

Konsekvenser av covid-19-tiltakene for foreldre og barn i sårbare familier

Oppsummeringsnotat basert på 3 artikler som er publisert om covid-19-pandemien. Funn fra FamilieForSK-studien.

Forfattere: Linda Larsen, Tonje Holt og Maren Sand Helland

Folkehelseinstituttet, Avdeling på Barns Helse og Utvikling, Oslo

August 2021

Bakgrunn

I mars 2020 ble det satt i verk inngripende tiltak for å bremse spredningen av covid-19-pandemien i Norge. I pandemiens første fase ble skoler og barnehager stengt, fritidsaktiviteter ble avlyst og barn i skolealder startet opp med digital hjemmeskole. For foreldre innebar endringene et større ansvar for pass av barn på dagtid og for barnas opplæringstilbud, samtidig med at mange hadde hjemmekontor. En betydelig andel foreldre ble også permittert fra jobbene sine. Det ble innført restriksjoner på sosiale sammenkomster og kontakter, noe som resulterte i at mange barn og foreldre ble sosialt isolert fra venner og familie. Familier tilbrakte derfor mye mer tid sammen hjemme. Videre var også hjelpetilbudet til sårbare familier og barn og unge mindre tilgjengelig enn tidligere, og noen hjelpetjenester ble stengt i en kort periode i pandemiens første fase.

Dette notatet er en oppsummering av tre artikler som er skrevet av forskerne i FamilieForSK-studien på oppdrag av Bufdir, om covid-19-pandemiens påvirkning på barn og foreldre, våren og sommeren, 2020. Pandemiens første fase hadde uten tvil stor innvirkning på barn og foreldre. I mars 2020 var det lite tilgjengelig forskning som kunne si noe om de psykologiske konsekvensene for barn og familier av covid-19-pandemien. En litteraturstudie av Brooks og kollegaer (2020) som ble publisert kort etter at Norge ble stengt ned fant imidlertid at karantene og isolasjon i forbindelse med andre smittsomme infeksjoner kunne føre til psykiske vansker, blant annet posttraumatiske stress-symptomer, både hos voksne og barn. Det fantes imidlertid lite kunnskap om hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer som hang sammen med at barn og familier fikk mer eller mindre vansker som følge av en krisesituasjon slik som covid-19-pandemien var, og i skrivende stund fortsatt er.

Da Norge og resten av verden ble rammet av covid-19-pandemien var det derfor manglende kunnskap om konsekvensene av pandemien og igangsatte smitteverntiltak for

familier og spesielt barn og unge. Det var derfor viktig å få ny kunnskap som kunne danne grunnlag for hvordan barn og familier kunne ivaretas ved slike kriser i fremtiden.

FamilieForSK-studien under covid-19

FamilieForSK-studien ved Folkehelseinstituttet er en longitudinell studie som har til formål å bidra til økt kunnskap om samspill og konflikter i familier i Norge, og hvilke konsekvenser konflikter kan ha for familiene, da særlig for barn og unge. Deltakerne som ble rekruttert til FamilieForSK-studien bestod av familier hvor foreldrene har ett eller flere felles barn i alderen 0-16 år. De ble rekruttert fra 37 ulike familievernkontor over hele landet da de enten oppsøkte hjelp i forbindelse med vansker i samlivet eller familielivet, obligatorisk mekling knyttet til samlivsbrudd eller i forbindelse med bedring av foreldresamarbeidet der foreldre hadde bodd fra hverandre en stund. Familiene i studien har dermed det til felles at de på rekrutteringstidspunktet hadde utfordringer i familielivet, enten i form av store konflikter, vanskelig samspill eller ved at foreldrene nylig hadde gått gjennom et samlivsbrudd. Rekrutteringen ble gjennomført i perioden desember 2017 til august 2019, og totalt ble om lag 2800 familier rekruttert til studien. Av disse deltok over 2300 familier på første datainnsamlingsrunde og rundt 50% av familiene deltok på ett eller flere senere måletidspunkter. Per august 2021 har FamilieForSK-studien gjennomført fem datainnsamlinger.

Våren 2020, da Norge stengte ned, var FamilieForSK-studien i gang med andre datainnsamlingsrunde. Som ved første datainnsamling, ble det samlet inn data fra foreldre, barn (fra 7 år) og barnehageansatt/lærer som svarte om barn i alderen 9 måneder til 6 år. Forskerne i studien innså fort at pandemien ville ha store konsekvenser for familielivet og var samtidig bekymret for hvorledes pandemien ville påvirke de potensielt sårbare familier i FamilieForSK-studien. Det ble derfor besluttet å sette i gang med en ny, tredje, datainnsamling som skulle undersøke konsekvensene av pandemien for familielivet generelt,

og hvilke reaksjoner barn og foreldre hadde knyttet til pandemien og pandemiltakene. I denne ekstra covid-19-undersøkelsen svarte foreldrene og eldre barn (12-18 år) på et elektronisk spørreskjema slik de hadde gjort tidligere, og yngre barn (7-11 år) ble intervjuet av en intervjuer. Intervjuene ble gjort digitalt da det på grunn av smittevern hensyn ikke var mulig å intervju barn hjemme hos familien eller ved et familievernkontor slik det ble gjort ved tidligere datainnsamlinger.

Oppdrag og temaområder

FamilieForSK-studien var i en unik posisjon til å undersøke konsekvensene av pandemien på familier generelt, og barn og foreldre spesifikt, ettersom forskerne hadde mulighet for å koble data fra den nye covid-19-innsamlingen til data fra tidligere datainnsamlinger i det samme utvalget. Det var dermed mulig å se den direkte konsekvensen av covid-19-tiltakene på familier, foreldre og barn i studien. FamilieForSK-studien hadde våren 2020 allerede et etablert samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), og samarbeidet ble utvidet i forbindelse med covid-19-datainnsamlingen. Sammen med Bufdir ble det utarbeidet følgende tre overordnede temaer for covid-19-prosjektet:

1. Hvordan barn håndterer den nye hverdagen med sosial isolasjon og eventuelle økte belastninger hos foreldre
2. Hvordan foreldre håndterer å kombinere jobbkrav med utvidet tid/ansvar for barna og hvordan familielivet preges av eventuelle bekymringer for jobbsituasjon, økonomi og for egen og andres helse
3. Hvilke tjenester familiene har hatt behov for i perioden hvor skoler og barnehager har vært stengt, og i hvilken grad familiene opplever å ha fått den hjelpen de trenger

Temaene skulle danne grunnlag for tre vitenskapelige publikasjoner, og dette notatet er basert på et sammendrag av de tre publikasjonene.

Artikkel 1: Barns håndtering av den nye hverdagen med sosial isolasjon og økte belastninger hos foreldre

Bakgrunn og problemstillinger

Skolen og skolehverdagen er viktig for barn, ikke kun fra et læringsperspektiv, men også fordi skolen er en arena for sosialt samspill, og fordi skolehverdagen gir barn en struktur som er avgjørende for barns fysiske og psykiske helse. Denne strukturen falt bort eller ble endret markant fra én dag til den neste da covid-19-tiltakene ble satt i verk våren 2020. For barna ble konsekvensene trolig forsterket da mange plutselig ikke fikk møte eller se vennene sine fysisk. Videre måtte barna håndtere en ny situasjon med hjemmeskole og mindre kontakt med lærere, og det kan tenkes at de opplevde mer stress og uro i familien ettersom foreldre måtte balansere arbeid med hjemmebarnehage og/eller hjemmeskole. Det er rimelig å anta at disse aspektene til sammen har hatt betydning for hvordan barn håndterte eller reagerte på den nye hverdagen under covid-19.

For å belyse hvordan barna i studien håndterte den nye hverdagen under pandemien, ble følgende forskningsspørsmål undersøkt i denne artikkelen:

1. Hva var barnas nivå av reaksjoner da barna sammenlignet egne reaksjoner med hvordan disse reaksjonene var før nedstengingen?
2. Hvordan hang barns reaksjoner under covid-19 sammen med deres håndtering av hjemmeskole, opplevd uro i familien, skjermtid, savn av venner og bekymring om virusmitte?
3. Var noen av disse sammenhengene påvirket av barns alder?

Utvalg, måleinstrumenter og analyser

I artikkelen inkluderte vi barn som besvarte spørreskjemaet eller ble intervjuet av en intervjuer (som beskrevet over) i perioden f.o.m 1. april (om lag to uker etter at skolene ble

stengt) t.o.m. 25. mai 2020. Totalt deltok 442 barn (55% jenter) med en gjennomsnittsalder på 11,43 år (standardavvik = 2,6) i denne perioden.

Barns reaksjoner ble målt med 10 egendefinerte utsagn som barn rangerte på en skala fra 0 («mye mindre enn før») til 4 («mye mer enn før»). Midtverdien på 2 tilsvarer «som før».

Gjennom en faktoranalyse av disse utsagnene ble det identifisert tre faktorer (skalaer):

Emosjonelle reaksjoner, somatiske/kognitive reaksjoner og bekymringsreaksjoner knyttet til den nye hverdagen. En gjennomsnittsskåre for hver av skalaene ble brukt i analysene. Se

Tabell 1 under.

Tabell 1. Deskriptiv statistikk for enkeltvariablene som inngår i de tre utfallsmålene.

	Etter at skolene stengte i mars har jeg ...	N	Gjenno- m-snitt	Standar- d-avvik	Spenn- vidde
Emosjonelle reaksjoner	... følt meg trist	441	1,81	0,87	0 – 4
	... følt meg redd eller urolig	438	1,88	0,84	0 – 4
	... følt meg sint	435	1,90	0,82	0 – 4
	... følt meg utrygg	428	1,72	0,82	0 – 4
	... følt meg ensom	438	2,14	1,01	0 – 4
Somatiske/ kognitive reaksjoner	... hatt problemer med å konsentrere deg	438	2,17	0,93	0 – 4
	... hatt hodepine, vondt i magen	434	2,02	0,84	0 – 4
	... hatt problemer med å sovne eller sove gjennom hele natten	439	2,10	0,82	0 – 4
Bekymrings- Reaksjoner	... bekymret meg for foreldrene mine	439	2,00	0,79	0 – 4
	... bekymret meg for min families fremtid	433	2,00	0,88	0 – 4

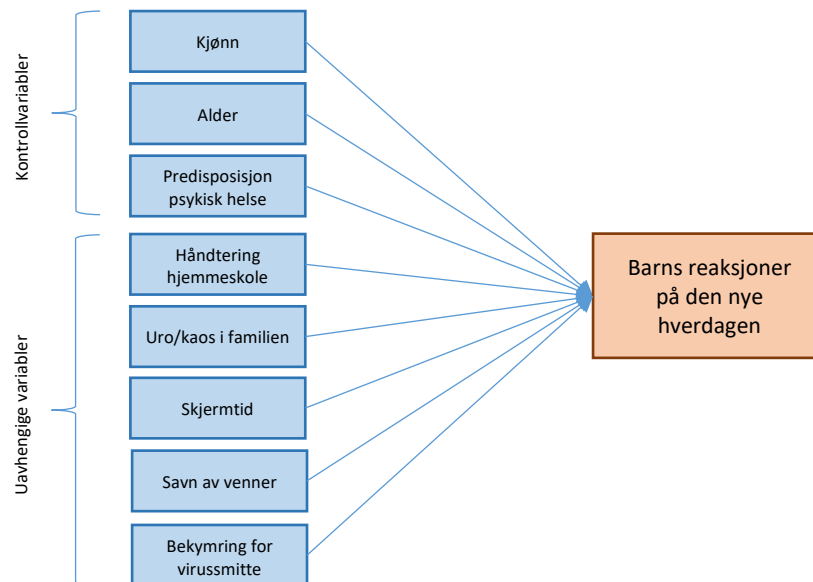
Håndtering av hjemmeskole ble undersøkt med fire utsagn (f.eks. fått den hjelpen jeg trenger på hjemmeskole), og savn av venner og bekymring for virusmitte ble undersøkt med henholdsvis ett spørsmål hver. Familieuro og kaos ble undersøkt med tre utsagn og skjermtid ble undersøkt med ett spørsmål om hvor mange timer barnet hadde hatt skjermtid hver dag.

Disse variablene ble brukt som uavhengige variabler i analysene. Barns psykologiske

sårbarhet ble målt med en kortversjon av Mood and Feeling Questionnaire (SMFQ; Angold

m.fl., 1995) og 5 spørsmål fra Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED; Birmaher m.fl., 1997), begge veletablerte instrumenter.

Vi benyttet uavhengig *t*-tester for å sjekke om barn rapporterte mer, like mye eller mindre reaksjoner enn før. Videre brukte vi regresjonsanalyser til å undersøke hvilke av de covid-19-relaterte variablene som hang sammen med barnas reaksjoner. Vi kontrollerte for kjønn, alder og predisposisjon for symptomer på angst og depresjon i analysene. I tillegg undersøkte vi om alder påvirket sammenhengene. Figur 1 viser modellene som ble testet (alder er ikke med i modellen).



Figur 1. Modellen som undersøkte sammenhengen mellom håndtering av hjemmeskole, opplevd uro i familien, skjermtid, savn av venner og bekymring for virusmitte og barns reaksjoner. Barns reaksjoner ble delt inn i emosjonelle reaksjoner, somatiske/kognitive reaksjoner og bekymringsreaksjoner.

Resultater

Resultatene fra *t*-testene viser at barnas emosjonelle reaksjoner hadde minsket under den første fasen av pandemien, mens deres somatiske/kognitive reaksjoner hadde økt når

barna sammenlignet sine reaksjoner med slik de var før nedstengingen. Det var ingen endring i bekymringsreaksjoner. Se Tabell 2.

Tabell 2. Deskriptiv statistikk, t-tester og korrelasjoner mellom utfallsmålene.

	N	Gjennom- snitt	Standard- avvik	t-test ^a	1.	2.
1. Emosjonelle reaksjoner	441	1,89	0,65	$p < ,001$	-	
2. Somatiske/ kognitive reaksjoner	441	2,10	0,66	$p < ,01$	0.556**	-
3. Bekymringsreaksjoner	433	2,00	0,73	$p = ,85$	0.488**	0.445**

^a Teststatistikk for hele utvalget

Funnene fra regresjonsanalysene viser at alle covid-19-variablene som ble undersøkt foruten skjermtid, hadde sammenheng med barnas reaksjoner. Dette betyr at både hvordan barna opplevde hjemmeskolen, hvor mye konflikter og uro det var i familien under nedstengingen, barnas savn etter venner og engstelse for smitte hang sammen med deres reaksjoner på nedstengingen. Barna som opplevde at de mestret hjemmeskole rapporterte om mindre emosjonelle og somatiske/kognitive reaksjoner enn de som opplevde at de ikke mestret hjemmeskole. Videre fant vi at barna som opplevde mer uro i familien hadde sterkere emosjonelle, somatiske/kognitive og bekymringsreaksjoner knyttet til den nye hverdagen enn barna som opplevde mindre uro i familien. Denne effekten var gjennomgående noe sterkere enn andre sammenhenger. Når det gjelder bekymring for smitte fant vi at barna som var mer bekymret for smitte hadde høyere nivå av emosjonelle reaksjoner og bekymringsreaksjoner. Videre viste resultatene at eldre barn generelt var mer negativt påvirket av den endrede hverdagen enn yngre barn.

Konklusjon

Denne artikkelen gir kunnskap om sammenhengen mellom hjemmeskole og sosial isolasjon og barns reaksjoner under den første fasen av covid-19-pandemien. Den tydelige sammenhengen mellom uro i familien og hvordan barna reagerte på pandemien understreker

at sårbarhet i familien kan ha hatt stor innflytelse på hvor lett eller vanskelig nedstengingsperioden ble for barn og unge. Videre viser resultatene at perioden med nedstenging var spesielt vanskelig for eldre barn som rapporterte høyere grad av reaksjoner. Dette er ikke et helt uventet sett i lys av et utviklingsperspektiv, hvor eldre barn og ungdommer søker mer støtte fra venner enn yngre barn. Dette var vanskelig under den første fasen av pandemien på grunn av de sosiale restriksjonene som ble innført for å stoppe smittespredningen.

Artikkel 2: Hvordan foreldre håndterte å kombinere jobbkrav med utvidet ansvar for barna, og hvordan familielivet ble preget av eventuelle bekymringer for jobbsituasjon, økonomi og for egen og andres helse

Bakgrunn og problemstillinger

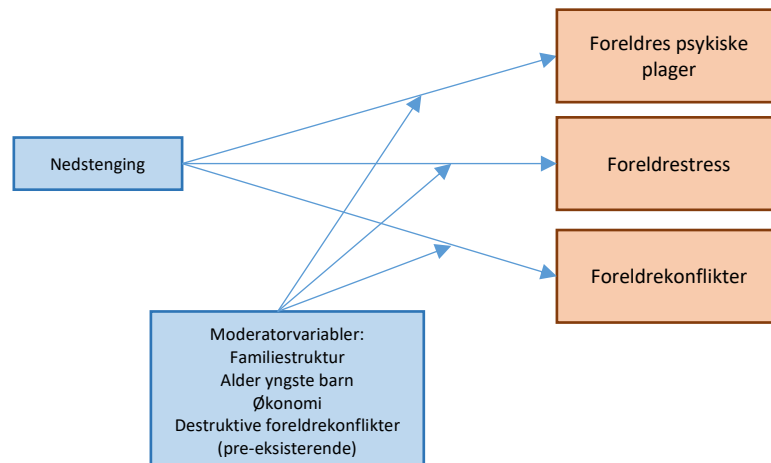
For mange foreldre ble hverdagen plutselig endret i perioden etter 12. mars 2020. Ved stenging av skole og barnehage ble ansvaret for barnas opplæringstilbud i større grad overført til foreldrene og muligheter for avlastning som ligger i at barna tilbringer flere timer i barnehage og skole hver dag forsvant. Samtidig hadde mange foreldre fortsatt de samme arbeidsoppgavene, men måtte gjennomføre disse på hjemmekontor eller innenfor de rammene som var mulige med ett eller flere barn hjemme. Med endringene fulgte også for mange foreldre økte bekymringer for jobbsituasjonen, egen økonomi og egen og andres helse.

Dataene i FamilieForSK-studien gjorde det mulig å undersøke den direkte effekten covid-19 tiltakene hadde hatt på ulike forhold i familien, fordi foreldrene hadde svart på spørreskjema på ulike tidspunkt våren 2020, noen før og noen etter 12. mars 2020, mens en del foreldre hadde svart både før og etter 12. mars. Ved å sammenligne svarene som var gitt før og etter denne datoen, ville vi få en indikasjon på hvilken effekt de strenge smitteverntiltakene hadde på forhold som foreldres psykiske helse, grad av foreldrestress og forekomsten av destruktive konflikter mellom foreldrene.

For å belyse hvordan foreldre håndterte den nye hverdagen under pandemien ble følgende forskningsspørsmål undersøkt (se Figur 2):

1. I hvilken grad ble konflikter mellom foreldre, grad av foreldrestress, og foreldres psykiske helse påvirket av nedstenging av samfunnet?

2. I hvilken grad ble effekten av nedstengningen forsterket eller forminsket av forhold som familiestruktur, alder på yngste (felles) barn, familieøkonomi og tidligere nivåer av foreldrekonflikt?



Figur 2. Modellene som ble testet med henholdsvis foreldres psykiske helse, foreldrestress og foreldrekonflikter som utfallsmål.

Utvalg, måleinstrumenter og analyser

Totalt ble foreldre fra 934 familier inkludert i denne artikkelen. Familiene ble inkludert hvis en eller begge foreldre hadde deltatt på andre datainnsamlingsrunde i FamilieForSK-studien og/eller covid-19 datainnsamlingen f.o.m november 2019 t.o.m. mai 2020. Besvarelsene ble delt i to grupper, basert på om skjemaet var besvart før 12. mars 2020 («kontrollgruppe», n = 427 familier) eller etter 12. mars 2020 («intervensjonsgruppe», n = 744 familier). I 237 familier hadde én eller begge foreldre deltatt på begge datainnsamlinger og teller derfor med i både kontrollgruppen og intervensjonsgruppen.

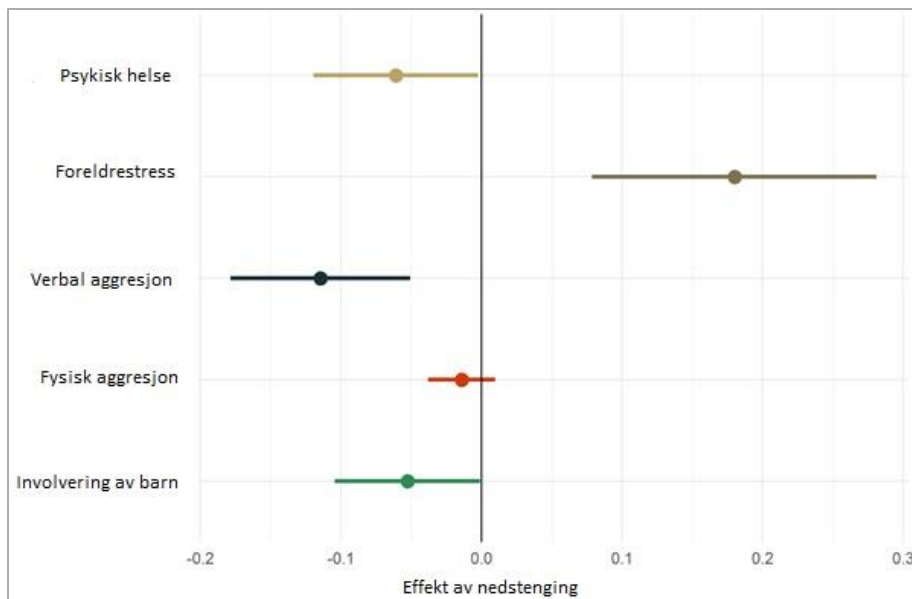
Måleinstrumentene i denne artikkelen består både av validerte skalaer. Psykiske plager ble målt med en kortversjon av Hopkins Symptom Check List-25 (SCL-8; Tambs & Røysamb, 2014), som er et utbredt måleinstrument som brukes til å undersøke symptomer på angst og depresjon hos voksne. Foreldrestress ble målt med tre spørsmål fra Parental Stress

Scale (PSS; Berry & Jones, 1995) som brukes for å fange opp stress knyttet til foreldrerollen. Foreldrekonflikter ble målt med tre underskalaer (Involvering av barn i konflikter; Verbal aggresjon; og Fysisk aggresjon under konflikter) fra Conflicts and Problem-Solving Scales (CPS; Kerig, 1996). Familiens økonomi ble målt med et enkelt spørsmål om hvordan deltakerne klarer seg økonomisk, og familiestruktur ble målt med om foreldrene bor sammen eller ikke.

Vi brukte en type regresjonsmodeller til å undersøke hvilken effekt nedstengingen hadde på foreldres psykiske helse, foreldrestress og de tre konfliktutfallsmålene. Uavhengig variabel var hvilken gruppe (kontroll- eller intervensjonsgruppe) foreldrene tilhørte. For å undersøke om noen av moderatorvariablene påvirket sammenhengene, testet vi en ny rekke modeller hvor et interaksjonsledd mellom hver moderatorvariabel og den uavhengige variabelen ble inkludert.

Resultater

Resultatene (Figur 3) viser at de som svarte i perioden med nedstenging ikke hadde høyere nivå av destruktive foreldrekonflikter. Tendensen viser snarere at nivået av verbalt aggressive konflikter og nivået av involvering av barn i konflikter (den grønne linjen) er noe lavere blant foreldre som har svart i perioden med nedstenging enn de som svarte før (den blå linjen i figuren er på venstre side av den vertikale linjen, og krysser ikke linjen). Den samme tendensen gjelder for psykiske plager (den øverste linjen). Samtlige effekter var imidlertid svake. Det var derimot et markant høyere nivå av foreldrestress (grønn/brun linje ligger til høyre side av den vertikale linjen) blant de som svarte under nedstengningsperioden sammenlignet med de som svarte før. Disse funnene tyder altså på at nedstengingen på generelt grunnlag medførte økt foreldrestress, men at den ikke påvirket foreldrenes konfliktnivå, eller grad av psykiske plager i et utvalg som er rekruttert fra ulike familievernkantor.



Figur 3. Effekten av nedstenging på utfallsmålene foreldres psykiske helse, foreldrestress og de tre foreldrekonfliktstrategiene (verbal aggresjon, fysisk aggresjon og involvering av barn i konfliktene). En signifikant effekt av nedstenging ses hvis den horisontale linjen ikke krysser den vertikale linjen, mens en ikke-signifikant effekt ses hvis den horisontale linjen krysser den vertikale linjen.

Resultatene fra moderatoranalysene viser at de lavere nivåene av verbal aggresjon og involvering av barn i foreldrekonflikter under nedstengingen var markant tydeligere for foreldre som bor fra hverandre sammenlignet med foreldre som bor sammen. Vi fant ingen andre interaksjonseffekter, noe som betyr at effekten av nedstengingen på foreldrenes psykiske helse, stressnivåer og foreldrekonflikter var like sterke eller svake uavhengig av foreldrenes økonomi, alder på yngste barn og hvor omfattende konflikter foreldrene hadde før pandemien.

Konklusjon

Foreldrene som deltok i denne studien, klarte seg generelt bra gjennom den første delen av pandemien dersom vi ser på foreldrenes psykiske helse og nivåene av destruktive konflikter. Det gjaldt også familier med høyere nivå av pre-eksisterende sårbarhet. Økt foreldrestress kan selvsagt være skadelig over tid, men i denne første delen av pandemien synes det altså som at foreldrene også opplevde resiliens, kanskje fordi det økte stresset hadde

en kjent kilde. Selv om foreldrene som svarte under nedstengingen ikke hadde et høyere nivå av psykiske plager og konfliktnivå sammenlignet med de som svarte før pandemien, hadde foreldrene i utvalget høyere nivåer av psykiske plager enn gjennomsnittet for den voksne befolkningen i Norge. Hjemmesituasjonen kan derfor ha vært belastende for barna i utgangspunktet. I tillegg ble mange hjelpetjenester stengt ned, noe som kan ha forverret vanskene til foreldre og barn på lengre sikt.

Artikkel 3: Hjelpe og velferdstjenester under covid-19-pandemiens første fase: familienes behov, udekkede behov og hjelpesøkende atferd

Bakgrunn og problemstillinger

Tiltakene som ble satt i verk for bremse spredning av covid-19 i mars 2020 ble satt i verk samtidig med at det var redusert tilgang til mange helse- og omsorgstjenester, deriblant tjenester som normalt er lett tilgjengelig for familier som for eksempel helsestasjoner og Familieverntjenesten (Øverli & Gundersen, 2020). Mange slike tjenester ble stengt, eller delvis stengt gjennom den første perioden av pandemien, for å forebygge smittespredning, men også for å fokusere hjelperessursene inn mot sykehus- og intensivavdelinger. Noen tjenester åpnet delvis eller helt opp etter kort tid, og mange tilbød hjelp gjennom blant annet tilpassede digitale tjenester. Kjennskapen til dette tilbudet i befolkningen kan imidlertid ha vært mangelfull.

Målet med denne artikkelen var å få mer kunnskap om bruk og behov for hjelpe- og omsorgstjenester under nedstengningen av Norge, våren 2020. Slik kunnskap kan gi bedre ivaretagelse av familier ved fremtidige kriser og nedstenginger fordi man kan få viktig informasjon om hvilke familier som har behov for hjelp, samt hvilke tjenester man aktivt bør gjøre mer tilgjengelig for familier. For å belyse familiers hjelpebehov og grad av opplevd hjelp fra hjelpetjenestene i perioden 1. april – 1. juni 2020 ble følgende forskningsspørsmål undersøkt:

1. Hvilke tjenester hadde familiene behov for, og hvilke tjenester dekket ikke familienes hjelpebehov, i perioden hvor skoler og barnehager var stengt?
2. Hva karakteriserer familiene som hadde behov for hjelp versus de som ikke hadde behov for hjelp i den aktuelle perioden?
3. Hva karakteriserer familiene som hadde behov for hjelp, men som ikke oppsøkte denne hjelpen i den aktuelle perioden?

Utvalg, måleinstrumenter og analyser

Utvalget bestod av i alt 834 foreldre (537 mødre og 297 fedre) fra til sammen 689 familier som deltok på covid-19 datainnsamlingen og hadde svart på spørsmål om behov for hjelp. I 145 familier deltok begge foreldrene, i 390 av familiene deltok kun mor og i 154 av familiene deltok kun far. I to av familiene var det likekjønnede foreldrepar som deltok (begge foreldrepårene bestod av to mammaer). Blant foreldrene som svarte på spørreskjemaene i den aktuelle perioden svarte 39,5% at de bodde sammen.

Måleinstrumentene i denne artikkelen består både av validerte skalaer samt noen egenkonstruerte spørsmål. Behov for hjelpetjenester ble målt med spørsmål om bruk av 14 ulike hjelpe- og omsorgstjenester. For hver tjeneste skulle foreldrene krysse av for behov og bruk. Destruktive foreldrekonflikter ble målt med spørsmål fra subskalaen Verbal aggresjon fra Conflicts and Problem-Solving Scales (CPS; Kerig, 1996). Foreldrenes psykiske helse ble målt med en kortversjon av Hopkins Symptom Check List-25 (SCL-8; Tambs & Røysamb, 2014). I tillegg ble det inkludert spørsmål om foreldrestress, foreldrenes hverdagsliv, økonomi, sosiale støtte og deres reaksjoner knyttet til covid-19-situasjonen.

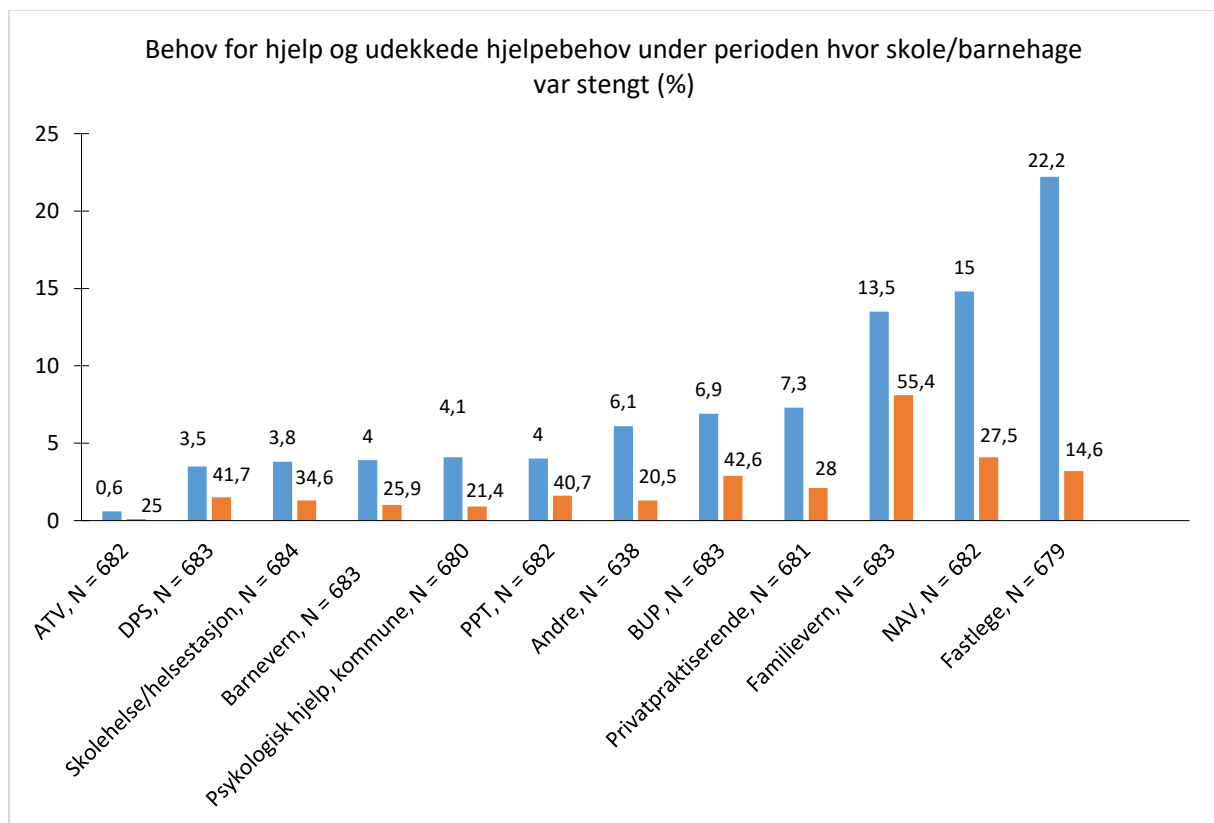
For alle analyser valgte vi å behandle familiene i utvalget som én analyse-enhet. Det som definerte familie-enheten var foreldrepårets felles barn. Der det fantes svar fra begge foreldrene ble det laget én samleskåre for foreldrenes svar. Når det gjelder foreldrenes psykiske helse, foreldrestress og foreldrekonflikt ble det imidlertid laget en samleskåren basert på foreldrepårets høyeste skåre fordi vi anså at dette ga det mest realistiske bildet av belastninger i familien.

Bruk og behov for de ulike tjenestene ble undersøkt ved hjelp av beskrivende analyser. Binære logistiske regresjonsanalyser ble benyttet for å undersøke sammenhengen mellom psykiske og emosjonelle vansker i familien, familiebelastninger, sosial støtte og (1) hvorvidt

familiene hadde behov eller ikke og (2) sannsynligheten for at familiene oppsøkte hjelp ved behov.

Resultater

Den største andelen foreldre rapporterte om behov for fastlegen, NAV og Familievern tjenesten. Færrest rapportere om behov for ATV, DPS og skolehelse/helsestasjon. Videre viser resultatene at Familievern tjenesten, etterfulgt av BUP, DPS og PPT var de tjenestene som representerte den største andelen av udekkede hjelpebehov. Hele 55,4% av de familiene som hadde et hjelpebehov fra Familievern tjenesten rapporterte at de ikke fikk dekket dette behovet, mens fra BUP, DPS og PPT var det henholdsvis 42,6%, 41,7% og 40,7% av hjelpebehovsfamiliene som ikke fikk dekket behovene sine. Se Figur 4 under.



Figur 4. Blå stolper viser prosentvis oversikt over familier som rapporterte om behov for hjelp av de ulike tjenestene. Rød stolper viser prosentandelen av de som rapporterte om behov for hjelp, men hvor tjenestene ikke dekket familienes behov. Barnehus og Krisesenter er ikke med i oversikten, da henholdsvis kun 2 (0,3%) og 1 familie(r) (0,1%) rapporterte om behov for hjelp fra disse tjenestene.

Resultatene fra de logistiske regresjonsanalysene viser at modellen klarte å skille mellom familiene som hadde behov for hjelp (fra én eller flere tjenester) og de som ikke hadde behov for hjelp fra noen tjenester. Mer spesifikt viste resultatene at høyere nivåer av psykiske vansker og mer destruktive konflikter hos foreldre gjorde det mer sannsynlig at familiene hadde et hjelpebehov (se Tabell 3, Hjelpebehov).

Blant de 221 hjelpebehovsfamiliene var det 61 (27,6%) som ikke rapporterte om hjelpesøkende atferd versus 160 (72,4%) som rapporterte om slik atferd. Resultatene fra de logistiske regresjonsanalysene viser at modellen klarte å skille mellom hjelpebehovsfamiliene som oppsøkte hjelp og de som ikke gjorde det. Mer spesifikt viser disse resultatene at mer destruktive foreldrekonflikter, mindre positivt samspill i familien og mindre foreldrestøtte gjorde det mer sannsynlig at behovsfamiliene ikke tok kontakt med hjelpeinstansene, selv om de hadde et hjelpebehov (se Tabell 3, Hjelpesøkende atferd).

Tabell 3. Regresjonsanalyser som sammenligner familiene som har hatt behov for hjelp versus de som ikke har hatt behov (Hjelpebehov) og behovsfamiliene som rapporterer at de har tatt kontakt med hjelpeinstanser versus de som ikke har tatt kontakt (Hjelpesøkende atferd).

	Hjelpebehov Problemstilling 2					Hjelpesøkende atferd Problemstilling 3					
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>B</i>	<i>OR [95% CI]</i>	<i>P</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>B</i>	<i>OR [95% CI]</i>	<i>p</i>	
Konstant	-1,90	1,10				3,43	2,29				
Foreldres psykiske vansker	0,77	0,21	2,16	[1,42-3,28]	0,000	0,64	0,36	1,90	[0,94-3,82]	0,072	
Barns vansker	0,25	0,19	1,29	[0,89-1,87]	0,183	-0,23	0,40	0,80	[0,37-1,74]	0,572	
Destruktive foreldrekonflikter	0,31	0,13	1,36	[1,06-1,75]	0,015	0,54	0,24	1,72	[1,07-2,78]	0,026	
Foreldrestress	0,16	0,13	1,17	[0,92-1,50]	0,201	0,28	0,27	1,32	[0,77-2,24]	0,310	
Korona-bekymring	-0,17	0,14	0,98	[0,76-1,28]	0,900	-0,08	0,28	0,92	[0,54-1,58]	0,767	
Økonomi	0,24	0,14	1,28	[0,98-1,67]	0,076	-0,38	0,28	0,68	[0,39-1,18]	0,170	
Foreldres sosiale støtte	-0,16	0,12	0,85	[0,67-1,09]	0,196	-0,59	0,24	0,56	[0,35-0,88]	0,013	
Positivt samspill i familien	-0,24	0,19	0,78	[0,54-1,14]	0,208	-0,81	0,40	0,44	[0,20-0,97]	0,042	
Observasjoner			509					169			
X^2 Hosmer og Lemeshow test				5,30	0,725				3,66	0,886	
R^2 Cox-Snell				0,13					0,20		
R^2 Nagelkerke				0,17					0,29		

Notat: I alle analysene ble det kontrollert for antall felles barn og foreldrestatus. Signifikante resultater er uthevet.

OR = odds ratio. SE = standardfeil.

Konklusjon

Det er bekymringsverdig at en så stor andel av familiene som deltok i studien opplevde at hjelpen de har trengt ikke har vært tilgjengelig eller god nok i pandemiens første fase. Behovet for en proaktiv holdning fra tjenestene understrekes av at det særlig er familier med økte psykiske vansker og belastninger som trenger hjelp fra flere tjenester og at slike økte belastninger i familien også kjennetegner familiene som ikke tar kontakt, til tross for at hjelpebehovet er til stede. Funnene som viser at positivt samspill innad i familien øker sannsynligheten for hjelpesøkende atferd tydeliggjør viktigheten av å være særlig oppmerksom på familier som ikke har tilgang til slik støtte.

Status på de vitenskapelige publikasjonene

Alle de tre artiklene har vært til fagfellevurdering og blitt publisert i tre ulike vitenskapelige tidsskrift. Artikkelen om barns håndtering av den nye hverdagen er publisert i *European Child and Adolescent Psychiatry*. Referanse til artikkelen er: Larsen, L., Helland, M. S., & Holt, T. (2021). The impact of school closure and social isolation on children in vulnerable families during COVID-19: a focus on children's reactions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01758-x>

Artikkelen om hvordan foreldre har håndtert covid-19-pandemien er publisert i *Journal of Marriage and Family*. Referanse til artikkelen er: Helland, M. S., Lyngstad, T. H., Holt, T., Larsen, L., & Røysamb, E. (2021). Effects of Covid-19 lockdown on parental functioning in vulnerable families. *Journal of Marriage and Family*, 1-12. <https://doi.org/10.1111/jomf.12789>

Artikkelen om familiers behov for hjelpetjenester og hjelpesøkende atferd er publisert i *Tidsskrift for Velferdsforskning*. Referanse til artikkelen er: Holt, T., Helland, M.S., & Larsen, L. (2021). Hjelpe- og velferdstjenester under covid-19-pandemiens første fase: familiers behov, udekkede behov og hjelpesøkende atferd. *Tidsskrift for velferdsforskning* 2, 1-18. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-03-03>.

Referanser

- Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C., & Pickles, A. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5(4), 237–249.
- Berry, J. O. & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463-472. doi: 10.1177/0265407595123009
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1997). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545–553. <https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00018>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912–20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Kerig, P. K. (1996). Assessing the links between interparental conflict and child adjustment: The conflicts and problem-solving scales. *Journal of Family Psychology*, 10(4), 454-473. doi: 10.1037/0893-3200.10.4.454
- Tambs, K., & Røysamb, E. (2014). Selection of questions to short-form versions of original psychometric instruments in MoBa. *Norsk Epidemiologi*, 24, 195-201. doi:10.5324/nje.v24i1-2.1822
- Øverli, I. T. & Gundersen, T. (2020). *Familievernet under covid-19. Erfaringer og under nedstengning og i en ny hverdag*. NOVA Notat 3/20.