til å følge opp. Dette har rammet de sårbare unge hardest. Pandemien har forsterket behovet for tjenester som tidlig kan fange opp ungdom som sliter. For å gi unge god hjelp må instanser i den unges liv samarbeide og samhandle mer.

Kommisjonen registrerer at dette er anbefalinger som både kommer fra nasjonale rapporter og lokale instanser, og anbefaler at dette tas tak i også i Stavanger. Kommisjonen mener at samordning både internt i kommunen, og mellom forvaltningsnivåer må utvikles og styrkes for at unge skal få helhetlig hjelp, og at ingen skal falle mellom tilbudene. Det er utviklet gode samordningsverktøy og metodikker for dette, men det kreves tilgjengelige ressurser hos de ansatte for å ta disse verktøyene i bruk. Kommisjonen anbefaler at samordning og samhandling settes i system og at det tilføres tilstrekkelige ressurser.

Kommisjonen er opptatt av å nå unge som ikke får tilstrekkelig hjelp. Det kan se ut som det finnes sviktoner, der ungdoms behov ikke fanges opp. Kommunen må, sammen med spesialisthelsetjenesten, finne løsninger for de som ikke kvalifiserer til behandling i spesialisthelsetjenesten, men som likevel opplever å ha behov for hjelp i kommunens tjenesteapparat. Disse unge kan risikere å ikke få tilstrekkelig hjelp i dag. Det er også behov for å utvikle tiltak for de som får tilbud fra spesialisthelsetjenesten, men som ikke har tilstrekkelig samtidige tjenester fra kommunen. Kommisjonen mener det kan se ut som det er behov for et tydeligere koordinert arbeid for å ivareta de unges behov.

Kommisjonen anbefaler å styrke lavterskel psykisk helsetilbud.

Definisjon lavterskeltilbud

Helsedirektoratet definerer lavterskeltilbud som tjenester som

- gir direkte hjelp uten henvisning,
- kan oppsøkes av brukere uten betalingsevne,
- er tilgjengelig for alle,
- har kompetanse til å tilby tidlige og adekvate tiltak samtidig som de kan være en los videre i systemet,
- har åpningstider tilpasset målgrupper og formål,
- har høy grad av brukerinvolvering og
- fremstår som et synlig, tydelig, hensiktsmessig og tillitsvekkende sted for innbyggerne å benytte (Helsedirektoratet, 2008).

Kommisjonen anbefaler at lavterskeltilbud i Stavanger oppfyller disse kriteriene. Det vil bidra til at flere fanges opp og får tilstrekkelig hjelp. Dette gjelder også unge med bekymringsfull rusbruk. Lavterskeltilbudene til unge i Stavanger finnes i dag, men det må sikres ressurser til at de kan håndtere den forventede økningen i behov hos unge.

Lavterskeltilbud som tilbyr eller yter helse-tjenester må også sikre at helselovgivningens krav etterleves. Dette gjelder blant annet bestemmelsene om faglig forsvarlighet, taushetsplikt og journalføring. Det må i tilbudene være tydelig hvilke oppgaver frivillige eller trygge voksne kan ivareta, og hvilke oppgaver som krever profesjonell kompetanse og utdanning. Unge med psykiske utfordringer trenger, som alle andre unge, møteplasser der de kan utfolde seg og bruke sine evner og ressurser. Et fristed, der det som er vanskelig i livet får mindre plass. Tydelige roller og god rolleforståelse er vesentlig.

Det å ha tilstrekkelig kapasitet i lavterskeltilbud, kan bidra til at flere unge oppsøker hjelp på et tidlig tidspunkt. Tidlig innsats har gode resultater

på milde og moderate psykiske vansker. Tidlig spesialisert behandling har gode resultater på mer alvorlige psykiske lidelser.

Behovet for å utvide kapasiteten i tjenestene krever økt rekruttering. Dette er utfordrende å løse når det er mangel på fagfolk innen psykisk helse. Kommisjonen mener dette må løses ved å øke studiekapasiteten. Manglene samsvar mellom behov og tilgjengelighet på kompetente fagpersoner må adresseres til sentrale myndigheter.

B. Styrke lavterskel- og fritidstilbud som skaper fellesskap, mestring og mening

For å unngå at psykiske helsevansker utvikler seg, må unge få mulighet til å utfolde seg, oppleve fellesskap, mening og mestring. Sosiale restriksjoner og stengte fritidstilbud over lang tid under pandemien har gitt slitasje og forsterket mange unges følelse av ensomhet.

Denne rapporten har avdekket at noen unge trenger støtte og veiledning for å være trygge i- og mestre fellesskap med andre unge. Unge har mistet viktige arenaer i sine formende år.

Mange har økt sosialt usikkerhet etter langvarige sosiale begrensninger av nedstenging. Dette kan gi høyere terskel til å delta.

Unge funksjonshemmede har hatt særlige utfordringer knyttet til muligheten til å delta i sosiale aktiviteter under pandemien. Unge LHBTIQ-personer har også følt seg særlig ensomme og utsatt. Det å ha tilbud der en blir anerkjent for den en er og får brukt sine ressurser er avgjørende for at ungdom som sliter på andre områder kan få bygge sin selvfølelse.

Her har frivilligheten en viktig samfunnsfunksjon gjennom alle tilbudene i lag og organisasjoner sammen med fritidsklubbene i kommunedelene og Metropolis-Ungdommens kulturhus. Tilbudene må rustes til å kunne tilby møteplasser og aktiviteter som gir gode opplevelser for unge, der de som trenger ekstra støtte, kan inkluderes. Det bør vurderes om det skal gis tilbud flere kvelder i uka og i helgene. Her må kommunens tilbud og frivilligheten gå sammen om å tilby et mangfold av aktiviteter, slik at alle finner sin plass. Medvirkning fra unge er sentralt i utviklingen av tilbudene.

Det er ut fra hva denne rapporten har beskrevet, behov for slike tilbud til unge opp til 25 år. Også studenter har behov for organiserte møtesteder for å danne nye vennskap. Utenforslagskommissjonen i Stavanger støtter UKs påpekte behov for trygge organiserte møteplasser i helgene til ungdom. Videre ser det ut til at unge med funksjonshemninger i større grad må inkluderes i tilbudene.

Det bør utarbeides gode samarbeidsrutiner som både gjør det å bidra med frivillig innsats og som sikrer forutsigbare og stabile tilbud for unge over tid, med høy kvalitet. For frivilligheten krever dette at tilskuddsordningene er forutsigbare, tilstrekkelige og gjelder for flere år. Frivilligheten er en viktig bidragsyter i en forebyggingsstrategi som har som mål å redusere risikoen for å falle utenfor for flest mulig individer, jf. massestrategi omtalt i kapittel 1.1.

Det er allerede i dag utfordringer med å gjøre fritids-tilbudene kjent for målgruppen. Kommisjonen anbefaler at kommunen og frivilligheten går sammen om en stor markedsføring og rekrutteringskampanje. Tilbudene må gjøres så attraktive at de samler ungdom. For å få alle med, også de med vanskelig økonomi, kreves lav eller ingen egenandel. Et mangfold av tilbud i kommunen og frivilligheten kan bidra til at flere ungdommer finner en fritidsarena som passer for dem.

Det er positive erfaringer med bruk av mentorordning i regi av Ungdom og fritid i Stavanger kommune. Sårbare barn og unge har fått individuell oppfølging over tid av en trygg voksenperson for å finne og etablere seg i en hensiktsmessig fritidsaktivitet. I tilbudet inngår også veiledning og støtte til familien, for å styrke foreldrenes mulighet for følge opp egne barns fritid selv. Fritidsmentortilbudet og tilsvarende mentorordninger med bruk av trygge voksne, bør styrkes og prøves ut. Slike tilbud kan være i regi av kommunen eller gjennom frivillige lag og organisasjoner. For å få dette til, er samarbeid med familiene og medvirkning fra unge sentralt.

C. Sikre samordning og helhet i tilbud til unge

Instanser og tjenestetilbud på ulike nivå må i større grad samhandle for å gi unge et helhetlig tilbud, og forhindre at unge ikke får tilstrekkelig hjelp. Pandemien har vist at behov hos ungdommen må følges opp på en samordnet og koordinert måte. Uten åpne lavterskeltilbud og uten muligheter for koordinering, har mange unge fått økte vansker. De åpne tjenestene har fått høyt trykk og dermed lavere tilgjengelighet. Framover må det utvikles strukturer for samordning og samarbeid som forhindrer at unge blir gående lenge uten tilstrekkelig hjelp. Medvirkning fra de unge selv i denne samordningen og samarbeidet er sentralt her.

Voksne som er del av ungdommens nærmiljø, er ofte de som først ser at ungdommen har vansker. Helsepsykiatere pekes spesielt ut som en viktig tjeneste som bidrar til avdekking av vold og omsorgssvikt. Kommisjonen anbefaler at det er god tilgjengelighet på helsepsykiatere i skolen, både på grunnskolenivå og videregående nivå, og at de er tilgjengelige på andre arenaer når skoler stenges ned eller er på rødt nivå.

Forskning har vist hvordan unge som opplevde psykiske vansker, omsorgssvikt eller vold ble rammet av nedstenging av tilbud. Deres behov ble i mindre grad fanget opp og de fikk ikke tilstrekkelig hjelp. Det samme gjaldt utsatte familier. Det at unges nærmiljø ikke rammes av strenge tiltak, og at lavterskeltilbud har åpent, ser ut til å være en avgjørende faktor for at ungdom som trenger hjelp skal kunne oppsøke denne. Det er en lærdom kommunen må ta med seg i evalueringen av pandemien og til eventuelt nye kriser.

Det gjenstår å se om gjenåpning av samfunnet vil føre til en økning i avdekkede tilfeller av omsorgssvikt, vold og overgrep. Utenforslagskommissjonen i Stavanger anbefaler at tjenestene rustes til å håndtere denne økningen av barn og unge med behov for hjelp, men også at voksne i roller hvor de er tett på barn og unge, er særlig våkne for å fange opp signaler på omsorgssvikt, vold og overgrep.

I arbeidet med å kartlegge lokale innsatser og tiltak i Stavanger, er det en gjennomgående respons at ikke bare ungdom, men også kommunale instanser mangler kjennskap til hvilke tiltak og tilbud som finnes for målgruppen. Det mangler oversikter over hvem som tilbyr hva, og unge er usikre på hvordan man kan ta kontakt.

Det er behov for tiltak som bidrar til mer kunnskap om tilbudene som finnes, både hos ungdom og i de ulike tjenestetilbudene. Det kommenteres at det finnes mange gode tilbud, men at disse ikke er kjent nok og dermed ikke blir tilgjengelige for ungdom som ville hatt nytte av dem. Dette gjelder

både tilbud og tjenester i kommunen, og tilbud og aktiviteter i regi av frivilligheten. Sammen med ungdom bør det utvikles informasjon på digitale plattformer der ungdom er.

Kommisjonen anbefaler at kommunen forbedrer intern samhandling og samordning av tjenestetilbudet for unge for å styrke tjenestetilbudet. Særlig for unge med sammensatte utfordringer er det nødvendig at ulike kommunale instanser i større grad vet hvilke tilbud og tiltak som unge kan få hjelp fra.

D. Kompensere for faglig og sosialt læringstap i skolen

Skolene i Stavanger har vært åpne gjennom det meste av pandemien, og har vært en vesentlig aktør i arbeidet med å motvirke negative pandemiens negative følger for barn og unge. Til tross for dette, tilsier undersøkelser på nasjonalt nivå at elever har opplevd faglig og sosialt læringstap under pandemien.

Det er påpekt i denne rapporten at også at mangel på sosiale treffpunkter i skolen med medelever/medstudenter har hatt konsekvenser. Nettopp dette med å være sosialt usikker og ikke ha en trygg tilhørighet til jevnaldersmiljø, er blitt påpekt som en sårbarhetsfaktor under pandemien, både av de unge selv og i ulike studier. Kommisjonen støtter Ungdommens kommunestyre anbefaling om at skolene framover legger ekstra innsats i å tilrettelegge for at alle elever føler seg inkludert i klassemiljø og får nok støtte til å delta sosialt.

Kommisjonen mener skolene og utdanningsstedene i større grad må ha sosiale tiltak for at elever skal bli kjent, knytte bånd og inngå i felleskap. Det å være trygg i skolen bidrar til økt læring. Det å høre til og bli anerkjent av andre på egen alder av stor betydning for den psykiske helsen til unge. Det må vektlegges tiltak som bidrar til sosial inklusjon, bygging av felleskap og som støtter de unge som sliter sosialt i skole og studier. Dette vil kreve ressurser slik at den

tverrfaglige kompetansen og innsatsen i skolen styrkes. Kommisjonen har drøftet hvordan det tverrfaglige temaet «livsmestring» i skolen kan bidra til å bevisstgjøre unge på hva som fremmer god psykisk helse. Det å gjøre noe for andre, inkludere og være raus med medelever bidrar til at både de selv og ungdom som har lav sosial selvtillit kan få det bedre. Kommisjonen har drøftet hvordan slike virkemidler kan bidra til å øke unges bevissthet omkring sammenhenger mellom egen livssituasjon og psykiske helseutfordringer.

Det er behov for økt innsats for å gjøre hjelpetilbudene kjent for ungdom, kommunisert i en form som treffer ungdom. Tilbakemeldinger fra tjenestene synliggjør at det for unge kan være for høy terskel for å ta kontakt med hjelpeapparatet, samtidig som tidlig hjelp mot psykiske helseutfordringer gir god prognose. Utenfor skapskommisjonen i Stavanger anbefaler at informasjon om hva god psykisk helse er, og hva som fremmer den, sammen med å informere om tjenestetilbudene som finnes, kan inngå som del av undervisningsoppleggene for unge.

I dag har frivilligheten i Stavanger flere tilbud om lekselesing og støtte til elever på ulike skoletrinn, også ute i noen kommunedeler. Under pandemien er det også utviklet digitale tilbud om leksehjelp. Kommisjonen anbefaler at kommunen legger til rette for økt innsats for leksehjelp og støtte, i samarbeid med frivilligheten.

E. Styrke foreldrekompetanse og økt innsats for familier med levekårsutfordringer

Kommisjonen anbefaler en økt satsning på tiltak som styrker foreldreskapet. Foreldreveiledning, kurs og oppfølging må være lett tilgjengelige tilbud, slik at foreldre opplever at det er lav terskel for å få hjelp. Universelle tilbud gjennom det etablerte tjenesteapparatet må gjøres bedre kjent.

I tillegg mener kommisjonen at foreldrestøttende tiltak rettet mot sårbare grupper må styrkes. Stavanger kommunes tjenester til familier med levekårsutfordringer må ha en ekstra oppmerksomhet på at disse familiene har vært blant de som ble mest rammet av pandemien. Permitteringer og en vanskelig familieøkonomi ser ut til å være en indikator på økte vansker under pandemien, som også har rammet de unge.

Tjenestene til familier med utfordringer som følge av levekårsstress må fokusere tiltakene mot økonomiske, levekårsrelaterte og psykososiale forhold i familienes liv. NAV har kompetanse på og en viktig rolle i denne tilnærmingen, blant annet gjennom sine familiekoordinatorer. Familiekoordinatorene har kompetanse på å håndtere kompleksiteten i disse familienes situasjon og samarbeide bredt med andre både i kommune og stat.

Det må også avsettes tilstrekkelig med ressurser som bidrar til å avdekke og støtte nye familier som har fått det vanskelig som følge av pandemien, slik at disse familiene kan få hensiktsmessig hjelp og støtte.

I Stavanger gjør mange frivillige lag og organisasjoner ekstra innsats for å inkludere familier med levekårsutfordringer i sine tilbud. Denne ressursen må utnyttes videre til å gi den ekstra støtten som familiene trenger. Forutsigbare tilskuddsordninger og involvering av frivilligheten er vesentlig i dette arbeidet.

Kommisjonen er bekymret for langtidsvirkninger for unge som fikk økte psykiske helseutfordringer, dårligere skoletilbud/praksis og ikke tilstrekkelig hjelp under pandemien. Samfunnet må være forberedt på disse utfordringene. Vi må sikre at unge får tilstrekkelig støtte og hjelp til å delta og bruke sine ressurser når samfunnet åpner opp igjen.



F. Øke unges medvirkning

Denne rapporten har vist til forskning om at unges medvirkning er svekket under pandemien, og at dette særlig er blitt påpekt av koordineringsgruppen i Bufdir. Kommisjonen anbefaler at barn og unge i større grad får innflytelse på beslutninger som gjelder dem. Dette gjelder under kriser som denne pandemien, men også når tiltak for unge skal utformes.

De erfaringene som nå trer frem etter halvannet år med pandemi, utfordrer Stavanger kommune til å involvere barn og unge i større grad, både med informasjon og når det gjøres vurderinger av tiltak som rammer de unge. Stavanger kommune vedtok i mai 2021 strategi for samarbeid med barn, og har her et godt grunnlag for å sette tettere samarbeid med barn under pandemien i system (Stavanger kommunestyre 31. mai 2021, sak 70/21).

Utenforslagskommisjonen i Stavanger anbefaler Stavanger kommune å inkludere barn og unge i beslutninger knyttet til deres situasjon under pandemien. Kommisjonen om ungt utenforslag i Stavanger har drøftet om det burde vært benyttet andre strategier for å nå ut til barn og unge med informasjon. Digitale hjelpetilbud har erfart at ungdom har vært usikre på hva slags aktiviteter som var tillatt under pandemien. Det må evalueres om man har benyttet kommunikasjonsstrategier og plattformer for kommunikasjon om pandemien som i tilstrekkelig grad er tilpasset de unge.

Ved utvikling av tiltak for unge som en oppfølging av denne rapporten, understreker kommisjonen betydningen av at unge selv får bidra til å utforme tilbudene. Det vises til det arbeidet Statsforvalteren i Oslo og Viken har gjort sammen med Oslo kommune, ungdom selv, Ungarena, og andre ungdomstilbud for å avklare hvordan ungdom ønsker innretningen på lavterskeltilbud. Det tas også høyde for å innfri barnekonvensjonens krav.

«Barnekonvensjonen sikrer ungdom som individ og gruppe et stort antall rettigheter:

- At hva som er ungdommens beste blir vurdert og dokumentert (Art. 3)
- At ungdom har rett til å ytre seg i saker som angår dem (Art. 12)
- At ungdom skal bli hørt og synspunkter lagt vekt når de uttaler seg (Art. 13)
- At ungdom får informasjon (Art. 17)
- At ungdom skal nyte godt av den høyeste oppnåelige helsestandard og behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering (Art. 24)

Ungdom har behov for ulike kanaler de kan uttrykke meninger og erfaringer i. Spesielt gjelder det å bli hørt i det daglige møte med skole, barnevern, nav ol. tjenester. For at ungdom skal kunne uttrykke seg er det svært viktig at de kan stole på personene som skal ta imot deres erfaringer og tanker og opplever trygghet. Så må det de sier bli fulgt opp – det må skje noe. Vi anbefaler å benytte ordningen med unge erfaringskonsulenter og ekspert-møter (ungdomspanel)» (Ungdomsvennlig, 2018a).

Dette arbeidet har resultert i anbefalinger knyttet til hvordan et ungdomsvennlig velferdstilbud bør innrettes. Det gir gode anvisninger også for utvikling av tilbud i Stavanger:

- Høy grad av innflytelse på eget liv og på tjenestene
- Erfaringskompetanse brukes systematisk som ressurs (Gjerne en erfaringskonsulent)
- Fagkompetanse om ungdom (teoretisk og praktisk kunnskap)
- Kulturell kunnskap om ungdom (hva kjenner tegner ungdomstiden i dag)
- Dropp inn og oppfølgingstimer hele døgnet
- Oppfølging på ungdommens egne arenaer
- At det er rom for alle vanskelige forhold i livet
- Tjenesten er lett tilgjengelig

- De som jobber i tjenestene er fleksible
- Hjelp til praktiske ting
- Tjenester bruker sosiale medier til kommunikasjon
- Fysisk miljø/lokaler er tilpasset behovet til ungdomsgruppen
- Oppmerksomhet i forhold til alle typer overganger
- Rettigheter i lov og barnekonvensjonen
- Samarbeid på tvers av tjenester, i samråd med ungdommen
- Fokus på det ungdom får til og deres ressurser

Nettstedet [Ungdomsvennlig.no](https://ungdomsvennlig.no) anbefaler et ressursfokus på ungdommen. Dette samsvarer med kommisjonens vektlegging av salutogenese; det å oppleve sammenheng, mestring og innflytelse over eget liv:

- Vi kan og vil delta i eget liv – gi oss mulighet til det
- Vi har styrker og ressurser – som vi vil ta i bruk
- Vis oss muligheter og håp – når vi ikke ser dem selv
- Vær et medmenneske som er vennskapelig og personlig
- Gi oss mulighet til å utvikle og modne oss – det kan ta tid
- Anerkjenn våre initiativ og drømmer – mye motivasjon å bygge på da
- Snu problemer til noe som kan jobbes med – da blir de mer håndterlig og konkret

Avslutning

Pandemien har rammet ulikt og forsterket eksisterende ulikheter. Kommisjonen er opptatt av at man i det lange løp må støtte opp under og legge til rette for gode lokalsamfunn som bidrar til inkludering, anerkjennelse og mening for innbyggerne. Sammen med tiltak som utjevner sosiale forskjeller er dette sentrale folkehelsestrategier



Utenforslagskommisjonen har i denne delrapporten hatt fokus på konsekvenser av pandemien for unge i Stavanger. På et kunnskapsbasert grunnlag har kommisjonen kommet med anbefalinger om tiltak og grep som bør gjøres på kort sikt for å styrke tjenester og tilbud for unge i Stavanger i dag. På lenger sikt mener kommisjonen at ambisjonen må være å bygge et mest mulig robust samfunn, der unges motstandsdyktighet kan styrkes og der samfunnet vårt kan stå bedre rustet til å håndtere lignende eller nye kriser.

Innsats rettet mot påvirkningsfaktorer som fremmer helse, trivsel og livskvalitet, utjevner sosiale forskjeller og andre faktorer som direkte eller indirekte, påvirker helsen og forebygger sykdom og utenforskap. Et lokalsamfunn der alle kan delta, mestre, tilhøre og oppleve mening rustet den enkelte til å håndtere motgang og kriser. Et lokalsamfunn som fremmer fellesskap og inkludering, og utjevner sosial ulikhet er bedre rustet mot kommende kriser og pandemier.

Vi vet en god del om hvordan de unges situasjon har vært under pandemien, og at livskvaliteten for mange unge har blitt svekket. Å styrke tjenestetilbudet for unge er viktig. Samtidig handler det å bygge et robust samfunn om mer enn å lage nye tiltak eller å styrke kvaliteten på tjenestene for unge. Det handler også om å organisere samfunnet på en måte som skaper bedre muligheter for god livskvalitet for den enkelte.

Unge relasjoner og muligheter for å delta i jobb, skole og aktiviteter som gir opplevelse av mestring og mening er viktig for et godt liv. Gode venner og stabile nære relasjoner likeså. Samfunnet må organiseres slik at det fremmer relasjonsbygging, sosial støtte og medvirkning. Dette er sentralt også i arbeidet med å forebygge utenforskap.

En av vår tids største utfordringer er at mange unge voksne verken er i arbeid, utdanning eller opplæring. Utenforskap blant unge gir for mange et svekket grunnlag for å mestre eget liv på en god måte. Vi trenger å vite mer om hva som kjennetegner unge som havner utenfor. Vi trenger også kunnskap om hvordan de unge selv opplever sin egen situasjon og hva de trenger for å få muligheter for å leve gode liv. Kommisjonen kommer tilbake til dette i neste delrapport.

Referanser

- Antonovsky A. (1979): Health, Stress, and Coping. San Francisco: Jossey Bass.
- Antonovsky, A. (2012): *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal.
- Bakken, A., Pedersen, W., von Soest, T. og Sletten, M. A. (2020): *Oslo-ungdom i koronatiden. En studie av ungdom under covid-19-pandemien* (rapport fra NOVA (12/20)). Oslo: NOVA, OsloMet.
- Buudir (2017): *Oppvekstrapporten 2017. Økte forskjeller - gjør det noe?* (rapport fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet). Oslo: Buudir.
- Buudir (2021): *Statusrapport nr. 12. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien* (rapport fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet). Oslo: Buudir.
- Buudir (2021): *Statusrapport nr. 13. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien* (rapport fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet). Oslo: Buudir.
- Bäcklund, S., Enstand, F., Frøyland, K., Gimse, A. Ø., Hoel, I. og Ingerslev, H. (2010): *Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet* (veileder fra Helsedirektoratet). Oslo: Helsedirektoratet.
- Dahl, E., Bergsli, H. og van der Wel, K. A. (2014): *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt* (rapport fra Høgskolen i Oslo og Akershus). Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Eriksen, I. M. og Davan, L. B. (2020): *Tap og tillit. Ungdoms livstilfredshet og samfunnsdeltagelse under pandemien* (rapport fra NOVA (13/20)). Oslo: NOVA; OsloMet.
- FHI (2021a): *Selvord i dødsårsaksstatistikken*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/hn/hel-seregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/selvord-i-dodsarsaksstatistikken/> (Hentet: 30. august 2021.)
- FHI (2021b): *Kommunehelse statistikkbank*. Tilgjengelig fra: <https://khs.fhi.no/webview/> (Hentet 30. august 2021.)
- Folkehelseforeningen (2020, 11. mai): *Ny bærekraftportal hos SSB*. Tilgjengelig fra: <https://folkehelseforeningen.no/ny-baerekrafts-portal-hos-ssb/> (Hentet: 30. august 2021.)
- Folkehelseloven (2011): *Lov om folkehelsearbeid*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Hafstad, G. S., og Augusti, E.-M. (red.) (2019): *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten* (rapport fra NKVTS). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Hafstad, G. S., og Augusti, E. -M. (2020): *Barn, ungdom og koronakrisen. En landsomfattende undersøkelse av vold, overgrep og psykisk helse blant ungdom i Norge våren 2020: Delrapport 1 av 3* (rapport fra NKVTS). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Heckman, J. J. (2006): «Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children», *Science*, 312 (5782), s. 1900-1902.
- Helsedirektoratet (2019, 13. juni): «Utenfor-regnskapet». forebygging.no. Tilgjengelig fra: <https://www.forebygging.no/Aktuelt/Nyheter-2019/Utenfor-regnskapet/> (Hentet: 30. august 2021.)
- Helsedirektoratet. (2021, 7. april): *Veileder i lokalt folkehelsearbeid*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/psykisk-helse-og-livskvalitet-lokalt-folkehelsearbeid> (Hentet: 30. august 2021.)
- Holte, A (2020): *De syv psykiske helserettighetene*. Tilgjengelig fra: <https://arneholte.no/de-syv-psykiske-helserettighetene/> (Hentet: 30. august 2021.)
- Kjøs, P., Klippen, I., Hovgaard, H., Krokstad, S., Sletten, M. A., Lekang, B., Konar, M., Møgster, R.L., Antonsen, M., Modalen, M., Stamsø-Ellingsen, H. og Bekkeng, C. L. (2021): *Livskvalitet, psykisk helse og rusmisbruk under Covid-19-pandemien: Utfordringer og anbefalte tiltak*. Oslo.
- Meland, S. og Hoff, T. (2013): «Gutter som bruker androgene og anabole steroider – hvem er de og hva trenger de?», *Rusfag*, 2013 (1), s. 13-23.
- Meld. St. 32 (2020-2021) (2021): *Ingen utenfor – En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv*. Oslo: Arbeids- og Sosialdepartementet.
- Mounteney, J. og Leirvåg, S.E. (2007): *Manual - Hurtig Kartlegging og Handling*. Bergen: Bergensklinikkene.
- Mæland, J. G. (2021): *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordahl, T. (2020): *Skole er best på skolen. En spørreundersøkelse blant elever om deres erfaringer med hjemmeskole*. Høgskolen i Innlandet.
- NOU 1991: 10 (1991): *Flere gode leveår for alle. Forebyggingsstrategier*. Oslo: Sosialdepartementet.
- NOU 2021: 6 (2021): *Myndighetenes håndtering av koronapandemien*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.
- Nøkleby, H., Berg, R. C., Muller, A. E. og Heather M. R. A. (2021): *Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse: en hurtigoversikt* (rapport fra Folkehelseinstituttet). Oslo: FHI.
- OsloMet (2021, 1. januar): *How Has Covid-19 Affected Norwegian Youth?* Tilgjengelig fra: <https://www.oslomet.no/en/research/research-projects/covid-19-affected-norwegian-youth> (Hentet 30. august 2021.)
- Parr, G. H., Robstad, K. E., Krudtå, B., Olsen, S. H., Blikstad-Balas, M., Kjelaas, I., Olsen, H.M., Søbyskogen, M., Storheim, J. P., Veia, L., Østborg, K., Barlien, J. S. (2021): *Skolen etter korona-pandemien. Et løft for trivsel og læring* (rapport fra Kunnskapsdepartementet). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- PST (2021): *Nasjonal trusselvurdering 2021* (vurdering fra Politiets sikkerhetstjeneste). Tilgjengelig fra: <https://www.pst.no/alle-artikler/trusselvurderinger/nasjonal-trusselvurdering-2021/> (Hentet: 30. august 2021.)
- RVTS Vest (2021, 9. mars): *Radikalisering mot valdeleg ekstremisme under koronapandemien*. Tilgjengelig fra: <https://rvtsvest.no/radikalisering-mot-valdeleg-ekstremisme-under-korona-pandemien/> (Hentet: 30. august 2021.)
- Røde Kors (2021): *Psykt ensom. Om ensomhet blant barn og unge* (rapport fra Røde Kors). Oslo: Norges Røde Kors.
- Sivertsen, B. (2021): *Studentenes helse- og trivselsundersøkelse* (rapport fra Folkehelseinstituttet m.fl.). Oslo: FHI.

Skrove, G., Lichtwarck, W., Moufack, M. F., Røkkum, N. H. A., Ulfseth, L. A. og Kojan, B. H. (2021): *Konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet blant sårbare barn og unge* (rapport fra NTNU, rapportserie for sosialt arbeid, rapport nr. 5). Trondheim: NTNU.

SSB (2021, 26. januar): *1 av 3 skeive lite tilfreds med egen psykisk helse*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/1-av-3-skeive-lite-tilfreds-med-egen-psykisk-helse> (Hentet: 30. august 2021.)

Sukore, P. (2016): *Protecting the Rights of the Child in Humanitarian Situations*. Tilgjengelig fra: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/HumanitarianSituations/PatriciaSukoreFoundation.pdf> (Hentet 30. august 2021.)

Ukom (2021): *Barn og unges psykiske helse ett år inn i pandemien* (presentasjon fra Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Oslo)). Tilgjengelig fra: <https://ukom.no/rapporter/barn-og-unge-psykiske-hele-ett-ar-inn-i-pandemien/barn-og-unge> (Hentet: 30. august 2021.)

Ungdomsvennlig (2018a, 10. desember): *Barnekonvensjonen også for ungdom*. Tilgjengelig fra: <https://www.ungdomsvennlig.no/uvv/barnekonvensjonen-ogsaa-for-ungdom/> (Hentet: 30. august 2021.)

Ungdomsvennlig (2018b, 10. desember): *Dette forventer ungdom av en velferdstjeneste*. Tilgjengelig fra: <https://www.ungdomsvennlig.no/uvv/dette-forventer-ungdom-av-en-velferdstjeneste/> (Hentet: 30 august 2021.)

Unge funksjonshemmede (2020, 17. november): *Ungdom med funksjonsnedsettelse har mistet rettigheter under koronapandemien*. Tilgjengelig fra: <https://ungefunksjonshemmede.no/ungdom-med-funksjonsnedsettelse-har-mistet-rettigheter-under-koronapandemien/> (Hentet: 30. august 2021.)

Voksne for Barn (2020): *– Det må jo ha vært min egen skyld. En rapport om utenforskap hos barn og unge* (rapport fra Voksne for Barn). Oslo: Organisasjonen Voksne for Barn.

WHO (2004): *Promoting Mental Health. Concepts – Emerging Evidence – Practice*. Genova: World Health Organization.





Stavanger
kommune

UNGE I STAVANGER UNDER PANDEMIEN

Første delrapport fra kommunens
utenforskapskommisjon

For mer informasjon om kommi-
sjonens arbeid, skann QR-koden.

