

RAPPORT

2021

HURTIGOVERSIKT

Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse

- oppdatering av en hurtigoversikt

Utgitt av	Folkehelseinstituttet Område for helsetjenester
Tittel	Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: oppdatering av en hurtigoversikt
English title	The effects of the Covid-19 pandemic on children and youth's life and mental health: An update of a rapid review
Ansvarlig	Camilla Stoltenberg, direktør
Forfattere	Heid Nøkleby, prosjektleder Tiril Cecilie Borge Trine Bjerke Johansen
ISBN	978-82-8406-230-3
Publikasjonstype	Hurtigoversikt
Antall sider	97 (122 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Emneord(MeSH)	Coronavirus infections, child, adolescent, mental health, violence, family, learning, child welfare
Sitering	Nøkleby H, Borge TC, Johansen TB. «Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: oppdatering av en hurtigoversikt». [The effects of the Covid-19 pandemic on children and youth's life and mental health: An update of a rapid review] –2021. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUdSKAP	5
KEY MESSAGES	6
FORORD	7
INNLEDNING	8
Bakgrunn	8
Problemstilling	9
METODE	10
Beskrivelse av hurtigoversikt	10
Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
Litteratursøk	12
Utvelging av studier	12
Presisering av kriterier for inklusjon og eksklusjon	13
Vurdering av studienes interne validitet	14
Dataauthenting, sortering og sammenstilling	15
RESULTATER	16
Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier	16
Oversikt over alle inkluderte studier	17
Tema Familieforhold, vold og barnevern	19
Tema Psykisk helse – generell populasjon	35
Tema Psykisk helse – grupper med spesifikke lidelser eller vansker	49
Tema Psykisk helse – bruk av helsetjenester	60
Tema Læring, skole og barnehage	65
DISKUSJON	75
Hovedfunn	75
Sårbarhetsfaktorer	83
Overførbarhet	85
Oversiktens sterke og svake sider	86
KONKLUSJON	89
REFERANSER	90
VEDLEGG 1: LISTE OVER RELEVANTE STUDIER PÅ ANDRE SPRÅK	98

VEDLEGG 2: SØKESTRATEGI	100
VEDLEGG 3: SJEKKLISTER FOR VURDERING AV INTERN VALIDITET	110
Sjekkliste for kohortstudier/longitudinelle studier	110
Sjekkliste for register/prevalensstudier	112
Sjekkliste for kvalitative studier	113
Sjekkliste for flermetodiske studier	113
VEDLEGG 4: VURDERING AV STUDIENES INTERNE VALIDITET	115
Familieforhold, vold og barnevern	115
Psykisk helse – generell populasjon	117
Psykisk helse – grupper med spesifikke lidelser eller vansker	118
Psykisk helse – bruk av helsetjenester	120
Læring, skole og barnehage	121

Hovedbudskap

Folkehelseinstituttet (FHI) publiserte en hurtigoversikt om konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unge i januar 2021. I mars 2021 ba Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet FHI om å utføre en oppdatering. Vi har gjennomført en hurtigoversikt der studienes validitet kun ble vurdert av én forsker, sammenstillingen av funn er forenklet, og resultatene er ikke vurdert med GRADE. Et systematisk litteratursøk gav 8388 referanser som vi gjennomgikk, derav 751 fulltekster. Vi inkluderte 81 studier fra 22 OECD-land, inkludert 16 fra Norge. De fleste studiene samlet inn data vår/sommer 2020 og hadde et longitudinelt design. Resultatene i fem tematiske kategorier:

- Familieforhold, vold og barnevern (n=24): Studier viste en klar nedgang i rapportering av vold mot barn. Overordnet var det en svak tendens til negative konsekvenser av nedstenging på familiefungering og foreldreskap
- Psykisk helse – generell populasjon (n=20): Studier fant blandede resultater for de fleste psykiske helseutfall. Barn og unge fra visse undergrupper så ut til å bli betydelig mer negativt påvirket av pandemien
- Psykisk helse – grupper med spesifikke lidelser /funksjonsnedsettelse (n=18): Kvantitative studier viste få endringer våren 2020, mens kvalitative studier viste mange utfordringer, men også noen positive erfaringer
- Psykisk helse – bruk av helsetjenester (n=8): Studier viste en nedgang i inntak til psykisk helsevern våren 2020, mens barn og unge som kom i behandling så ut til å ha et alvorligere symptomtrykk
- Læring og skole (n=11): Studier viste opplevd og faktisk læringstap i grunn- og videregående skole. Det var ulikheter mht. trivsel i hjemmeskolen og forskjeller mellom grupper
- På alle de fem tematiske områdene fant vi flere sårbarhetsfaktorer, dvs. faktorer (på ulike nivåer) som gjorde barn og unge mer sårbare for negative virkninger av pandemien
- Det er et stort behov for studier med lenger oppfølgingstid

Tittel:

Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: oppdatering av en hurtigoversikt

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet, på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)

Når ble litteratursøket avsluttet?

April 2021 for hovedsøket, juni 2021 for skandinaviske søk

Godkjent av:

Rigmor C Berg, avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet

Key messages

The Norwegian Institute of Public Health published a rapid review on the consequences of the Covid-19 pandemic in January 2021. In March 2021 the Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs commissioned an update of the review. We have conducted a rapid review in which the studies validity was appraised by one researcher only, the synthesis was simplified and the results were not assessed with GRADE. A systematic literature search yielded 8388 references which we screened, including 751 full texts. We included 81 studies from 22 OECD countries (16 from Norway). Most studies collected data in spring/summer 2020 and had a longitudinal design. The results in five thematic categories:

- Family relations, violence, and child welfare (n=24): Studies showed a decrease in the reporting of violence against children. In general, there was a weak tendency of negative consequences of lockdown on family functions/parenting
- Mental health – general population (n=20): Studies indicated mixed results for most mental health outcomes. Children and youth from certain subgroups seemed to be considerably more negatively affected by the pandemic
- Mental health – specific disorders/disabilities (n=18): Quantitative studies indicated few changes in spring 2020, whereas qualitative studies showed great challenges but also positive experiences
- Mental health – use of health services (n=8): Studies showed a decrease in admission to mental health services in spring 2020, while children and youth who were admitted seemed to have more severe symptoms
- Learning and school (n=11): Studies showed subjective and objective learning loss in primary, lower, and upper secondary school. There were differences in contentment
- In all five categories we identified vulnerability factors, i.e. factors (on different levels) that made children and youth more vulnerable for negative consequences of the pandemic
- There is an urgent need for studies with longer follow up

Title:
The effects of the Covid-19 pandemic on children and youth's life and mental health: An update of a rapid review

Publisher:
The Norwegian Institute of Public Health conducted the review based on a commission from The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir)

Updated:
Last search for studies: April 2021 for the main search, June 2021 for the Scandinavian search

Approved by:
Rigmor C Berg, Department Director, The Norwegian Institute of Public Health

Forord

Folkehelseinstituttet fikk i mars 2021 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) å oppdatere hurtigoversikten om covid-19-pandemiens konsekvenser for barn og unge, publisert i januar 2021. Det var kort tidsfrist, og derfor er også denne oppsummeringen en hurtigoversikt. Kunnskapsoppsummeringen er finansiert av Bufdir.

Folkehelseinstituttet følger en felles fremgangsmåte i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer, dokumentert i håndboka «Slik oppsummerer vi forskning». Det innebærer blant annet at vi kan bruke standardformuleringer når vi beskriver metode, resultater og i diskusjon av funnene.

Rapporten er oversendt oppdragsgiver tre uker før publisering ved Folkehelseinstituttet.

Bidragsyterne

Prosjektgruppen har bestått av:

- Prosjektleder: Heid Nøkleby
- Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: forskerne Tiril Cecilie Borge og Trine Bjerke Johansen, samt bibliotekar Ingvild Kirkehei

Takk til referansegruppen bestående av Pål Surén (FHI) og Tove Bruusgaard (Bufdir) for innspill på prosjektplan og rapport.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for forskningen og resultatene som er beskrevet i rapporten.

Kåre Birger Hagen
Fagdirektør

Rigmor C Berg
Avdelingsdirektør

Heid Nøkleby
Prosjektleder

Innledning

Bakgrunn

Gjennom halvannet år har covid-19-pandemien og påfølgende smitteverntiltak og samfunnsnedstengning vært en del av livet for befolkningen over hele verden. Mye forskning har vært foretatt om barn og unge under pandemien, men det er fremdeles et stort behov for mer kunnskap om i hvilken grad og på hvilken måte pandemien har rammet barn og unges liv, læring og psykiske helse. I en situasjon med pågående gjenåpning av samfunnet, og i planlegging for senere pandemier, er det viktig at myndighetene kan basere beredskap og tiltak for ivaretagelse av barn og unge på best mulig oppdatert kunnskap.

Oppdraget

Regjeringen satte i april 2020 ned en koordineringsgruppe for tilbudet til sårbare barn og unge under covid-19-pandemien. Gruppen skal vurdere tjenestetilbudet til barn og unge under pandemien og jevnlig levere statusrapporter til Barne- og familiedepartementet (BFD). Koordineringsgruppen ledes av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og har representanter fra Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Politidirektoratet, Sekretariatet for konfliktrådene og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Per juli 2021 har gruppen levert 13 statusrapporter; disse kan leses på Bufdirs nettsider (<https://bufdir.no/aktuelt/temaside-koronavirus/tjenestetilbudet-til-barn-og-unge-under-covid-19-pandemien/>).

Den første rapporten, utgitt i april 2020, utdyper begrepet «sårbare (eller utsatte) barn og unge» (1). Rapportforfatterne understreket at «sårbarhet hos barn og unge kan skyldes at de selv har behov for ekstra oppfølging, at familien er sårbar eller i en sårbar situasjon eller en kombinasjon av dette». De publiserte rapportene belyser og oppsummerer endringer i tjenestetilbudet som følge av helt eller delvis samfunnsnedstenging (tjenester som barnehager, skoler, helsestasjon, skolehelsetjenestene, barnevern, familievern, konfliktråd, kriminalomsorg, m.fl.). Rapportene gjengir også annen kunnskap og forskning, og det gis anbefalinger til myndighetene basert på dette. I den per nå sist publiserte rapporten presenteres resultater fra norske kartlegginger av barn og unges egne opplevelser av pandemien (2). Anbefalingene i rapport 13 er rettet mot prioriteringer for vaksiner og gjenåpning. Foreliggende kunnskapsoppsummering skal bidra inn i Statusrapport 14.

Behov for kunnskap

Fremdeles får pandemien og smitteverntiltakene ulike uttrykk og konsekvenser i ulike land – og innad i mange land – av forskjellige årsaker. Mange aspekter har vært relativt like, som skolestengning og restriksjoner knyttet til samvær og aktiviteter, men det har vært store svingninger i takt med internasjonale og nasjonale smittebølger (se f.eks. en visuell presentasjon av alle lands nedstengninger i hele perioden fra januar 2020 <https://ig.ft.com/coronavirus-lockdowns/>). Varigheten av pandemien og de påfølgende konsekvensene ble mer omfattende enn mange hadde sett for seg våren 2020.

Den første hurtigoversikten som FHI leverte Bufdir på dette spørsmålet ble oversendt direktoratet medio desember 2020 og publisert primo januar 2021: «Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse: en hurtigoversikt»(3). Etter den tid har det blitt publisert svært mange studier av barn og unge og deres liv under pandemien verden over. Bufdir ønsket en oppdatering av oversikten, dvs. en ny hurtigoversikt som inkluderer studier publisert etter forrige søk. Denne oppdateringen vil kunne bedre vår kunnskap om konsekvensene av pandemien for barn og unge.

Problemstilling

Problemstillingen i denne hurtigoversikten er: Hva er konsekvensene av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse?

Metode

Beskrivelse av hurtigoversikt

Det fins ulike typer kunnskapsoppsummeringer, men alle kjennetegnes av at de samler resultater fra eksisterende studier. Felles for alle kunnskapsoppsummeringer fra område for helsetjenester i FHI er at de er systematiske, dvs. de er utarbeidet på en systematisk, vitenskapelig og transparent måte – andre kan etterprøve våre resultater og konklusjoner – som gjør at resultatene er pålitelige.

En hurtigoversikt er en kunnskapsoppsummering (litteraturoversikt) over et klart definert forskningsspørsmål. Prosessen består av følgende trinn: å identifisere forskningsspørsmålet, bestemme inklusjons- og eksklusjonskriterier, søke etter litteratur, velge ut publikasjoner, sortere de studiene som møter inklusjonskriteriene, trekke ut data og sammenstille data. I noen tilfeller utføres det også en kritisk vurdering av de inkluderte studiene og gradering av tillit til forskningen. Resultatet av en hurtigoversikt er en beskrivelse av studiene og resultatene fra alle inkluderte studier, eventuelt med vurdering av hvor mye vi stoler på resultatene. En ytterligere fordel er at oppsummeringen kan utføres og leveres i løpet av relativt kort tid. For nettopp å kunne balansere ønsket om å følge strenge forskningsmetodiske krav med behovet for leveranse til rett tid er imidlertid en begrensning ved en hurtigoversikt at vi forenkler deler av prosessen. Dette betyr at resultatene derfor kan være mindre pålitelige sammenlignet med en full systematisk oversikt.

Trinnene i oppsummeringen er beskrevet i større detalj nedenfor. For en detaljert beskrivelse av våre metoder og arbeidsform henviser vi til vår metodebok «Slik oppsummerer vi forskning» som finnes på FHIs nettsider (4).

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Gitt forskningsspørsmålet i den opprinnelige og denne oversikten var det overordnede inklusjonskriteriet at publikasjonen omhandler konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unge. Mer spesifikt var inklusjonskriteriene:

Populasjon: Barn og unge under 25 år. Studien måtte omhandle konsekvenser for barn og unge og perspektivet være gitt av barn og unge selv. Unntaket er studier der foreldre eller foresatte uttaler seg om yngre barn eller barn og unge som ikke selv enkelt kan uttale seg, data kommer fra register eller foreldrene uttaler seg direkte om foreldreskap

(parenting). Ved få relevante studier skulle vi vurdere å inkludere studier der perspektivet er fagpersoners (dvs. fagpersoner uttaler seg om barn og unge under 25 år, f.eks. barnehageansatte). I tillegg inkluderte vi i denne oppdateringen:

- studier av barn og unge med psykiske lidelser (f.eks. spiseforstyrrelser, angst og depresjon)
- studier av familievold med utfall målt hos foreldre

Eksponering/interesseområde: Covid-19-pandemien som har ført til endringer i samfunnet (nedstenginger, smitteverntiltak, mindre tilgang til hjelpetjenester, osv.).

Utfall:

- 1) Familieforhold: vold mot barn, vold mot foreldre, vitne til vold, digital vold, overgrep, omsorgssvikt, sosial kontroll, stress, foreldreskap, o.l.
- 2) Sosial helse knyttet til omgangskretsen: kontakt og relasjon til venner/jevnaldrende, sosial isolasjon, mobbing, fritidsaktiviteter, o.l.
- 3) Psykisk helse: ensomhet, angst, depresjon, psykosomatikk, psykiske lidelser, o.l.
- 4) Bruk av rådgivingstjenester, veiledningstjenester
- 5) Læring og utvikling relatert til skolegang
- 6) Kosthold, søvn og fysisk aktivitet

Studiedesign: Empiriske (kvalitative og kvantitative) primærstudier. For å bli inkludert måtte en studie bestå av konkrete undersøkelser (observasjon, eksperiment) for å få ny kunnskap og/eller å etterprøve eksisterende kunnskap, som inneholder en beskrivelse av metodene for datainnsamling og analyse. Data måtte være samlet inn under covid-19-pandemien, og studien måtte ikke være inkludert i forrige rapport dersom ikke nye resultater fremkom i en ny publikasjon. Vi inkluderte preprints, og disse er merket i rapporten.

I denne oppdateringen åpnet vi også for å inkludere systematiske oversikter. For å bli karakterisert som en systematisk oversikt, må det være gjennomført et systematisk litteratursøk, det må være klare kriterier for inklusjon og eksklusjon, og oversiktsforfatterne må ha vurdert den metodiske kvaliteten på de inkluderte studiene.

Språk: Vi inkluderte publikasjoner på engelsk, norsk, dansk og svensk. (Studier på andre språk enn de vi inkluderte er listet i vedlegg 1.)

Land: Studier utført i OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) land: Australia, Belgia, Canada, Chile, Colombia, Danmark, Estland, Frankrike, Finland, Hellas, Irland, Island, Israel, Italia, Japan, Latvia, Litauen, Luxembourg, Mexico, Nederland, New Zealand, Norge, Polen, Portugal, Slovakia, Slovenia, Spania, Storbritannia, Sveits, Sverige, Sør-Korea, Tsjekkia, Tyrkia, Tyskland, Ungarn, USA, Østerrike. Hvis studier hadde deltakere fra flere land, inkluderte vi slike så lenge minst halvparten av landene er OECD land.

Publiseringsår: 2020 og 2021.

Eksklusjon: Vi ekskluderte også i denne oversikten studier som omhandlet gravide kvinner, universitetsstudenter, barn og unge med spesifikke somatiske diagnoser (f.eks. kreft).

Litteratursøk

Søkestrategien ble utarbeidet av en bibliotekar (Ingvild Kirkehei) og søket ble utført i mars og april 2021. Det ble søkt systematisk etter litteratur i følgende internasjonale databaser:

- MEDLINE (Ovid)
- EMBASE (Ovid)
- PsycINFO (Ovid)
- CINAHL (Ebsco)
- Sociological Abstracts og Coronavirus Research Database (ProQuest)
- Scopus
- Epistemonikos LOVE Covid-19 Evidence
- ERIC
- Web of Science

Søket bestod av emneord og tekstord for barn/unge og for relevante utfall, eksempelvis «depression», «mental health», «parenting» og «violence». Vi la ikke begrensninger på studiedesign eller språk i søket. Vi begrenset søket til år 2020 og 2021 og fjernet referanser som allerede var identifisert i søket som ble utført i september 2020. Alle søketreff ble overført til referansehåndteringssystemet EndNote. I EndNote fjernet vi referanser som i tittel presiserte at studien var utført i et land utenfor OECD.

For å finne grå litteratur fra Norge, Sverige og Danmark, hentet vi referanser fra søket som ble utført i utarbeidelsen av rapporten «Skandinavisk forskning om konsekvenser av covid-19 på velferd, likestilling, livsvilkår og livskvalitet: systematisk litteratursøk med sortering». Her søkte vi i følgende kilder for grå litteratur: Cristin (Current Research Information System in Norway), Idunn (Universitetsforlagets plattform for fag og forskningstidsskrifter), NORA (norsk vitenarkiv), Libris (National Library of Sweden), DiVA (Digitala Vitenskapeliga Arkivet), Bibliotek.dk samt relevante organisasjoners publikasjonslister. Det ble søkt på fire tidspunkter, senest 4. juni 2021.

Oversikt over søkestrategier og antall treff i hver database fins i vedlegg 2.

Utvelging av studier

Vi importerte søkeresultatene til EndNote og fjernet dubletter. Deretter importerte vi søketreffene til referansehåndteringsverktøyet EPPI-Reviewer (5). To forskere – uavhengig av hverandre – vurderte referansene (titler og sammendrag) i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Uenigheter ble løst ved ny inspeksjon av publikasjonen og diskusjon. I utvelgelsen benyttet vi EPPI-Reviewer for å gjøre prioritert utvelgelse

(«priority screening») av titler og sammendrag. Prioritert utvelgelse er en funksjon som bruker maskinlæring for å raskere finne frem til sannsynlige studier av interesse. Inklusjonsraten endte på rett under 10 prosent, ettersom så mange studier ut fra de opprinnelige inklusjonskriteriene ble vurdert til å være aktuelle.

Fulltekstene ble deretter fremhentet og gjennomgått av én forsker. De studiene som syntes relevante ble så fordelt på tre forskere som på nytt gikk gjennom fulltekstene for å vurdere inklusjon. Dersom en forsker var usikker på hvorvidt en studie møtte inklusjonskriteriene ble denne diskutert med de andre forskerne.

Grunnet den store mengden studier har vi ikke lagt ved en liste med pågående studier. Studier fra Skandinavia som ble publisert våren og forsommeren 2021 er fanget opp i litteratursøkene.

Presisering av kriterier for inklusjon og eksklusjon

Etter gjennomført litteratursøk og begynnende vurdering så vi at antallet inkluderte studier ville bli svært høyt, sannsynligvis mange hundre. Vi gikk derfor i dialog med oppdragsgiver og referansegruppe om å stramme inn på inklusjonskriteriene for å begrense mengden og dermed kunne levere hurtigoversikten innen fristen. Ettersom studiemengden måtte begrenses, valgte vi å prioritere studiedesign som i størst mulig grad kunne si noe om endring (longitudinelle studier med statistiske analyser), studier som kunne gi dybdekunnskap (kvalitative og flermetodiske studier), nordiske studier og studier med datainnsamling fra høsten 2020 og vinteren/våren 2021.

Følgende kriterier ble fastsatt i samarbeid:

Inklusjonskriterier

- Studier med datainnsamling fra høst 2020 og vinter/vår 2021 (uavhengig av tema)
- Longitudinelle studier som gjør statistiske sammenlikninger mellom utfall målt ved to eller flere tidspunkter hvorav minst ett er under eller etter nedstengningen
- Kvalitative studier og flermetodiske studier så lenge de a) har gjort kvalitative dataanalyser, og enten b) har undersøkt sårbare grupper, eller c) har undersøkt situasjonen ved tilbakegang til skole/barnehage i et nordisk land eller har datainnsamling fra høst 2020 og vinter/ vår 2021.

Vi inkluderte følgende sårbare grupper

- Barn og unge med funksjonsnedsettelse
- Etniske minoriteter
- Seksuelle minoriteter (lhbtqi)
- Lav sosioøkonomisk status (foreldre med lav utdanning og/eller inntekt)

Eksklusjonskriterier

- Tverrsnittstudier
- Studier som kun har undersøkt temaene kosthold/søvn/fysisk aktivitet
- Studier med populasjon kun fra 18 år og eldre

- Konferanseabstrakter
- Longitudinelle studier/registerstudier fra akuttmottak/sykehus som ikke omhandler vold mot barn og unge eller psykiske helse direkte
- Studier som kun presenterer resultater fra univariate analyser (deskriptiv informasjon)

Vurdering av studienes interne validitet

På grunn av at dette er en kunnskapsoppsummering av typen hurtigoversikt, som utføres på fire måneder, foretok vi enkelte forenklinger i utføringen av oppsummeringen, relativt til standard fremgangsmåte i en fullstendig systematisk oversikt. Vi vurderte studienes interne validitet (6;7), det vil si risiko for systematiske skjevheter for kvantitative studier og metodisk kvalitet for kvalitative studier, men hver studie er kun vurdert av én forsker. Vi utførte ingen systematisk syntese av studienes resultater (f.eks. i form av en metaanalyse) eller vurderte vår overordnede tillit til resultatene (brukt GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).

Vi brukte sjekklister for kohortstudier, kvalitative studier, tverrsnittstudier/prevalensstudier og flermetodiske studier. Sjekklister til å vurdere intern validitet med, inkluderte forklaringer og referanser, er vedlagt (vedlegg 3). Våre vurderinger av de ulike studienes interne validitet er presentert i vedlegg 4 (tabellene 25 til 35).

Studier med longitudinelt design der utvalget er det samme ved begge/alle måletidspunkter, er vurdert med sjekklister for kohortstudier i metodehåndboka «Slik oppsummerer vi forskning» (4). Der det er *ulike* utvalg som er sammenlignet, f.eks. et klassetrinn i 2020 sammenlignet med tilsvarende klassetrinn i 2019, har vi under spørsmål om frafall og frafallsanalyser vurdert *responsraten* på de to tidspunktene (se endret spørsmålstekst i sjekklisten i vedlegg 3). Studier med longitudinelle data hentet fra registre (f.eks. pasientregister, politiregister) er vurdert med en sjekklister for prevalensstudier som bedre fanger opp den interne validiteten ved slike studier (8). Hvis en kvantitativ studie har lav risiko for systematiske skjevheter, er den interne validiteten høy.

Kvalitative studier er vurdert med en modifisert sjekklister fra Critical Appraisal Skills Program (CASP) for kvalitative studier (9). Studier med flermetodisk design, det vil si studier som kombinerer flere typer data (f.eks. kvalitative og kvantitative deskriptive data), er vurdert med en særlig sjekklister for flermetodiske studier (10). Sjekklisten omfatter spørsmål rettet mot ulike typer inkluderte data samt spørsmål rettet mot det overordnede flermetodiske designet. Selv om veiledningen til denne sjekklisten ikke anbefaler å sette én skåre, så valgte vi å gjøre det for å kunne sidestille disse studiene med de andre studiene. Vi fulgte samme skala som CASP for kvalitative studier: høy, middels og lav metodisk kvalitet. Høy metodisk kvalitet tilsvarer høy intern validitet.

Dataauthenting, sortering og sammenstilling

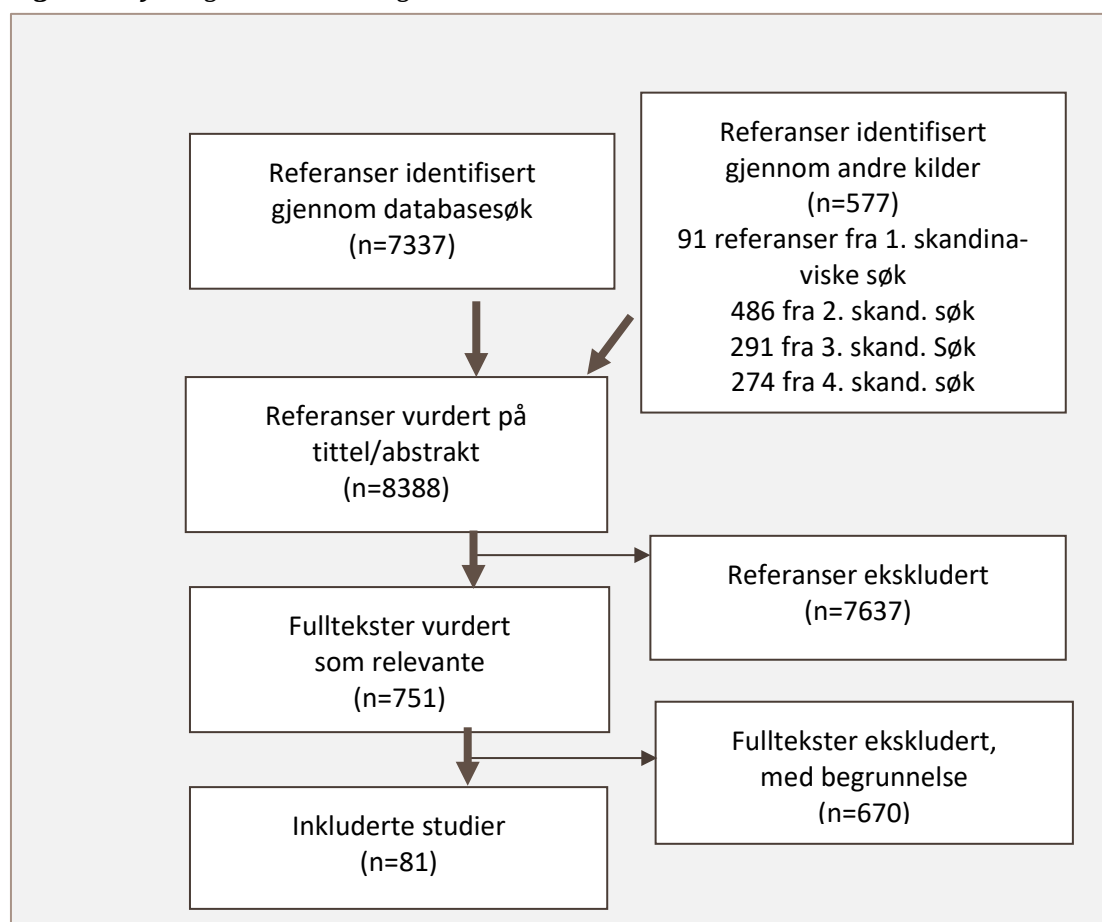
Vi delte listen over inkluderte studier i tre grupper basert på overordnet tematikk. Én medarbeider (HN, TCB, TBJ) hentet ut data fra de inkluderte studiene i én gruppe. En annen medarbeider (HN, TCB, TBJ) kontrollerte dataene opp mot publikasjonen. Vi hentet ut følgende data fra de inkluderte studiene: Publikasjonsår, land, studiedesign, analysemetode, antall deltagere, aldersgruppe på deltagere, målte utfall, problemstilling og resultater. Eventuelle uenigheter ble gjennomgått og løst ved diskusjon. Ettersom dette er en hurtigoversikt, oppsummerte vi resultatene narrativt.

Resultater

Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier

Databasesøkene ga oss 7914 referanser, etter fjerning av dubletter (figur 1). Av disse ekskluderte vi 7163 referanser som basert på tittel og sammendrag åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene våre. Vi innhentet og vurderte 751 publikasjoner i fulltekst, hvorav vi ekskluderte 670. Blant de mest sentrale eksklusjonsårsakene var: ikke empirisk studie, ikke rett PICO (f.eks. ikke barn/unge), ikke rett studiedesign (f.eks. tverrsnittstudier) og ikke OECD-land. Listen over de ekskluderte studiene med begrunnelse er ikke lagt som vedlegg til denne rapporten, men kan fås på forespørsel. Liste over studier på andre språk finnes i vedlegg 1. Vi inkluderte 81 studier (83 publikasjoner).

Figur 1: Flytdiagram over utvelgelse av studier



Oversikt over alle inkluderte studier

Beskrivelser av studiene

De 81 studiene vi inkluderte fordelte seg på fem tematiske områder. I motsetning til i forrige oversikt omtaler vi hver enkelt studie kun under ett hovedtema, men utfall fra andre tema kan likevel være inkludert. Fordelingen av studier var som følger:

- 1) Familieforhold, vold og barnevern: 24 studier
- 2) Psykisk helse – generell populasjon: 20 studier
- 3) Psykisk helse – grupper med spesifikke lidelser eller vansker: 18 studier
- 4) Psykisk helse – bruk av helseetjenester: 8 studier
- 5) Læring, skole og barnehage: 11 studier

Studiedesign

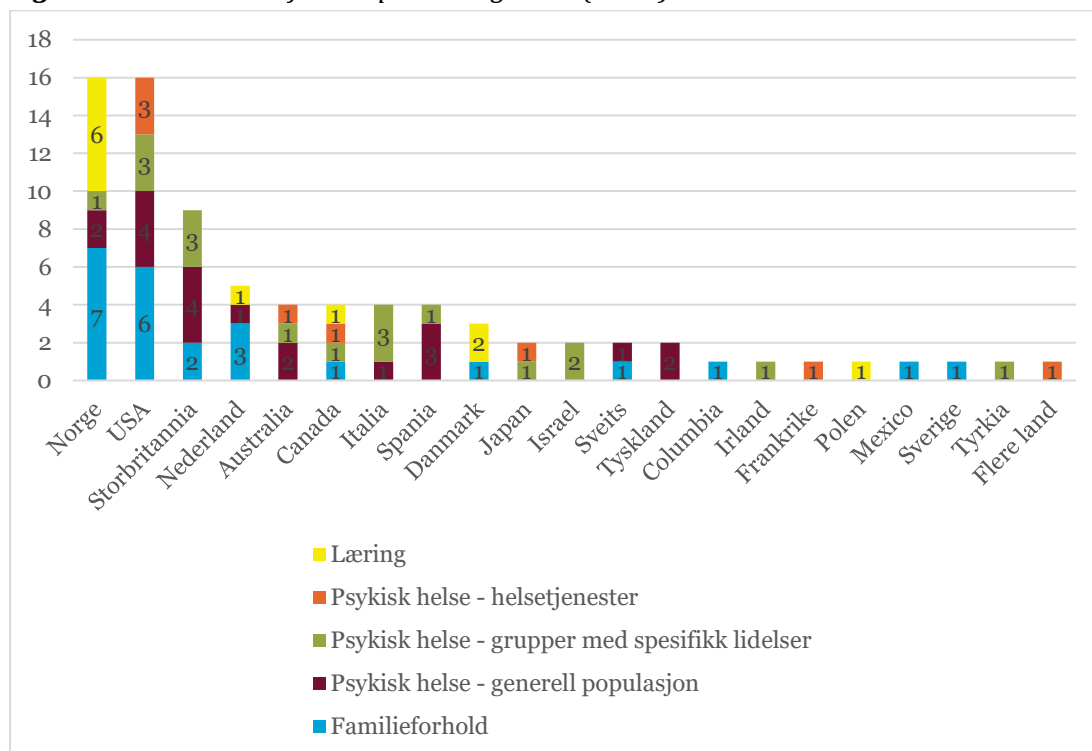
I denne oversikten inkluderte vi kun longitudinelle studier, kvalitative studier og flermetodiske (mixed-metode) studier. Studiene fordelte seg slik mht. forskningsdesign:

- Longitudinelle studier: 61
- Kvalitative studier: 14
- Flermetodiske studier: 6

Land

Studiene ble utført i 22 land, inkludert én studie med data fra flere land (figur 2). I denne oppdateringen er det langt flere norske og europeiske studier sammenlignet med den forrige oversikten (3). Da var 27 prosent av studiene fra USA og 6 prosent fra Norge, mens denne gang er det 20 prosent studier fra USA og 20 prosent fra Norge.

Figur 2. Antall studier fordelt på land og tema (N=81)



Stu diestørrelse

Det er svært stor variasjon i størrelse (antall studiedeltakere) blant de inkluderte studiene. Kvalitative studier har i henhold til metoden få deltakere, og i denne oversikten varierer antall deltakere fra åtte (intervjustudier) til ca. 3000 (spørreundersøkelser med åpne spørsmål). Blant de kvantitative er registerstudiene de største med mellom 200 deltakere og ca. 300.000 deltakere. Andre longitudinelle studier inkluderte fra under 100 til rundt 4000 deltakere, men noen få studier omfattet flere enn 100.000 deltakere.

Populasjon

I mange av studiene har foreldre svart på vegne av sine barn, enten fordi barna var mindreårige, fordi barna ikke enkelt kunne svare for seg selv, eller fordi undersøkelsen var rettet mot de voksnes foreldrerolle. I en del studier svarer både barn og voksne, og i mange studier svarer kun barn – og særlig ungdom selv. I studier om barnevern, familievern, barnehage og til dels skole er det ansatte som rapporterer. De inkluderte studiene dekker hele aldersspennet 0 til 18 år.

Tidspunkt for datainnsamling

En stor majoritet av studiene gjennomførte datainnsamlingen vår 2020 – og til dels sommer 2020. Kun ti av 81 studier samlet inn data høsten 2020 (n=5, sept-okt-nov) eller vinter 2021 (n=5, jan-feb-mars). Flere av disse studiene retter likevel sine undersøkelser mot erfaringer fra våren 2020.

Vurdering av intern validitet

Vi vurderte studienes interne validitet med relevante sjekklister (kohort, prevalens, kvalitativ, flermetodisk), i noen grad tilpasset de spesifikke studiene. Der vi har vurdert longitudinelle/kvantitative studier til å ha lav intern validitet (dvs. høy risiko for systematiske skjevheter) skyldes dette i hovedsak høyt frafall/lav responsrate, manglende frafallsanalyse og manglende analyse av mulig forvekslingsfaktorer¹. Der vi har vurdert kvalitative studier til å ha lav intern validitet (dvs. lav metodisk kvalitet) skyldes dette i hovedsak manglende beskrivelser av kontekst, av hvordan analysene er foretatt, av refleksjon og av etiske vurderinger. Der flermetodiske studier er vurdert til ikke å ha høy validitet skyldes dette primært problemer knyttet til frafall/responsrate i de kvantitative datasettene.

Seksten av 81 studier var preprint og er dermed ennå ikke fagfellevurderte. Disse er hovedsakelig på områdene Familieforhold og Psykisk helse – generell populasjon Ytterligere to studier ble publisert som «letter to the editor» eller «short report» og det er uklart om disse er blitt fagfellevurdert.

Våre vurderinger presenteres overordnet i de tematiske kapitlene og med flere detaljer i vedlegg 5. Ytterligere informasjon kan gis på forespørsel.

¹ Forvekslingsfaktorer er faktorer som kan ha ført til en eventuell endring i utfallene vi er interessert i, i stedet for at det er eksponeringen (her covid-19) som har ført til en endring.

Beskrivelse av studiene

Vi inkluderte 24 studier som ga informasjon om familierelaterte utfall eller informasjon om tjenester som har som oppgave å bistå eller ivareta barn og deres familie. Flest studier var utført i Norge (n=7) og USA (n=6), mens resterende studier var utført i Nederland (n=3), Storbritannia (n=2) og Canada, Colombia, Danmark, Mexico, Sveits og Sverige med én studie hver.

Det var 16 longitudinelle studier (hvorav seks registerbaserte studier), fem kvalitative studier og tre flermetodiske studier. Åtte av 24 studier var preprints og er dermed ikke fagfellevurderte. Flertallet av studiene gjennomførte datainnsamlingen i pandemiens første fase, mars-juni måned 2020. Siste tidspunkt for datainnsamling var i november 2020.

I studier som baserer seg på selvrapporterte data om familien var det i stor grad foreldre som uttalte seg om forhold i familien og/eller om barna. I noen av de longitudinelle studiene var det enten utelukkende mødre som deltok, eller det var en klar overvekt av mødre som deltok i studier som inkluderte begge foreldre. I studiene med foreldrerapporterte data var flertallet av barna yngre enn 12 år. I fem studier uttalte både foreldre og barn seg om situasjonen, i disse studiene var majoriteten eldre barn (aldersspenn 7-25 år). Alle de registerbaserte studiene tok for seg utfall hos barn og unge mellom 0-18 år. I studier om tjenester var det i stor grad ledere ved de ulike tjenestene som uttalte seg, i én studie uttalte kun medarbeidere seg om forhold i tjenesten.

Når det gjelder utfall var det særlig vold mot barn, familiefungering, foreldrestress og erfaringer fra nedstengingen hos familien og hos de ulike tjenestene, som ble rapportert flest ganger.

For studier med kvalitative data ble to studier vurdert til å ha høy intern validitet, én studie lav og fire studier middels intern validitet. Hovedårsak til middels intern validitet var delvis eller manglende beskrivelse av dataanalyse, refleksivitet og etikk. For studier med longitudinelle data eller registerbaserte data ble fem studier vurdert til å ha høy intern validitet, to studier uklar intern validitet og tolv studier lav intern validitet. Hovedårsak til lav eller uklar intern validitet var høyt eller uklart frafall/seleksjon, manglende frafallsanalyse og ingen eller utilstrekkelig justeringer for forvekslingsfaktorer.

Vi kategoriserte studiene i undergrupper etter følgende problematikk: Vold (n=7), Familieforhold (n=6), Foreldreskap (n=5), Barnevern (n=5) og Familievern (n=1). For å få en bedre oversikt over studier som overordnet eller hovedsakelig (flere av studiene har til dels overlapp i utfallsmål) undersøkte foreldre og foreldrefungering, og studier som hovedsakelig undersøkte foreldre-barn relasjonen og generell familiefungering under pandemien delte vi studiene inn i undergruppene Foreldreskap og Familieforhold.

Vold

Tabell 1. Kort beskrivelse av studiene om rapportert vold (n=7)

Studie	Land	Studie-design	Deltakere	Utfall om familieforhold	Tidspunkt for datainnsamling	Intern validitet
Bullinger (2020) †	USA	Longitudinell (register)	N=10071	Vold mot barn	Januar-mai 2018 + januar-mai 2019 + januar-mai 2020	Lav
Cabrera-Hernandez (2020) †	Mexico	Longitudinell (register)	N=ikke oppgitt Barn og unge 3-15 år	Vold mot barn	Januar 2019 - juni 2020	Lav
Garstang (2020)	Storbritannia	Longitudinell (register)	N=200 Barn og unge 0-18 år	Vold mot barn	Februar-juni 2018 + februar-juni 2020	Høy
McLay † (2021)	USA	Longitudinell (register)	N=4618 Foreldre og barn	Familievold	Mars 2019 + mars 2020	Uklar
Rodriguez (2020)	USA	Longitudinell	N=106 Mødre til barn 5-6 år	Vold mot barn	Ett tidspunkt før covid-19 + april – mai 2020	Lav
Tierolf (2020)	Nederland	Flermetodisk (longitudinell + intervju)	N=382 Foreldre og barn, fagfolk innen ulike hjelpetjenester	Familievold	Januar 2020 + mars 2020	Lav
Whelan (2020)	USA	Longitudinell (register)	N= ikke oppgitt	Vold mot barn	Jan 2010 – juni 2020	Lav

†Preprint, ikke fagfelleurdert

Resultater

Syv studier med longitudinelle data så på vold mot barn eller vold i familien. Seks av studiene målte endring i innrapportert vold mot barn under pandemien, mens én studie undersøkte ulike risikofaktorer for økt mishandling av barn under pandemien. Én av syv studier hadde i tillegg kvalitative data. Alle studiene gjorde målinger på et tidspunkt før pandemien og en gang i løpet av pandemiens begynnelse (mars-juni) (tabell 1).

Bullinger og medarbeidere (11) undersøkte om covid-19 restriksjoner, herunder mer tid tilbrakt i hjemmet, endret antall rapporteringer om vold mot barn under pandemien sammenlignet med tilsvarende måneder i 2018 og 2019 i USA. Det var en nedgang i antall rapporteringer om vold mot barn under nedstengingen på 55 prosent sammenlignet med samme periode i 2018 og 2019, uavhengig av type vold. Størst var nedgangen i innrapporteringer fra skole og barnehage. Mer tid i hjemmet under pandemien så ut til å ha sammenheng med flere innrapporteringer. Særlig gjaldt dette for vanskjøtsel (*supervisory neglect*), som fant sted i sentrale områder, i områder med færre rapporteringer enn ellers og i områder med høy fattigdom. Mer tid i hjemmet var også positivt relatert til rapportering om manglende eller mangelfull skolegang/undervisning (*educational neglect referrals*) i områder med høy fattigdom og høyere rapporteringsrate knyttet til vold.

Cabrera-Hernandez og medarbeidere (12) undersøkte om skolestenging minsket rapporteringen av vold mot barn og unge i alderen 3-15 år i Mexico. Skolestengingen førte til en gjennomsnittlig nedgang i rapportering av vold mot barn på 21 prosent (ukentlig). Det var størst nedgang for jenter i skolealder (67 prosent) og i kommuner med høy fattigdom (42 prosent). En slik nedgang ble ikke funnet for gutter i skolealder eller i mer velstående kommuner.

Garstang og medarbeidere (13) undersøkte om nedstengingen førte til endring i rapporteringen av vold mot barn blant 200 barn og unge 0-18 år i Storbritannia i perioden februar-juni for årene 2018-2020. Nedstengingen førte til en nedgang i antall rapporteringer av vold mot barn til sosialtjenesten på 40 prosent fra 2018 til 2020 og 37 prosent fra 2019 til 2020. Det var færre rapporteringer fra skolen i 2020 (26 prosent) sammenlignet med 2018 (47 prosent) og 2019 (52 prosent). Flesteparten av sakene (76 prosent) som ble rapportert inn angikk familier som allerede var kjent for sosialtjenesten, og i halvparten av tilfellene pågikk det allerede en undersøkelsessak. I perioden 2018-2020 bar majoriteten av sakene preg av bekymring for ivaretagelsen av barna pga. fysisk-, emosjonell mishandling, familievold eller forsømmelse. Det var betydelig færre av innrapporteringene i 2020 som omhandlet jenter sammenlignet med 2019, en nedgang på om lag 20 prosent.

Tierolf og medarbeidere (14) undersøkte endring i antall tilfeller av familievold før og etter nedstengingen blant 246 familier med minst ett barn i alderen 3-18 år som mottok bistand fra barnevernet i Nederland. Av disse intervjuet de 30 foreldre, 9 tenåringer, i tillegg til 13 barnevernsansatte om deres opplevelser av nedstengingen. Det var ingen forskjell i antall voldstilfeller mellom gruppene før og etter nedstengingen, men forekomsten av vold var generelt høy hos deltakende familier. For halvparten av familiene var volden av hyppig eller alvorlig karakter. Barna følte seg mindre usikre i eget hjem under nedstengingen, men de følte seg generelt mer usikre sammenlignet med barn fra en normal populasjon. Flesteparten av familiene oppga at pandemien ofte førte til stress og diskusjoner i familien. Flere ungdommer oppga skolearbeid som årsak. Flere ungdommer beskrev imidlertid hjemmesituasjonen som positiv under nedstengingen, da de opplevde mindre skolerelatert press og kunne gjøre skolearbeid i eget tempo, samt at det var færre sosialarbeidere som oppsøkte hjemmet i denne perioden. Det var ingen forskjell mellom gruppene som deltok før og etter nedstengingen mht. alder, kjønn, utdanning, inntekt eller arbeidsledighet. Studien inkluderte imidlertid utelukkende særlig sårbare familier, preget av fattigdom, arbeidsledighet og mangel på sosiale nettverk.

Rodriguez og medarbeidere (15) undersøkte om foreldre-barn relasjonen, arbeidsledighet, tap av inntekt eller ensomhet ga økt risiko for mishandling av barna under covid-19 pandemien blant 106 mødre til barn i alderen 5-6 år i USA. Trettifem prosent av foreldrene rapporterte om økt foreldre-barn konflikt under pandemien, mer roping (33 prosent) eller strengere tone i samtale med barna (12 prosent), mens 3 prosent av foreldrene rapporterte at de slo barna oftere sammenlignet med før pandemien. Mødres opplevelse av å utøve psykisk aggresjon og forsømmelse mot barna var assosiert med

økt risiko for å begå vold mot barnet. Størst sannsynlighet for å begå vold hadde foreldre som opplevde tap av jobb eller redusert inntekt. Opplevd ensomhet hos foreldre ga ikke økt risiko for vold mot barn.

McLay og medarbeidere (16) sammenlignet antall arrestasjoner som ble gjort for familievold under pandemiens begynnelse i USA med samme periode i 2019. Under pandemien var det 20 prosent færre arrestasjoner enn forventet, av disse var det 22 prosent flere arrestasjoner i hjemmet sammenlignet med året før. Under selve nedstengingen var det en 64 prosent økt sannsynlighet for at volden hadde funnet sted i hjemmet.

Whelan og medarbeidere (17) undersøkte om covid-19 restriksjonene førte til nedgang i antall siktelsler for mishandling og vold mot barn i USA. Studien finner at det i perioden februar til juni 2020 var 25 prosent færre forventede siktelsler av vold mot barn sammenlignet med året før. Det var færre siktelsler i alle månedene med unntak av mars måned. Juni hadde størst nedgang i forventede siktelsler av vold mot barn (60 prosent).

Tabell 2. Kort beskrivelse av problemstilling og resultater i studiene om vold (n=7)

Studie	Problemstilling	Resultater
Bullinger (2020)	Å undersøke om covid-19 restriksjoner (herunder mer tid i hjemmet) endret antall rapporteringer om vold mot barn.	Funnene viser en nedgang i antall rapporteringer om vold mot barn under nedstengingen på 55 % sammenlignet med samme periode i 2018 og 2019, uavhengig av type vold. Størst var nedgangen i innrapporteringer fra skole og barnehage. Mer tid i hjemmet under pandemien assosieres med flere innrapporteringer. Særlig gjaldt dette for forsømmelse/vanskjøtsel (supervisory neglect), som fant sted i sentrale områder, i områder med færre rapporteringer enn ellers og i områder med høy fattigdom.
Cabrera-Hernandez (2020)	Å undersøke om skolestenging minsket rapporteringen av vold mot barn.	Skolestengingen førte til en gjennomsnittlig nedgang i rapportering av vold mot barn på 21 % (ukentlig). Det var størst nedgang for jenter i skolealder (67 %) og i kommuner med høy fattigdom (42 %).
Garstang (2020)	Å undersøke om nedstengingen førte til endring i rapporteringen av vold mot barn.	Nedstengingen førte til en nedgang i antall rapporteringer av vold mot barn til barnevernet på 40 % fra 2018 til 2020 og 37 % fra 2019 til 2020. Det var færre rapporteringer fra skolen i 2020 (26 %) sammenlignet med 2018 (47 %) og 2019 (52 %).
McLay (2021)	Å sammenligne antall arrestasjoner for familievold under pandemien og under nedstengingen med året før.	Resultatene viste at det under pandemien var 20 % færre arrestasjoner enn forventet, av disse var det 22 % flere arrestasjoner i hjemmet sammenlignet med året før. Under selve nedstengingen var det en 64 % økt sannsynlighet for at volden hadde funnet sted i hjemmet sammenlignet med ellers i pandemien.
Rodriguez (2020)	Å undersøke om foreldre-barn relasjonen gir økt risiko for mishandling av barnet under Covid-19 (inkludert andre faktorer som arbeidsledighet, ensomhet og lignende).	Resultatene viste at 35 % av foreldrene rapporterte om økt foreldre-barn konflikt under pandemien, mer roping (33 %) eller strengere tone i samtale med barna (12 %), mens 3 % av foreldrene rapporterte at de slo barna oftere sammenlignet med før pandemien. Mødres opplevelse av å utøve psykisk aggresjon og forsømmelse mot barna var assosiert med økt risiko for å begå vold mot barnet. Størst sannsynlighet for å begå vold hadde foreldre som opplevde tap av jobb eller redusert inntekt. Opplevd ensomhet hos foreldre ga ikke økt risiko for vold mot barn.

Tierolf (2020)	Å undersøke endring i antall tilfeller av familievold før og etter nedstengingen blant familier som mottar bistand fra barnevernet. Samt utforske familienes opplevelse av nedstengingen.	Resultatene viser at det ikke var forskjell i antall volds-tilfeller mellom gruppene før og etter nedstengingen, men forekomsten av vold var generelt høy hos deltakende familier. Barna følte seg mindre usikre i eget hjem under nedstengingen, men de følte seg generelt mer usikre sammenlignet med barn fra en normal populasjon.
Whelan (2020)	Å undersøke om covid-19 restriksjonene har ført til nedgang i antall siktelser for mishandling og vold mot barn.	Studien finner at det i perioden februar til juni 2020 var 25 % færre forventede siktelser av vold mot barn sammenlignet med året før. Det var færre siktelser i alle månedene med unntak av mars måned. Juni hadde størst nedgang i forventede siktelser av vold mot barn (60 %).

Familieforhold

Tabell 3. Kort beskrivelse av studiene om familieforhold (n=6)

Studie	Land	Studie-design	Deltakere	Utfall om familieforhold	Tidspunkt for datainnsamling	Intern validitet
Guruge (2021)	Canada	Kvalitativ (Intervju)	N=50 Foreldre	Erfaringer fra pandemians første fase	Mai-september 2020	Høy
Hirani (2021)	Danmark	Longitudinell	N=32344 Foreldre til barn 9 mnd. - 3 år	Trivsel, hverdagsliv, tilfredshet og foreldrestress	Januar-mai 2018 + januar-mai 2020	Høy
Hussong (2020) †	USA	Longitudinell	N=101 Foreldre, barn og unge 8-16 år	Familiefungering	Januar 2019 + mai-juli 2020	Høy
Larsen (2021)	Norge	Longitudinell	N=422 Foreldre, barn og unge 7-18 år	Reaksjoner på hjemmeskole, familiestress, skjermbruk m.m.	Ett tidspunkt før covid-19 + april-mai 2020	Høy
Pedersen (2020)	Norge	Kvalitativ (Intervju)	N=14 Familier med barn i alderen 0-12 år	Erfaringer fra nedstengingen	Mai/juni 2020	Middels
Raw (2021) †	Storbritannia	Longitudinell	N=2988 Foreldre til barn og unge 4-16 år	Mental helse hos barn, foreldrestress (og familieklima)	Mars/april + mai + juni + juli 2020	Uklar

†Preprint, ikke fagfelleurdert

Resultater

Fire studier med longitudinelle data undersøkte endringer i familieforhold, hvor av tre studier målte endring før og under pandemien, mens én studie målte endring i starten av nedstenging og de påfølgende månedene (tabell 3).

Hirani og medarbeidere (18) undersøkte hvordan første nedstenging påvirket trivsel og hverdagsliv i småbarnsfamilier, samt undersøkte forskjeller ut fra barns alder og indikatorer på sårbarhet i familier blant foreldre til barn i alderen ni måneder til tre år i Danmark. Data ble samlet inn i månedene januar-mai i 2018 og i januar-mai 2020.

Overordnet rapporterte studien om få eller ingen alvorlige konsekvenser for de fleste utfallene relatert til trivsel og hverdagsliv under den første nedstengingen i Danmark, samt at noen familier kan ha opplevd en liten, positiv effekt på familielivet. Resultatene tyder på at fedres vurderinger av hverdagsliv og trivsel stort sett ikke ble påvirket av

nedstengingen våren 2020, mens mødre opplevde små, men positive effekter bl.a. i økt trivsel og tilfredshet i parforholdet, samt redusert foreldrestress. Overordnet var det ingen effekt på foreldrenes vurdering av barnets sosioemosjonelle utvikling, men det er en tendens til positiv effekt blant mødre til barn 3 år. Blant studiens mest markante resultater fant forskerne en tydelig økning i barns skjermbruk under nedstengingen, uavhengig av hvilken forelder som vurderte barnets skjermbruk (femti prosent økning i forhold til den estimerte utviklingen på 15 prosent). Når det gjelder hjemmet rapporterte studien om et markant endret alkoholforbruk for begge foreldrene, hvor de drakk oftere, men mindre ved hver anledning. Subgruppeanalyser viste få differensierende effekter. Nedgangen i andelen mødre som var i arbeid under nedstengingen rammet kun mødre til barn i 9 måneders alderen, og det var en større nedgang i andelen mødre som utviklet stress eller depresjon blant mødre i sårbare familier.

Hussong og medarbeidere (19) undersøkte 101 foreldre (87 prosent mødre) og deres barns opplevelser av pandemien, familiefungering og ulike stressfaktorer som kan ha betydning for tilfredshet i familien under pandemien i USA. Data ble samlet inn i januar 2019 og mai/juli 2020. Barn rapporterte om forverring relatert til familiefungering, åpen familiekommunikasjon, kvaliteten på foreldre-barn relasjonen og tilfredshet med familien under pandemien sammenlignet med før pandemien. Ingen endringer ble rapportert av foreldrene når det kom til familiefungering. Selvrapporterte negative livshendelser predikerte større økning i barnas internaliserende og atferdsmessige symptomer fra før til under pandemien. De som rapporterte om positive covid-19-relaterte livshendelser hadde mindre nedgang i åpen kommunikasjon innad i familien og i forholdet mellom foreldre og barn fra før til under pandemien. Barn med høyere symptomtrykk før pandemien opplevde mer skolerelatert stress under pandemien, som igjen predikerte en større økning i symptomtrykk under pandemien. Jenter rapporterte om mer isolasjon og sykdomsbekymring under pandemien. Høyere sosioøkonomisk status predikerte flere positive livshendelser.

Larsen og medarbeidere (20) undersøkte hvordan skolestenging og sosial isolasjon påvirket barn og unge i sårbare familier i Norge på et tidspunkt før covid-19 og på et tidspunkt i april/mai 2020. Alle familiene var rekruttert gjennom et familievernkontor i perioden 2017-2019 etter deltakelse på mekling knyttet til samlivsbrudd, rådgivning eller familierapi. Resultater fra T-tester antyder at barn under nedstengingen følte seg mindre triste, redde, urolige, sinte og usikre, men mer ensomme, hadde lavere konsentrasjon og mer søvnvansker sammenlignet med før skolestengingen. Barn som rapporterte om en mer positiv hjemmeskoleopplevelse rapporterte om færre emosjonelle og somatiske/ kognitive vansker, mens barn som opplevde høyere nivåer av stress og ustabilitet i familien rapporterte om flere emosjonelle og somatiske/kognitive vansker samt flere bekymringer. Sammenlignet med barn som ikke savnet vennene sine, rapporterte de som savnet venner om signifikant høyere emosjonelle vansker. Sammenlignet med barn som ikke oppga bekymringer for å bli smittet med covid-19, rapporterte de som i stor grad var bekymret for å bli smittet med covid-19, signifikant høyere emosjonelle vansker og bekymringer.

Raw og medarbeidere (21) undersøkte endring i barns mentale helse, foreldrestress og familieklima under første nedstenging basert på 2988 rapporteringer gjort av foreldre

til barn i alderen 4-16 år i Storbritannia. Data ble samlet inn i starten av første nedstenging i mars/april og deretter hver måned tom. juli 2020. Barna viste økte nivåer av hyperkinetisk forstyrrelser (ADHD) og atferdsproblemer i pandemiens første fire måneder. Emosjonsvansker holdt seg relativt stabile, men minsket noe mellom juni og juli. Barn som opplevde forhøyede symptomer i slutten av måleperioden hadde økt sannsynlighet for å ha foreldre med høyere nivå av psykisk stress, oppleve mer foreldre-barn-konflikter, være yngre barn, ha særskilte opplæringsbehov eller nevroutviklingslidelser.

To studier med kvalitative data undersøkte hvilke erfaringer familier gjorde under covid-19 pandemien og nedstengingen. (tabell 3)

Guruge og medarbeidere (22) utforsket erfaringer og utfordringer knyttet til covid-19-restriksjoner blant 50 immigrantforeldre (88 prosent mødre) i Canada i perioden mai til september 2020. Data ble samlet inn gjennom intervjuer med deltakere rekruttert via epost, sosiale media og gjennom ulike kontakter og samarbeidspartnere. Covid-19-restriksjonene (sosial og fysisk distansering m.m.) førte til endret samhold i flere familier. Noen foreldre rapporterte om mindre nærhet til sine barn og ektefeller mens andre foreldre rapporterte om mer nærhet til sine barn, samt bedre konflikthåndtering. I flere familier ble det rapportert om økt byrde og press, særlig for mødre som håndterte jobb med mer ansvar for ivaretagelse, læring og aktivisering av barna under nedstengingen. Foreldre som ikke hadde tilstrekkelige språkferdigheter, og familier med kun én pc og flere barn med hjemmeundervisning rapporterte særlig om vansker med å håndtere krav og forventninger fra skole. Flere foreldre rapporterte om vedvarende bekymringer for sine barn og følte et behov for å passe på at deres barn overholdt restriksjoner slik som påbud om avstand og smitteverntiltak, flere foreldre uttrykte også bekymring for barnas mentale helse, den økte skjermbruken og hvordan barna ville påvirkes av restriksjonene i ettertid. Noen foreldre oppga at de klarte å forbedre barnas levevaner, få til gode rutiner i hverdagen og få til mer kvalitetstid som familie under nedstengingen.

Pedersen og medarbeidere (23) utforsket familiers hverdagsliv, samt foreldres opplevelse og håndtering av arbeid- og omsorgsrollen under nedstengingen blant 14 familier med barn 0-12 år i Norge. Data ble samlet inn gjennom intervjuer i mai/juni 2020. Nedstengingen ga de fleste familier en opplevelse av positiv pustepause fra en hektisk hverdag, men ga også mange foreldre en akutt konflikt mellom arbeid- og omsorgsrolle. For flere foreldre var hjemmeskole tidkrevende og fritiden ble brukt til å hente inn tapt arbeidstid. For flere foreldre var det utfordrende å holde barna motiverte til skolearbeid og det oppstod lett konflikter mellom foreldre og barn som gikk ut over trivselen i hjemmet. Familiens erfaringer varierte etter arbeidssektor og arbeidsvilkår. Mange foreldre hadde ikke mulighet til å følge opp særlig de eldre barna på hjemmeskole og var bekymret for barnas faglige utvikling.

Tabell 4. Kort beskrivelse av problemstilling og resultater i studiene om familieforhold (n=6)

Studie	Problemstilling	Resultater
Guruge (2021)	Å utforske erfaringer og utfordringer knyttet til covid-19-restriksjoner blant immigrantforeldre.	Covid-19-restriksjonene (sosial og fysisk distansering m.m.) førte til endrede relasjoner, økt byrde og press, frykt og angst knyttet til sykdom og barnas skolegang, endring av livsstil og vaner. Midt i disse endringene klarte noen foreldre å forbedre barnas levevaner og få til mer kvalitetstid som familie.
Hirani (2021)	Å undersøke hvordan første nedstenging påvirket trivsel og hverdagsliv i småbarnsfamilier, samt undersøke forskjeller ut fra barns alder og indikatorer på sårbarhet i familier.	Resultatene tyder på at fedres vurderinger av hverdagsliv og trivsel stort sett ikke ble påvirket av nedstengingen våren 2020, mens mødre opplevde små, men positive effekter bl.a. i økt trivsel og tilfredshet i parforholdet, samt redusert foreldrestress. Overordnet var det ingen effekt på foreldrenes vurdering av barnets sosioemosjonelle utvikling, men det er en tendens til positiv effekt blant mødre til barn (3 år). Differensierende analyser indikerer at nedstengingen rammet bredt, på tvers av selvpålevd økonomi, potensiell sårbarhet i familien og barnets alder. Blant studiens mest markante resultater fant forskerne en tydelig økning i barns skjermbruk, samt en tydelig nedgang i andelen mødre (til barn 9 mnd.) som var i arbeid.
Husong (2020)	Å undersøke foreldre og barns opplevelser av pandemien, familiefungering og ulike stressorer som kan ha betydning for tilfredshet i familien under pandemien.	Barn rapporterte om dårligere familiefungering, kommunikasjon, kvalitet på foreldre-barn-relasjon og tilfredshet i familien under pandemien sammenlignet med før pandemien. Funnene gjenspeilet seg ikke i foreldrenes rapportering. Negative foreldrerapporterte livshendelser og barns rapportering av skolerelatert stress svekket familiefungering, mens positive livshendelser hos foreldre og barn styrket familiefungering under pandemien.
Larsen (2021)	Å undersøke hvordan skolestenging og sosial isolasjon påvirket barn i sårbare familier.	Resultatene viste signifikante assosiasjoner mellom alle covid-19 relaterte variabler (hjemmeskole, familiestress, ustabilitet i familien, savn av venner og bekymringer knyttet til smitte) unntatt skjermtid og de tre utfallene emosjonelle-, og, somatiske/kognitive reaksjoner og bekymringer. Sterkest assosiasjon var det for familiestress og ustabilitet i familien.
Pedersen (2020)	Å utforske familiers hverdagsliv, samt foreldres opplevelse og håndtering av arbeid- og omsorgsrollen under nedstengingen.	Nedstengingen ga de fleste familier en opplevelse av positiv pustepause fra en hektisk hverdag, men ga også mange foreldre en akutt konflikt mellom arbeid- og omsorgsrolle. For flere foreldre var hjemmeskole tidkrevende og fritiden ble brukt til å hente inn tapt arbeidstid. For flere foreldre var det utfordrende å holde barna motiverte til skolearbeid og det oppstod lett konflikter mellom foreldre og barn som gikk ut over trivselen i hjemmet. Familienes erfaringer varierte etter arbeidssektor og arbeidsvilkår. Mange foreldre hadde ikke mulighet til å følge opp særlig de eldre barna på hjemmeskole og var bekymret for barnas faglige utvikling.
Raw (2021)	Å undersøke endring i barns mentale helse under første nedstenging (foreldrerapportert).	Resultatene viste økte nivåer av hyperkinetisk forstyrrelser (ADHD) og atferdsproblemer i pandemiens første fire måneder. Emosjonsvansker holdt seg relativt stabil, men minsket noe mellom juni og juli. Barn som opplevde forhøyede symptomer i slutten av måleperioden var mer sannsynlig å ha foreldre med høyere nivå av psykisk stress, mer foreldre-barn konflikter, være yngre barn, ha særskilte opplæringsbehov eller nevroutviklingslidelser.

Foreldreskap

Tabell 5. Kort beskrivelse av studiene om foreldreskap (n=5)

Studie	Land	Studie-design	Deltakere	Utfall om familieforhold	Tidspunkt for datainnsamling	Intern validitet
Donker (2020) [†]	Nederland	Longitudinell	N=476 Foreldre og unge 12-25 år	Foreldrestress, foreldreinvolvering, foreldrekontroll og konfliktnivå mellom foreldre og barn.	Høst 2019 + vår 2020	Lav
Janssen (2020)	Nederland	Longitudinell	N=101 Foreldre og barn 11-17 år	Foreldreatferd, positive og negative endringer hos foreldre og barn, konfliktnivå mellom foreldre og barn.	September 2018- november 2019 + april 2020	Lav
Johnson (2020) [†]	Norge	Longitudinell	N=2686 (1489 i T2) Foreldre	Foreldrestress, symptomer på angst og depresjon.	Mars-april 2020 + juni-juli 2020	Lav
Moya (2020) [†]	Colombia	Longitudinell	N=1374 Foreldre til barn 2-5 år	Foreldrestress	Et tidspunkt før covid-19 + mars 2020	Uklar
Xue (2021)	Sveits	Longitudinell	N=53 Foreldre til spedbarn	Mestringstro i forelderollen, depressive symptomer, partilfredshet og livskvalitet.	Et tidspunkt før covid-19 + mars-mai 2020 + etter mai 2020	Uklar

[†]Preprint, ikke fagfelleurdert

Resultater

Fem studier med longitudinelle data målte endring i foreldreskap, hvor av fire studier gjorde målinger på et tidspunkt før pandemien og et tidspunkt under pandemien, mens én studie målte endring fra første nedstenging i mars/april frem til juli 2020 (tabell 5).

Donker og medarbeidere (24) undersøkte endring i foreldreskap og foreldre-barn relasjonen hos 240 foreldre og barn i alderen 12-25 år i første fase av pandemien i Nederland. Data ble målt på et tidspunkt høsten 2019 og et tidspunkt våren 2020. Resultatene viste nedgang i opplevd foreldrestøtte, positivt foreldreskap og negative interaksjoner mellom foreldre og barna i pandemiens første fase sammenlignet med før pandemien. Covid-19 relatert stress hadde liten effekt på foreldre-barn relasjonen.

Janssen og medarbeidere (25) undersøkte om covid-19 påvirker foreldre og barnas trivsel² (*well-being*), samt foreldre-barn relasjonen hos 101 foreldre og barn 11-17 år i Nederland. Data ble målt på et tidspunkt før pandemien og i april 2020. Foreldre rapporterte om flere negative følelser under covid-19 enn før pandemien. Det var ingen forskjell i negative følelser hos barna, positive følelser eller foreldreatferd (sett fra både

² Vi har oversatt det engelske begrepet «well-being» med «trivsel». Det er imidlertid ingen konsensus om hvordan begrepet skal oversettes (se f.eks. Helsedirektoratets utredning om well-being (26)); et annet begrep som bruk er «livstilfredshet». Vi har valgt «trivsel» fordi det er et enklere og mer folkelig begrep.

barna og foreldrenes perspektiv). Felles for begge foreldrene og barna var at de slet med manglende sosial kontakt med venner, irritasjon over familiemedlemmer og bekymringer for andres helse. Mens ungdommene rapporterte om kjedsomhet, bekymret foreldre seg generelt mer for covid-19 enn sine barn.

Johnson og medarbeidere (27) undersøkte hvordan Covid-19 påvirket 2686 foreldres trivsel (*well-being*) og opplevelse av foreldrestress, angst og depresjon i Norge fra starten av pandemien og tre måneder ut i pandemien. Foreldre rapporterte om betydelig lavere foreldrestress og symptomer på depresjon (fra 23 til 17 prosent) og angst (fra 23 til 14 prosent) tre måneder ut i pandemien sammenlignet med pandemiens begynnelse. Reduksjon i depresjon og sinne mot barna mellom måletidspunktene var særlig assosiert med lavere foreldrestress. Det var signifikante forskjeller i foreldrestress ved andre måletidspunkt mellom aldersgrupper, hos de som var arbeidsledige og de som hadde en allerede kjent psykiatrisk diagnose.

Moya og medarbeidere (28) undersøkte hvordan covid-19 påvirket den mentale helsen, inkludert foreldrestress, til 1374 foreldre (alle mødre) boende i et konfliktutsatt område i Colombia. Datainnsamlingen ble gjennomført et tidspunkt før pandemien og et tidspunkt to-fire uker etter pandemiens start. Det var større sannsynlighet for å rapportere om symptomer på angst (14 prosentpoeng (heretter forkortet pp.)) og depresjon (5 pp.), samt foreldrestress (10 pp.) i post-covid19 gruppen sammenlignet med pre-covid19 gruppen. Størst sannsynlighet var det for personer som var på flukt i eget land, hadde kortere utdanning og psykiske utfordringer, samt for de med usikker tilgang til mat, tap av jobb eller hadde sykdom i nær familie. Dette var en særskilt sårbar gruppe med høy fattigdom, lavere sosioøkonomisk status, liten andel med fast jobb og høy forekomst av vold. 57 prosent hadde opplevd å bli fordrevet på flukt i eget land.

Xue og medarbeidere (29) undersøkte hvordan nedstengingen påvirket 53 nybakte foreldre sin mestringstro (i tillegg til depresjon, partilfredshet og livskvalitet) i Sveits. Foreldre til spedbarn 0-3 mnd. rapporterte om lavere mestringstro under nedstengingen sammenlignet med foreldre i samme situasjon før og etter nedstengingen. Det var ingen forskjell mellom gruppene når det kom til depresjon, partilfredshet eller livskvalitet. Det var ingen forskjeller mellom gruppene når det kom til kjønn, alder, sosioøkonomi, sivilstatus eller antall liggedøgn på sykehuset.

Tabell 6. Kort beskrivelse av problemstilling og resultater i studiene om foreldreskap*(n=5)*

Studie	Problemstilling	Resultater
Donker (2020)	Å undersøke endring i foreldreskap og foreldre-barn relasjonen i første fase av pandemien.	Resultatene viste nedgang i opplevd foreldrestøtte, positivt foreldreskap og negative interaksjoner mellom foreldre og barna i pandemiens første fase sammenlignet med før pandemien. Covid-19-relatert stress hadde liten effekt på foreldre-barn-relasjonen.
Janssen (2020)	Å undersøke om covid-19 påvirker foreldre og barnas trivsel (well-being), samt foreldre-barn relasjonen.	Foreldre rapporterte om mere negative følelser under covid-19 enn før pandemien. Det var ingen forskjell i negative følelser hos barna, positive følelser eller foreldre-atferd (sett fra både barna og foreldrenes perspektiv).
Johnson (2020)	Å undersøke hvordan Covid-19 har påvirket foreldres trivsel (well-being) og opplevelse av foreldrestress, angst og depresjon.	Foreldre rapporterte om betydelig lavere foreldrestress og symptomer på depresjon (fra 23 % til 17 %) og angst (fra 23 % til 14 %) tre måneder ut i pandemien sammenlignet med pandemiens begynnelse. Reduksjon i depresjon og sinne mot barna mellom måletidspunktene var særlig assosiert med lavere foreldrestress.
Moya (2020)	Å undersøke hvordan Covid-19 har påvirket foreldre boende i et konfliktutsatt område sin mentale helse, inkludert foreldrestress.	Resultatene viste at det var større sannsynlighet for å rapportere om symptomer på angst (14 pp.) og depresjon (5 pp.), samt foreldrestress (10 pp.) i post-covid19 gruppen sammenlignet med pre-covid19 gruppen. Størst sannsynlighet var det for personer som var på flukt i eget land, hadde kortere utdanning og psykiske utfordringer, samt for de med usikker tilgang til mat, tap av jobb eller hadde sykdom i nær familie.
Xue (2021)	Å undersøke hvordan nedstengingen påvirket nybakte foreldre sin mestringstro (i tillegg til depresjon, partilfredshet og livskvalitet)	Resultatet viste at foreldre til spedbarn 0-3 mnd. rapporterte om lavere mestringstro under nedstengingen sammenlignet med foreldre i samme situasjon før og etter nedstengingen. Det var ingen forskjell mellom gruppene når det kom til depresjon, partilfredshet eller livskvalitet.

Barnevern

Tabell 7. Kort beskrivelse av studiene om barnevern (n=5)

Studie	Land	Studie-design	Deltakere	Utfall	Tidspunkt for datainnsamling	Intern validitet
Krane (2021)	Norge	Kvalitativ (intervju)	N=36 Barnevernansatte	Erfaringer fra nedstengingen	Uke 17-18 2020	Høy
Musser (2021)	USA	Longitudinell (register)	N=304 000 Barn og unge	Barnemishandling, plassering utenfor hjemmet	Januar 2001 – juni 2020	Høy
Skrove (2021)	Norge	Flermetodisk (longitudinell + litteraturstudie)	N=230 Barnevernledere	Meldingsrutiner, kontakt og samarbeid med barn og foreldre	Månedlig datainnsamling fra mars tom. november 2020	Lav
Socialstyrelsen (2021)	Sverige	Flermetodisk (longitudinell + intervju)	N= 56 Enhetsleder, lagleder, fagledere	Bekyringsmelding til barnevernet, erfaringer fra nedstengingen	September 2019 + mai 2020 + september/oktober 2020	Lav/middels
Tveito (2021)	Norge	Kvalitativ (intervju)	N= 23 Barnevernledere	Erfaringer fra nedstengingen	Juni – juli 2020	Middels

Resultater

Fem studier undersøkte forhold knyttet til barnevernet eller sosialtjenesten under covid-19 nedstengingen. To studier var flermetodiske og bestående av longitudinelle data pluss kvalitative data eller litteraturstudie, mens to studier hadde kun kvalitativ data fra april og juni/juli 2020 og én studie hadde longitudinelle data målt mellom 2001 og frem til juni 2020 (tabell 7).

Krane og medarbeidere (30) undersøkte erfaringer knyttet til det daglige arbeidet og beslutningsprosesser under nedstengingen ved å intervju 36 barnevernansatte i april 2020 i Norge. Studien finner stor grad av lokal variasjon i driften av tjenestene mht. til stenging av kontoret, skiftordninger, smittevern m.m. Svært mange informanter trakk frem bekymringer for den store nedgangen i bekymringsmeldinger som alle tjenester opplevde, og enkelte veiledere var også bekymret for at tjenesten hadde stoppet opp mht. veiledning, plassering utenfor hjemmet og lignende. De fleste informanter forklarte imidlertid at saker om vold, rus og spedbarn var saker med høy risiko og høy prioritering, og ble stort sett jobbet med som før nedstengingen. I saker som ikke var akutt ble den direkte kontakten med barn og familier kraftig redusert eller avlyst helt for en kortere eller lengre periode. Funnene viser at flertallet av barnevernsarbeidere utviste vilje og evne til å finne alternative løsninger i det daglige arbeidet med barn og familier. Mye av aktiviteten ble flyttet utendørs, eller over på telefon og digitale plattformer. Flere rapporterte om gode erfaringer med dette, men oppga samtidig at digitale verktøy ikke kan erstatte direkte kontakt. Mange barnevernsarbeidere rapporterte at de i mange tilfeller ble stående alene med komplekse beslutninger, og at kontakten med andre samarbeidsinstanser gikk kraftig ned under nedstengingen.

Musser og medarbeidere (31) undersøkte endring i antall unge som ble plassert i fosterhjem på grunn av vold i hjemmet under nedstengingen sammenlignet med tidligere år i USA basert på data fra januar 2001 tom. juni 2020. Det var færre barn som ble plassert i fosterhjem under pandemien sammenlignet med tidligere år. Størst nedgang var det i april 2020 under nedstengingen, med en nedgang på 24 prosent sammenlignet med samme periode året før. Andelen plasseringer som skyldtes mishandling av barn økte med 3 prosent under nedstengingen sammenlignet med året før. I justerte analyser (sesong/årstid) viste resultatene ingen forskjell i kjønn, etnisitet, dokumentert funksjonshemming, atferdsproblemer eller rusmisbruk blant barn som ble plassert i april 2019 sammenlignet med april 2020. Det var imidlertid en større andel barn i alderen 0-3 år, og som var hvite som ble plassert i fosterhjem i 2020 sammenlignet med 2019.

Skrove og medarbeidere (32) undersøkte hvordan barnevernledere rundt om i Norge opplevde at tjenestetilbudet rettet mot sårbare barn og unge ble berørt av pandemien. Data ble målt ved spørreskjema hver måned i perioden mars tom. november 2020. De fleste tjenester rapporterte at muligheten til å sikre forsvarlig håndtering av akutte saker forble uendret på alle måletidspunkt sammenlignet med normalt, men en betydelig andel av tjenestene så ut til å ha hatt svekket hjelpetiltakstilbud i starten av pandemien, særlig gjaldt dette utenfor de større tettstedene. Situasjonen bedret seg i løpet av seinvåren/sommeren. Hoveddelen av barneverntjenestene rapporterte om en kraftig reduksjon i antall bekymringsmeldinger i mars-april, og en økning utover høsten 2020.

Særlig for Nord-Norge og Trøndelag var det en markant økning av bekymringsmeldinger fra høsten av og frem til siste måling i november. De samme tendensene kunne ses på tjenestebelastningen. Om lag halvparten av tjenestene rapporterte om høy tjenestebelastning i april før den gradvis gikk ned frem til november da tjenestebelastningen økte igjen.

Socialstyrelsen (33) undersøkte endring i antallet og type bekymringsmeldinger til sosialtjenesten i Sverige. Kvalitative data bestod av intervjuer med 56 sosialarbeidere fra sosialtjenesten i ulike deler av landet. Det var om lag 5 prosent flere innrapporteringer til sosialtjenesten i 2020 sammenlignet med samme periode i 2019, med store lokale variasjoner. Det var en økning som i liten grad kunne knyttes til pandemien. Det var ingen forskjell i andel rapporteringer fra skolen for disse årene, men sosialtjenesten opplevde økt innrapportering av pandemirelatert fravær i 2020. Noen informanter rapporterte om mer anstrengte forhold innad i familier som før nedstengingen mottok støtte eller bistand fra et sosialt nettverk utenfor, men som under nedstengingen ikke lenger kunne motta slik bistand. Et fåtall rapporterte om bekymringsmeldinger fra helsetjenesten der bosituasjonen (særlig trangboddhet) ble vurdert til å utgjøre en risiko for barnets helse. Det var store variasjoner i hvilken grad sosialtjenestene i de ulike kommunene klarte å omstille seg under pandemien. Særlig gjaldt dette for kommuner og bydeler med mer enn 15 000 innbyggere. Mange informanter rapporterte at færre fysiske møter førte til at barn, og særlig de yngste barna, i mange kommuner ikke var blitt hørt i saker som omhandler de.

Tveito og medarbeidere (34) undersøkte hvordan barnevernet ivaretok arbeidet med vold og overgrep under første nedstenging ved å intervjuer 23 barnevernledere i Norge i perioden juni-juli 2020. Studien fant at saker om vold og overgrep gjennomgående ble prioritert, og fikk tettere og raskere oppfølging enn i en normalsituasjon. Det ble rapportert om store forskjeller på meldinger om vold og overgrep mellom mars og juni/juli. Noen tjenester mottok få eller ingen slike meldinger, mens andre tjenester mottok flere meldinger om vold enn ellers. Flere tjenester påpekte at stengte skoler og barnehager ga endring i undersøkelsesstrategier og førte til at familiene fikk oppfølging tidligere enn ellers, og at færre eksterne møter for tjenestene frigjorde tid som ga tettere oppfølging av barn og foreldre enn ellers.

Tabell 8. Kort beskrivelse av problemstilling og resultater i studiene om barnevern (n=5)

Studie	Problemstilling	Resultater
Krane (2021)	Å utforske barnevernansatte sine erfaringer knyttet til sitt daglige arbeid og beslutningsprosesser under nedstengingen.	Funnene viser stor grad av lokal variasjon i driften av tjenestene mht. til stenging av kontoret eller skiftordninger, smittevern m.m. Svært mange informanter trakk frem bekymringer for den store nedgangen i bekymringsmeldinger som alle tjenester opplevde, og enkelte veiledere var også bekymret for at tjenesten hadde stoppet opp mht. Veiledning og plassering utenfor hjemmet. De fleste informanter forklarte imidlertid at saker om vold, rus og spedbarn var saker med høy risiko og høy prioritering, og ble stort sett jobbet med som før nedstengingen. I saker som ikke var akutt ble den direkte kontakten med barn og familier kraftig redusert eller avlyst helt for en kortere eller lengre periode.
Musser (2021)	Å undersøke endring i antall barn og unge som plasseres i fosterhjem på grunn av	Det var færre barn og unge som ble plassert i fosterhjem (uavhengig av årsak) under pandemien sammenlignet med tidligere år. Størst nedgang var

	omsorgssvikt under nedstengingen sammenlignet med tidligere år.	det i april 2020 under nedstengingen, med en nedgang på 24 % sammenlignet med samme periode året før. Andelen plasseringer som skyldtes omsorgssvikt økte med 3 % under nedstengingen sammenlignet med året før.
Skrove (2021)	Å undersøkte hvordan tjenestetilbudet rettet mot sårbare barn og unge har blitt berørt av pandemien.	De fleste tjenester rapporterer om at muligheten til å sikre forsvarlig håndtering av akutte saker forble uendret på alle måletidspunkt sammenlignet med normalt, men en betydelig andel av tjenestene ser ut til å ha hatt svekket hjelpetiltakstilbud i starten av pandemien, særlig gjelder dette utenfor de større tettstedene. Situasjonen bedret seg i løpet av seinvåren/sommeren. Om lag halvparten av tjenestene rapporterte om høy tjenestebelastning i april for deretter gå ned. Ikke før november økte systembelastningen igjen.
Socialstyrelsen (2021)	Å undersøke endring i antallet og type bekymringsmeldinger til sosialtjenesten.	Det var om lag 5 % flere innrapporteringer til sosialtjenesten i 2020 sammenlignet med samme periode i 2019, med store lokale variasjoner; en økning som i liten grad knyttes til pandemien. Det var ingen forskjell i andel rapporteringer fra skolen for disse årene, men sosialtjenesten opplevde økt innrapportering av pandemirelatert skolefravær i 2020. Det var særlig barn i sårbare familier og barn i sosioøkonomisk utsatte områder som var berørt.
Tveito (2021)	Å undersøke hvordan barnevernet ivaretok arbeidet med vold og overgrep under første nedstenging.	Studien finner at saker om vold og overgrep gjennomgående ble prioritert, og fikk tettere og raskere oppfølging enn i en normalsituasjon. Det ble rapportert om store forskjeller på meldinger om vold og overgrep mellom mars og juni/juli. Noen tjenester mottok få eller ingen slike meldinger, mens andre tjenester mottok flere meldinger om vold enn ellers. Flere tjenester påpekte at stengte skoler og barnehager ga endring i undersøkelsesstrategier og førte til at familiene fikk oppfølging tidligere enn ellers, og at færre eksterne møter for tjenestene frigjorde tid som ga tettere oppfølging av barn og foreldre enn ellers.

Familievern

Tabell 9. Kort beskrivelse av studien om familievern ($n=1$)

Studie	Land	Studie-design	Deltakere	Utfall om familieforhold	Tidspunkt for datainnsamling	Intern validitet
Øverli (2020)	Norge	Kvalitativ (intervju)	N= 20 Kontorleder ved familievernkontor	Erfaringer fra nedstengingen	Mai-juli 2020	Middels

Resultater

Én studie med kvalitative data undersøkte hvilke erfaringer ulike familievernkontor gjorde under covid-19 nedstengingen (tabell 9).

Øverli og medarbeidere (35) utforsket hvordan 20 familievernkontor rundt omkring i Norge opplevde nedstengingen, herunder endring i type henvendelser og familieforhold. Data ble samlet inn gjennom intervjuer med kontorlederen ved hvert kontor i perioden mai-juli 2020. Mange ansatte opplevde at familier med moderate problemer forut for nedstenging gjennomgående opplevde bedring i hjemmesituasjon ved pandemiens start (mindre stress, mer tid med familien m.m.) og dermed ikke lenger hadde behov for samtaler. Mens andre familier (inkl. også foreldre til barn med særlige behov) var i en situasjon som ble forverret av sosiale og fysiske restriksjoner (inkl. økonomiske bekymringer og usikker arbeidssituasjon), som igjen førte til ytterligere press på en allerede vanskelig hjemmesituasjon. Disse familiene ønsket særlig oppfølging når tjenesten åpnet igjen. Studiens funn viser at videokonsultasjon kan være egnet i noen

typer konsultasjoner og der brukerne har vanskeligheter med å møte fysisk til konsultasjon, men på generelt grunnlag erfarte de fleste terapeuter at videokonsultasjoner ikke kan erstatte fysiske møter på familievernkontoret.

Tabell 10. Kort beskrivelse av problemstilling og resultater i studien om familievern (n=1)

Studie	Problemstilling	Resultater
Øverli (2020)	Å utforske hvordan familievern tjenesten opplevde nedstengingen, herunder type henvendelser og familieforhold.	Mange ansatte opplevde at familier med moderate problemer forut for nedstenging gjennomgående opplevde bedring i hjemmesituasjon ved pandemiens start (mindre stress, mer tid med familien m.m.) og dermed ikke lenger hadde behov for samtaler. Mens andre familier (inkl. også foreldre til barn med særlige behov) var i en situasjon som ble forverret av sosiale og fysiske restriksjoner (inkl. økonomiske bekymringer og usikker arbeidssituasjon), som igjen førte til ytterligere press på en allerede vanskelig hjemmesituasjon. Disse familiene ønsket særlig oppfølging når tjenesten åpnet igjen.

Oppsummering av delkapittel

- De fleste studier om vold rapporterer om klar nedgang i antall innrapporteringer av vold mot barn og unge under nedstengingen. Én studie fant ingen forskjell i antall tilfeller av vold mellom gruppene før og etter nedstengingen, men i disse familiene var forekomsten av vold generelt høy forut for nedstengingen. For studiene om vold var imidlertid den interne validiteten overordnet lav og resultatene er dermed usikre.
- I flere av studiene om vold var det en nedgang i bekymringsmeldinger fra skole og barnehage til barnevern og sosialtjeneste under nedstengingen (inkl. skolestenging). Få studier kunne si noe om endring etter full eller delvis skolegjenåpning. Én studie fant at delvis skolegjenåpning (i juni måned) ikke førte til økning i antall bekymringsmeldinger om vold mot barn.
- I studiene om familieforhold var det ulike eller delte opplevelser av familiefungering under nedstengingen. I noen studier opplevde mange familier en liten, positiv effekt på familielivet (mer nærhet og kvalitetstid, bedre konflikthåndtering, bedre kommunikasjon, mindre stress i hverdagen), mens i noen studier opplevde familier en negativ effekt på familielivet (økt konfliktnivå, mindre nærhet, økt byrde og press, flere bekymringer). I noen studier rapporterte barn om forverring relatert til familiefungering uten at det gjenspeilet seg i foreldrenes rapporteringer. For noen barn var ustabilitet i familien knyttet til flere emosjonelle/kognitive vansker og flere bekymringer.
- I studiene om erfaringer av nedstengingen på familieforhold rapporterte mange foreldre at oppfølging av barna under hjemmeskole og ansvar for barnas læring var tid- og ressurskrevende, og skapte flere konflikter mellom foreldrene og barna enn ellers, noe som igjen gikk ut over trivselen i hjemmet.
- Studier som undersøkte barn med særskilte behov (f.eks. barn med atferdsmessige eller internaliserende symptomer) fant at mange av disse barna hadde et noe høyere symptomtrykk under nedstenging. Barn med forhøyede symptomer hadde økt sannsynlighet for å ha foreldre med høyere nivåer av psykisk stress, oppleve

flere konflikter med foreldre, være yngre barn og ha opplevd negative livshendelser relatert til covid-19 pandemien.

- I de fleste studiene som undersøkte foreldreskap rapporterte foreldre om økt foreldrestress i starten av nedstengingen sammenlignet med tiden før. Én studie som målte foreldrestress tre måneder ut i nedstengingen fant at foreldre rapporterte om mindre foreldrestress sammenlignet med i begynnelsen. Studiene om foreldreskap hadde imidlertid lav eller uklart intern validitet og resultatene er usikre.
- Flere studier om barnevern/familievern fant at det var en klar nedgang i antall bekymringsmeldinger til tjenesten og store regionale forskjeller i driften av tjenesten i starten av pandemien, men at håndtering av akutte saker og saker av høy prioritet forble uendret. Flere studier rapporterte om endring i undersøkelsesstrategier under nedstengingen, og at videokonsultasjoner i liten grad kan erstatte fysiske møter mellom ansatte og tjenestebrukere. Én studie rapporterte at endring i arbeidsmetode resulterte i tidligere oppfølging av familiene, mens én studie rapporterte at særlig de yngre barna ble mindre hørt i viktige saker som omhandlet de.
- Studier som rapporterte om kjønnsforskjeller fant bl.a at det var større nedgang i antall innrapporteringer av vold mot barn til sosialtjenesten/barnevern som omhandlet jenter. Flere jenter enn gutter rapporterte om mer isolasjon og bekymring knyttet til covid-19 relatert sykdom.
- Et klart flertall av studiene samlet inn data i perioden mai-juli 2020. Det er med det begrenset med studier om familierelaterte utfall som kan bidra til å si noe om langtidseffekter av covid-19 pandemien for barn og unges liv og psykososiale helse.

Tema Psykisk helse – generell populasjon

Beskrivelse av studiene

Tjue studier (tjueto publikasjoner) undersøkte aspekter ved psykisk helse i en generell barne- og ungdomspopulasjon (tabell 11).

Studiene var fra ni ulike land: Storbritannia (n=4), USA (n=4), Spania (n=3), Australia (n=2), Norge (n=2), Tyskland (n=2) og én fra hvert av følgende land: Italia, Nederland, Sveits.

Tretten studier påbegynte datainnsamlingen i tidlig fase av nedstengningen (mars, april 2020), og syv studier startet datainnsamling i en senere fase av nedstengningen (mai, juni 2020). Én studie samlet inn data i mars 2021, utover dette samlet ingen andre studier inn data etter august 2020.

Tretten studier sammenliknet data fra før til under nedstengningen, tre sammenliknet før og etter nedstengning, tre sammenliknet tidlig og sent under nedstengningen og én sammenliknet før, under og etter nedstengningen.

To studier hadde færre enn 100 deltakere. Åtte studier hadde mellom 101 og 300 deltakere. Ti studier hadde mer enn 300 deltakere, hvorav fem studier hadde mellom 1000 og 4000 deltakere, og én studie hadde mer enn 200 000 deltakere.

Det var stor variasjon i aldersspennet på deltakerne i de inkluderte studiene. Tre studier omfattet både førskole og barneskolebarn (<12 år), inkludert foreldre hvis de svarte på vegne av sine barn. Åtte studier omfattet barn/foreldre av både barneskole og ungdomsskolebarn (6-16 år). Tre studier omfattet kun tenåringer/foreldre (13-19 år), mens seks studier omfattet en bredere aldersgruppe med barn og unge (≤22 år).

Alle studiene hadde longitudinelt studiedesign. Seksten studier gjorde noen eller kun multivariate analyser, med justering for ulikt antall potensielle forvekslingsfaktorer og/eller stratifiserte analyser³. Tre studier justerte ikke for noen forvekslingsfaktorer i sine analyser.

Tretten studier var publisert i vitenskapelige tidsskrift, mens seks var preprints og ikke ennå fagfellevurdert.

To studier ble vurdert til å ha høy intern validitet, seks hadde uklar intern validitet, mens tolv studier ble vurdert til å ha lav intern validitet. Hovedårsaken til lav intern va-

³ Stratifiserte analyser er separate analyser av undergrupper innad i én variabel, for eksempel når man ser på eventuelle forskjeller i resultater mellom gutter og jenter ved å stratifisere på variabelen «kjønn».

liditet var en kombinasjon av høyt eller uklart frafall/seleksjon og ingen eller utilstrekkelig justeringer for forvekslingsfaktorer. Årsaken til uklart intern validitet var hovedsakelig relatert til uklart frafall eller utilstrekkelig/uklar justering for forvekslingsfaktorer.

Basert på studienes rapporterte utfall benyttet vi følgende undertema (i all hovedsak er det *symptomer* som er undersøkt): atferdsendringer og følelsesregulering (eksternaliserende og internaliserende vansker, emosjonelle symptomer), angst og depresjon, livskvalitet/trivsel samt ensomhet. Studier med flere typer utfall er presentert under flere deltema.

Tabell 11. Kort beskrivelse av studier (n=20)

Studie	Land	Deltakere	Utfall om psykisk helse	Tidspunkt for datainnsamling	Intern validitet
Achterberg (2021)	Nederland	N=148 foreldre-barn 10-13 år	Internaliserende og ekster-naliserende vansker, stress, tilpasningsstrategier	2016, 2017, 2018, 2019, april/mai 2020	Lav
Alonso-Mar-tinez (2021)	Spania	N=157 4-6 år	Internaliserende og ekster-naliserende vansker	Sept/des 2019 – mars/april 2020	Uklar
Borbias (2021) †	Sveits	N=26 barn/ 21 foreldre 10-17 år	Emosjonelle og atferdsmes-sige vansker	Første måling: 2018-feb '20 Oppfølginger: hver 14. dag fra 23. mars til 1. juni	Lav
Chahal (2021)	USA	N=85	Internaliserende vansker, bekymringer	2013-2016 - april 2020	Lav
Ezpeleta (2020)	Spania	N=226 foreldre	Psykisk og sosial helse	2019 – juni 2020	Lav
Gimenez-Dasi (2020)	Storbritannia	N=167 3 til 11 år	Emosjonelle og atferdsmes-sige vansker	Mars – april 2020	Lav
Hafstad (2021) †	Norge	N=3545 13-16 år	Depresjon, bekymringer/angst, ensomhet	2019 – juni 2020	Lav
Hawes (2021a og b)	USA	N=451a / 532b 12-22 år	Angst og depresjon	a: Des 2014 – juli 2019 + mai 2020. b: Månedlig (3 ganger) fra mars til juli 2020	Uklar
James (2021) †	Storbritannia	N=574 8-11 år	Trivsel, emosjonelle og atferdsmessige vansker, fysisk aktivitet, kosthold	April-juni 2018 + April-juni 2019 + April-juni 2020	Lav
Liebana-Presa (2020)	Spania	N= 300 11-17 år	Stress, emosjonell intelligens og cannabisbruk	Feb 2020 + mai 2020	Lav
Lorenzo (2021)	USA	N=291 16-19 år	Depresjon, angst, unngående tilpasningsstil	April/mai – mai/juni 2020	Uklar
Magson (2021)	Australia	N=248 13-16 år	Angst, depresjon, trivsel,	2019 – mai 2020	Lav
Mastorci (2021) †	Italia	N=1019 10-14 år	Helserelatert trivsel	Sept/okt 2019 – april 2020	Lav
Munasinghe (2020)	Australia	N=582 13-19 år	Psykisk stress, trivsel	Nov 2019 – april 2020	Lav

Penner (2020)	USA	N=322 10-14 år	Internaliserende og ekster- nalisierende vansker, totale psykisk helseproblemer	Jan 2020 – mai 2020	Høy
Ravens-Sie- berer (2021)	Tyskland	N=1586 7-17 år	Livskvalitet, angst og depre- sjon	2017 + mai/juni 2020	Uklar
Von Soest (2021) †	Norge	N= 227.258 13-18 år	Depresjon, ensomhet, sosial helse, rusmiddelbruk, helse- og livsstil	Årlig på våren, 2014-2021	Høy
Waite (2020) Shum (2021)	Storbritannia	N=2673 foreldre / 8752 foreldre og 1,284 ungdommer 4-16 år	Internaliserende og ekster- nalisierende vansker, angst og depresjon	Mars 2020 – mai 2020 /må- nedlig fra mars 2020 – mars 2021	Uklar
Wright (2020) †	Storbritannia	N=202 barn - mødre 12 år	Depresjon, symptomer på PTSD, angst, atferdsproble- mer	Des 2019/feb 2020 – juni/aug 2020	Uklar
Wunsch (2021)	Tyskland	N=1711 4-17 år	Livskvalitet, fysisk aktivitet, skjermtid	Før covid-19 + april-mai 2020	Lav

† Preprint, ikke fagfelleurdert

Resultater

Problemstilling og resultater til studiene om psykisk helse er oppsummert i tabell 12, og nedenfor sammenfatter vi resultatene for de viktigste undertemaene.

Atferdsendringer og følelsesregulering

Internaliserende og/eller ekster-nalisierende vansker ble undersøkt i ti studier.

Achterberg og medarbeidere (36) undersøkte endringer i bl.a. internaliserende og ekster-nalisierende vansker fra før til under nedstengningen i Nederland hos 151 barn i alderen 10-13 år og deres foreldre. Studien rapporterte om en gradvis nedgang i ekster-nalisierende atferd fra 2017 til under nedstengningen. En liknende, men svakere trend ble funnet for internaliserende atferd fra 2016 til 2019, men ingen endring fra 2019 til under nedstengningen. Mer opplevd stress under nedstengning var assosiert med en økning både i foreldrenes negative følelser og barnas ekster-nalisierende vansker. Vi-dere ble det funnet en sammenheng mellom barnas negative tilpasningsstrategier og barnas opplevde stress.

Alonso-Martinez og medarbeidere (37) undersøkte hvorvidt covid-19 nedstengningen i Spania førte til endring i internaliserende og ekster-nalisierende vansker hos 157 barn i 4-6 års alderen sammenliknet med før nedstengningen. Forfatterne fant en svak økning i internaliserende og ekster-nalisierende vansker, med noe større økning for sistnevnte. Førskolebarn som oppfylte anbefalingene for fysisk aktivitet, hadde mindre internalise-rende vansker enn ikke-aktive jevnaldrende.

Borbas og medarbeidere (38) undersøkte om covid-19 nedstengningen i løpet av de første månedene av pandemien i Sveits var assosiert med endringer i emosjonelle og atferdsmessige vansker hos 26 ungdommer i 10-17 års alderen sammenliknet med før nedstengningen. Det ble observert nedgang i symptomer på hyperaktivitet, og ingen endring i emosjonelle vansker, fra før til rett etter skolene åpnet opp igjen. Videre ble

det funnet flere emosjonelle og atferdsmessige vansker blant barna hvis mødre opplevde større grad av omsorgsbyrde, og økte symptomer på depresjon hos mødre var assosiert med dårligere humør blant barna. Videre, barn som i større grad møtte venner rapporterte om bedre humør.

Chahal og medarbeidere (39) undersøkte endring i psykisk helse blant 85 barn og ungdom i alderen 9-13 år, fra før til under pandemien i USA, og hvordan stadier i puberteten påvirket disse assosiasjonene. Det var en økning i internaliserende vansker fra før til under nedstengningen. Videre ble tidlig modning i puberteten assosiert med større økninger i internaliserende vansker fra før til under nedstengningen, men dette gjaldt bare gruppen med dårligere eksekutive funksjoner ved første målingspunkt.

Ezpeleta og medarbeidere (40) undersøkte assosiasjoner mellom livsforhold og psykisk og sosial helse blant 226 ungdommer i 13-års alderen etter nedstengningen sammenliknet med før nedstengningen i Spania. Symptomer på atferdsvansker, totale vansker og sosiale problemer (vennskapsproblemer, dårligere prososial atferd) økte under nedstengningen, med størst økning for sosiale problemer. Samtidig så forskerne en nedgang i emosjonelle vansker. Dårligere psykisk helse blant ungdommene under nedstengningen var assosiert med forverring av forholdet til andre og dysfunksjonell foreldrestil.

Gimenez-Dasi og medarbeidere (41) undersøkte potensielle emosjonelle og atferdsmessige endringer fra før til under nedstengningen i Storbritannia blant 167 barn og ungdom i 3-11 års alderen. Studien fant ingen endringer i emosjonelle problemer og atferdsvansker blant 3-åringene, men blant 6-10-åringene ble det funnet flere emosjonelle og atferdsmessige problemer og lavere grad av lærevilje. Forskerne fant ingen kjønnsforskjeller.

Lorenzo og medarbeidere (42) undersøkte sammenhengen mellom foreldres og ungdommers internaliserende symptomer, og hvorvidt unngående tilpasningsstrategier hos ungdommen påvirket disse sammenhengene, fra én måned inn i nedstengningen til to måneder inn i nedstengningen i USA blant 291 ungdommer i 16-19 årsalderen. Resultatene viste en nedgang i internaliserende symptomer både blant ungdommene og deres foreldre. Videre fant forfatterne en sammenheng mellom økte symptomer på internaliserende vansker hos foreldrene ved første måling og økte internaliserende symptomer hos ungdommene ved oppfølging. Denne sammenhengen gjaldt kun ungdommer med moderat til høy grad av unngående tilpasningsstil (*avoidant coping*). En liknende trend ble observert for depresjon, hvor forskerne så en sammenheng mellom økte depresjonssymptomer hos foreldrene og økte depresjonssymptomer hos ungdommene med høy grad av unngående tilpasningsstil. Det ble ikke funnet noen sammenheng mellom foreldres angstsymptomer ved første målepunkt og ungdommers angstsymptomer ved oppfølging.

Penner og medarbeidere (43) undersøkte endringer i internaliserende og eksternaliserende vansker blant 322 ungdommer i 10-14 årsalderen fra før til under pandemien i USA i en hovedsakelig latinamerikansk populasjon. Forfatterne fant at ungdommer som hadde flere psykiske helseproblemer før pandemien, hadde reduserte symptomer på

alle målte utfall under pandemien. Kun reduksjon av internaliserende, eksternaliserende og totale vansker ble ansett som klinisk signifikante. For andre ungdommer ble det funnet statistisk signifikante (men ikke klinisk signifikante) reduksjoner i internaliserende og totale vansker, og ingen endring i oppmerksomhet eller eksternaliserende vansker. De fleste ungdommene rapporterte om ingen eller lite stress, foreldrestress eller problematiske familieforhold under pandemien. Bedre familiefungering var forbundet med færre psykiske helseproblemer blant ungdommene for alle oppfølgingsperiodene under pandemien.

Waite og medarbeidere (44) undersøkte endring i internaliserende og eksternaliserende vansker hos 2673 barn og ungdom i alderen 4-16 år fra tidlig til sent under nedstengningen i Storbritannia. Forfatterne rapporterer om økning av emosjonelle vansker, hyperaktivitet / uoppmerksomhet og atferdsvansker blant 4-10 åringer. I kontrast var endringene blant ungdommer (11-16 år) mindre, med en liten reduksjon i emosjonelle vansker. Samlet sett var det få forskjeller i endring i symptomer over tid i henhold til demografiske karakteristikk, men barn og unge i husholdninger med lav inntekt og de med spesielle pedagogiske behov og/eller nevroutviklingsforstyrrelser, viste forhøyede symptomer ved begge tidspunktene. Sammenliknet med gutter hadde jenter flere emosjonelle problemer og færre symptomer på atferdsvansker. For ungdommene ble det sett en svak økning av atferdsvansker for gutter, mens en svak nedgang ble observert for jenter. Betydelig økte skårer på, og kliniske nivåer av, emosjonelle vansker og hyperaktivitet/oppmerksomhetsvansker ble funnet for både barn og ungdommer fra familier med lav inntekt sammenliknet med høy inntekt både i starten av og senere under nedstengningen, men det var ingen forskjell i endring i skårer over tid mellom inntektsgruppene.

Basert på det samme utvalget undersøkte Shum og medarbeidere (45) endringer i barn og ungdoms psykiske helse ett år inn i pandemien, med månedlige oppfølginger fra mars 2020 til mars 2021. Periodene hvor det ble målt størst grad av vansker på tvers av populasjonen sammenfalt med periodene med de strengeste smittevernrestriksjonene i Storbritannia (juni 2020 og februar 2021). Symptomtrykket var lavest for både barn og ungdom mellom oktober og desember 2020. Etter at det ble gjort lettelse i restriksjonene i mars 2021 ble det observert en markant bedring i barn og ungdoms psykiske helse basert på foreldrerapporterte symptomer. Forfatterne rapporterte også om både flere atferdsmessige vansker, samt en større variasjon i grad av vansker siden pandemiens start blant de yngre barna (4-10 år), mens et mer stabilt symptomtrykk ble observert blant ungdommene (11-16 år). Foreldrene rapporterte om høyere symptomtrykk for atferdsmessige vansker for gutter enn jenter, men for emosjonelle vansker ble den motsatte trenden funnet. Det var samsvar mellom foreldrerapporterte og ungdomsrapporterte symptomer. Forfatterne påpekte at utvalget ikke er representativt for den generelle befolkningen på grunn av måten utvalget er rekruttert på, og resultatene *kan* vise en svakere effekt enn den faktiske effekten av pandemien på den generelle barn- og ungdomsbefolkningen.

Wright og medarbeidere (46) undersøkte endringer i symptomer på depresjon, angst, atferdsvansker og PTSD blant 202 11-12 åringer og deres mødre fra før

til under og etter start av pandemien i Storbritannia. Mødrene rapporterte om en betydelig økning i atferdsvansker, spesielt hos barn uten tidligere eksternaliserende atferd.

Angst og depresjon

Seks studier undersøkte symptomer på angst og depresjon.

Hafstad og medarbeidere (47) undersøkte hvorvidt covid-19 nedstengningen i Norge var assosiert med endringer i symptomer på depresjon, angst og ensomhet hos 3545 ungdommer i 13-16 års alderen sammenliknet med før nedstengningen. Antall ungdommer med klinisk nivå av angst- og depresjonssymptomer økte noe, fra 5,3 prosent i 2019 til 6,2 prosent i juni 2020. Jenter, høyere alder, de med eksisterende psykiske helseproblemer, og det å bo med enslig forsørger i 2019 økte angst- og depresjonssymptomer under pandemien. Ensomhet og bekymringer under pandemien var sterkt assosiert med symptomer på angst og depresjon.

Hawes og medarbeidere undersøkte endringer i symptomer på angst og depresjon blant ungdommer og unge voksne i alderen 12-22 år i USA fra før pandemien til tidlig i pandemien (N=451, (48)) og fra tidlig til sent under nedstengningen (N=532, (49)). Det ble observert en økning i symptomer på generell og sosial angst fra før til under nedstengningen. Blant jenter ble det også sett en økning i symptomer på depresjon og panikkangst. Forskerne fant en sammenheng mellom økte covid-19-bekymringer relatert til skole og økte depresjonssymptomer. Videre fant de en sammenheng mellom høyere grad av covid-19-bekymringer relatert til hjemmeisolasjon og høyere symptomnivå av generell angst og lavere symptomnivå av sosial angst. Under nedstengningen ble høyest symptomtrykk observert i slutten av april/tidlig mai, og falt deretter frem mot juli.

Magson og medarbeidere (50) undersøkte hvilke sosiale og psykiske faktorer som var assosiert med covid-19-relatert bekymring blant 248 ungdommer i 13-16 årsalderen, og endring i angst- og depresjonssymptomer og trivsel fra før til under nedstengningen i Australia. Ungdommene opplevde signifikante økninger i angst- og depresjonssymptomer. Covid-19-relaterte bekymringer, vansker med digital læring og økt konflikt med foreldre var assosiert med økte depresjons- og angstsymptomer, mens følelse av sosial tilknytning under nedstengning var en beskyttende faktor for ungdommenes psykiske helse.

Ravens-Sieberer og medarbeidere (51) undersøkte endring i symptomer på angst og depresjon blant 1586 barn og ungdommer i alderen 7-17 år fra før til under nedstengningen i Tyskland. To tredjedeler av barna og ungdommene rapporterte om høy belastning som følge av covid-19 pandemien. De opplevde flere symptomer på angst og flere psykiske helseproblemer enn før pandemien, spesielt gjaldt dette de yngre barna (7-10 år). Barn med lav sosioøkonomisk status, migrasjonsbakgrunn og begrenset boareal ble påvirket betydelig mer. Videre ble det funnet en økning i totale psykisk helse problemer, atferdsvansker, sosiale problemer, og symptomer på angst. Overordnet ble ingen endring i emosjonelle vansker funnet, men for jenter ble det funnet økte emosjonelle problemer med økende alder. Angstsymptomer var selvrapporterte, mens resten av utfallene var foreldrerapportert.

Von Soest og medarbeidere (52) undersøkte psykososiale konsekvenser av pandemien blant 227.258; 13–18 åringer i Norge. De benyttet landsrepresentative data fra Ungdata studien samlet inn årlig på våren fra 2014 og frem til ett år inn i pandemien; i våren 2021. Forfatterne observerte flere depresjonssymptomer og mindre optimisme under pandemien enn før pandemien. Videre ble det observert redusert alkohol- og cannabisbruk, samtidig som skjermtiden økte. Jenter, yngre ungdommer og ungdommer med lav sosioøkonomisk status ble uforholdsmessig berørt av pandemien. Ingen endring i skår knyttet til sosiale forhold, fysisk aktivitet eller ensomhet ble observert som følge av pandemien. Variasjon i lengde på restriksjonstiltak på kommunenivå modererte røykeatferd, hvor det ble observert noe mindre røyking i kommuner med mindre restriktive tiltak. For alle utfall unntatt cannabisbruk ble det funnet en større negativ påvirkning av pandemien blant de lavere aldersgruppene. Forfatterne fant mer negativ påvirkning av pandemien på sosiale relasjoner og depresjonssymptomer for jenter enn for gutter. Videre ble det sett en svakere økning i fysisk aktivitet og en sterkere økning i skjermtid for jenter enn for gutter.

Wright og medarbeidere (46) undersøkte endringer i symptomer på depresjon, angst, atferdsproblemer og PTSD blant 202 11-12 åringer og deres mødre fra før til under og etter start av pandemien i Storbritannia. Ungdommene rapporterte om en økning på 44 prosent i symptomer på depresjon og 26 prosent på symptomer på PTSD, mens økningen for tilsvarende mødrerapporterte symptomer hos barna var på henholdsvis 71 og 43 prosent. Ingen endring i angstsymptomer ble observert blant hverken barn eller mødre. Jenter rapporterte høyere nivå av depresjonssymptomer enn gutter før pandemien, samt større absolutte økninger under pandemien. Begge kjønn opplevde en økning i depresjonssymptomer under pandemien, hvor nesten 25 prosent av jenter hadde kliniske symptomnivåer, sammenliknet med ca. 10 prosent av guttene. Til sammenlikning ble det ikke funnet kjønnsforskjeller mellom foreldrerapporterte symptomer på depresjon hverken før eller under pandemien.

Livskvalitet/trivsel

Fem studier undersøkte utfall relatert til livskvalitet og trivsel.

Magson og medarbeidere (50) undersøkte hvilke sosiale og psykiske faktorer som var assosiert med covid-19-relatert bekymring blant 248 ungdommer i 13-16 års alderen, og endring i angst- og depresjonssymptomer og trivsel fra før til under nedstengningen i Australia. Det ble funnet en signifikant reduksjon i trivsel, noe som var spesielt uttalt blant jenter. Ungdommer med høye eller moderate nivåer av covid-19-relatert bekymring opplevde større nedgang i livskvalitet over tid sammenliknet med ungdommer med lave nivåer av covid-19-relatert bekymring.

Mastorci og medarbeidere (53) undersøkte endring i trivsel fra før til under nedstengningen i Italia blant 1019 10-14 år gamle ungdommer. Under nedstengningen skåret ungdommene lavere på trivsel, sosiale relasjoner og emosjonell status sammenliknet med før nedstengningen. For skolerelaterte utfall, ble det observert lavere skårer relatert til språk- og litteraturfag, og høyere skårer for natur- og kunstfag.

Munasinghe og medarbeidere (54) undersøkte hvorvidt avstandstiltak og skolestengning i Australia førte til endringer i fysisk aktivitet, kosthold, psykisk stress og trivsel i tidlige faser av nedstengningen blant 582 13-19-åringene sammenliknet med før nedstengningen. Forfatterne fant nedgang i trivsel, og noe økning i psykisk stress. Det ble observert nedgang i fysisk aktivitetsnivå og i hurtigmatinntaket, men ingen vesentlige endringer i frukt- og grønnsakskonsum, TV-titting eller søvnvarighet.

Ravens-Sieberer og medarbeidere (51) undersøkte endring i opplevd livskvalitet, angst og depresjon blant 1586 barn og ungdommer i alderen 7-17 år fra før til under nedstengningen i Tyskland. Forfatterne observert en nedgang i livskvalitet, men jenter rapporterte høyere livskvalitet enn jevnaldrende gutter. Forfatterne fant statistisk signifikante forskjeller i livskvalitetsendring mellom de yngre og eldre ungdommene: de observert større endringer hos yngre barn, hvor antallet som rapporterte lav grad av livskvalitet økte fra 7,7 til 41,3 prosent blant 11-13 åringer, sammenliknet med fra 17,1 til 39,3 prosent blant 14-17 åringer.

Wunsch og medarbeidere (55) undersøkte eventuelle endringer i livskvalitet, fysisk aktivitet, stillesittende atferd og skjermtid fra før til under nedstengningen blant 1711 barn og unge i 4-17 årsalderen i Tyskland. Både fysisk aktivitet og skjermtid økte fra før til under nedstengningen blant både gutter og jenter. Høy grad av skjermtid før covid-19 predikerte lavere grad av fysisk aktivitet under covid-19, også uavhengig av kjønn og alder. Nivåene av livskvalitet sank i begge aldersgruppene og var i utgangspunktet på et lavt nivå sammenliknet med normerte data for tyske barn mellom 8 og 18 år. Høyere livskvalitet før pandemien var assosiert med høyere livskvalitet og fysisk aktivitet under pandemien, hvor sistnevnte kun gjaldt jenter og barn mellom 4 og 10 år.

Ensomhet

Tre studier undersøkte ensomhet.

Hafstad og medarbeidere (47) undersøkte hvorvidt covid-19-nedstengningen i Norge var assosiert med symptomer på depresjon, angst og ensomhet hos 3545 ungdommer i 13-16 års alderen sammenliknet med før nedstengningen. Forfatterne fant at ensomhet og bekymringer under pandemien var sterkt assosiert med symptomer på angst og depresjon. Ensomhet og bekymringer ble kun målt ved ett tidspunkt, under pandemien, og studien sier derfor ingenting om eventuelle endringer for disse utfallene.

Munasinghe og medarbeidere (54) undersøkte hvorvidt avstandstiltak og skolenedstengning i Australia var assosiert med endringer i fysiske og psykiske helseutfall, inkludert ensomhet i tidlige faser av nedstengningen blant 582 13-19 åringer sammenliknet med før nedstengningen. Forfatterne observert noe økning i ensomhet.

Von Soest og medarbeidere (52) undersøkte psykososiale konsekvenser av pandemien blant 227.258; 13-18 åringer i Norge. De benyttet landsrepresentative data fra Ungdata studien samlet inn årlig på våren fra 2014 og frem til ett år inn i pandemien, våren 2021. Det ble observert en gradvis økning i ensomhet fra 2014 og frem til under pandemien i 2021, men det ble ikke observert en ytterligere økning grunnet pandemien.

Derimot ble det observert en mer negativ påvirkning av pandemien på ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status samt større økning i ensomhet blant gutter enn jenter.

Utsatte grupper

Seks studier rapporterer separate resultater for ulike utsatte grupper.

Hafstad og medarbeidere (47) undersøkte hvorvidt covid-19 nedstengningen i Norge var assosiert med endringer i symptomer på depresjon, angst og ensomhet hos 3545 ungdommer i 13-16 års alderen sammenliknet med før nedstengningen. Høyere depresjonsskårer ble funnet blant ungdommer i husholdninger med lavere inntekt eller med enslig forelder, med foreldre med psykiske helseproblemer eller alkohol/narkotikamisbruk, eller med en historie med mishandling sammenliknet med jevnaldrende som ikke hadde denne risikoen. Høye nivåer av depresjons- og angstsymptomer i 2019 predikerte også høye nivåer av depresjons- og angstsymptomer under pandemien. Ingen forskjell ble observert for ungdommer som var født i Norge vs. i utlandet.

James og medarbeidere (56) sammenliknet barns helse og trivsel under skolestengingen i 2020 med samme periode i 2019 og 2018, og undersøkte forskjeller i endring basert på sosioøkonomisk status i Storbritannia. Sosioøkonomisk status ble basert på hvorvidt barna var kvalifisert for å motta gratis skolemåltid. Barn rapporterte høyere grad av tilfredshet relatert til sin egen helse, utseende, familie og liv, hvor økningen i tilfredshet med familien var spesielt fremtredende hos de med lav sosioøkonomisk status. Det ble sett en nedgang i både emosjonelle problemer og atferdsproblemer og denne nedgangen var større for de med høyere sosioøkonomisk status enn de med lavere sosioøkonomisk status. Barna rapporterte også at de var mer tilfredse med skolen, men dette gjaldt i hovedsak de med høyere sosioøkonomisk status. Det ble observert en nedgang i skolekompetanse som var større for de med lavere sosioøkonomisk status enn de med høyere sosioøkonomisk status. Under nedstengningen spiste barna mer snacks, men mindre takeaway-mat (hovedsakelig de med høyere sosioøkonomisk status), samt mindre frukt og grønnsaker, hvor nedgangen var størst blant barn i familier med lav sosioøkonomisk status.

Ravens-Sieberer og medarbeidere (51) undersøkte endring i opplevd livskvalitet, angst og depresjon blant 1586 barn og ungdommer i alderen 7-17 år fra før til under nedstengningen i Tyskland. Barn med lav sosioøkonomisk status og begrenset boareal ble påvirket betydelig mer. Migrasjonsbakgrunn var assosiert med flere psykiske helseproblemer og mer alvorlige problemer med jevnaldrende (begge foreldrerapportert). Barn definert som høyrisikogruppe (barn fra familier med lav utdanning eller liten bopel (mindre enn 20m²/person)) eller med migrasjonsbakgrunn, var i større grad negativt påvirket under nedstengningen – hvis de også hadde dårlig familieklima – sammenliknet med jevnaldrende som ikke var i høyrisikogruppen. De rapporterte om større byrde av pandemien, lavere selvrapportert livskvalitet og mer foreldrerapporterte psykiske helseproblemer, symptomer på emosjonelle vansker, atferdsvansker, hyperaktivitet og sosiale problemer, i tillegg til selvrapporterte symptomer på angst, depresjon, og psykosomatiske plager.

Von Soest og medarbeidere (52) benyttet landsrepresentative data fra Ungdata studien samlet inn årlig på våren fra 2014 og frem til ett år inn i pandemien, våren 2021 (N = 227.258; 13-18-åringer). Forfatterne fant at ungdommer hvis foreldre hadde lavere utdanning ble mer negativt påvirket av pandemien, i form av dårligere sosiale relasjoner, økte depresjonssymptomer og ensomhet og lavere grad av optimisme, sammenliknet med ungdommer hvis foreldre hadde høyere utdanning.

Waite og medarbeidere (44) undersøkte endring i internaliserende og eksternaliserende vansker til 2673 barn og ungdom i alderen 4-16 år fra begynnelsen av til slutten av nedstengingen i Storbritannia. For ungdommer ble det funnet en større nedgang i emosjonelle vansker blant de som bodde med en enslig forsørger sammenliknet med begge foreldrene. Det ble også observert en forskjell i endring i kliniske nivåer av hyperaktivitet/oppmerksomhetsproblemer, med 9,1 prosent økning blant tenåringer i hjem med begge foreldre og 11,6 prosent nedgang blant tenåringer som bodde med enslig forsørger. En liknende trend ble funnet for kliniske nivåer av atferdsvansker. Fra før til under nedstengningen ble det funnet en svak nedgang i atferdsvansker blant barn og ungdom med spesielle pedagogiske behov og/eller nevroutviklingsforstyrrelser, mens en svak økning ble funnet for de uten denne problematikken. En liknende trend ble funnet for emosjonelle vansker, hvor det var en nedgang for de med spesielle pedagogiske behov og/eller nevroutviklingsforstyrrelser, mens det var en svak økning for studiepopulasjonen uten denne problematikken. Likevel hadde barn og ungdom med spesielle pedagogiske behov og/eller nevroutviklingsforstyrrelser betydelig høyere skårer på og kliniske nivåer av emosjonelle og atferdsmessige vansker sammenliknet med de uten denne problematikken ved begge måletidspunkter.

Basert på det samme utvalget undersøkte Shum og medarbeidere (45) endringer i barn og ungdoms psykiske helse ett år inn i pandemien, med månedlige oppfølginger fra mars 2020 til mars 2021. Siden oppstart av pandemien rapporterte foreldrene om betydelig økning av atferdsmessige og emosjonelle vansker blant barn med lærevansker eller nevroutviklingsforstyrrelser, sammenliknet med barn uten disse diagnosene. For barn med nevroutviklingsvansker og barn i familie med lav sosioøkonomisk status ble det ikke observert en bedring i psykiske helseutfall etter implementering av lettelser i restriksjonene i februar 2021, hvor det for barn og unge uten disse sårbarhetsfaktorene ble observert en markant nedgang.

Wright og medarbeidere (46) undersøkte endringer i symptomer på depresjon, angst, atferdsproblemer og PTSD blant 202 11-12 åringer og deres mødre fra før til under og etter start av pandemien i Storbritannia. Forfatterne rapporterte at andelen barn og mødre med depresjon før pandemien var større blant familier som hadde større fattigdom, men endret seg etter nedstengning bare i familier med mindre fattigdom, til liknende nivåer som de med høyere grad av fattigdom.

Kjønnsforskjeller

Syv av åtte studier som gjorde særlige analyser av kjønn fant kjønnsforskjeller. Samlet sett så rapporterer studiene om høyere grad av emosjonelle vansker og depresjonssymptomer, samt lavere grad av livskvalitet både før, under og etter nedstengningen blant jenter. Både for depresjonssymptomer og livskvalitet var forverringen fra før til

under nedstengningen mer uttalt for jenter enn gutter. For gutter ble det samlet sett rapportert om større grad av atferdsproblemer enn for jenter, med noe økende problemer fra før til under pandemien for gutter, mens det var en svak nedgang for jenter.

Tabell 12. Kort beskrivelse av problemstilling og resultater i studiene om psykisk helse (n=20)

Studie	Problemstilling	Resultater for psykiske helseutfall
Achterberg (2021)	Formålet med studien var å undersøke hvordan stress under nedstengning påvirket eventuelle endringer i velvære hos barn og deres foreldre	Studien rapporterer om en betydelig økning i foreldrenes negative følelser under nedstengningen, mens det for barna ble rapportert om en gradvis nedgang i eksternaliserende atferd fra 2017 til under nedstengningen. Liknende, men svakere trend ble funnet for internaliserende atferd fra 2016 til 2019, men ingen endring fra 2019 til under nedstengningen.. Endringer i foreldrenes negative følelser og barns eksternaliserende atferd ble medierte av opplevd stress: Mer opplevd stress under nedstengning, var assosiert med en økning både i foreldrenes negative følelser og barnas eksternaliserende atferd. Opplevd stress hos foreldre og barn var assosiert med negative mestringsstrategier. I tillegg ble stressnivået til barn påvirket av tidligere og nåværende overreaktivitet hos foreldrene.
Alonso-Martinez (2021)	Formålet med studien var å undersøke om covid-19 nedstengning påvirker internaliserende og eksternaliserende atferd, og hvorvidt fysisk aktivitet og søvn påvirker disse reguleringsvanskene	Under nedstengning hadde førskolebarn redusert total fysisk aktivitet og søvnaktivitet samt en økning i stillesittende tid og internaliserende og eksternaliserende atferd. Førskolebarn som oppfylte anbefalingene for fysisk aktivitet, hadde lavere internaliserende vansker enn ikke-aktive jevnaldrende.
Borbas (2021) †	Formålet med studien var å undersøke mor-barn assosiasjoner knyttet til psykisk helse i de første månedene av pandemien	Mødrenes opplevde omsorgsbyrde påvirket barns emosjonelle problemer og atferdsproblemer, mens mødrenes depresjon påvirket barnas humør. Videre, hvorvidt et barn møtte venner var en signifikant prediktor for barns humør.
Chahal (2021)	Formålet med studien var å undersøke endring i psykisk helse blant barn og ungdom, fra før til under pandemien, og hvordan stadier av puberteten påvirket disse assosiasjonene	I gjennomsnitt rapporterte deltakerne en økning i symptomer fra 3 måneder før pandemien til de to siste ukene under pandemien. Tidlig modning var assosiert med større økninger i internaliserende symptomer under pandemien hvis de hadde dårligere eksekutive funksjoner; derimot var det relative pubertetsstadiet ikke assosiert med endringer i internaliserende symptomer hos ungdommer med bedre eksekutive funksjoner målt ved baseline.
Ezpeleta (2020)	Formålet med studien var å undersøke assosiasjoner mellom livsforhold og psykisk og sosial helse blant ungdommer under nedstengning sammenliknet med før nedstengning	Symptomer på både psykisk og sosial uhelse økte etter nedstengning. Etter å ha justert for tidligere psykopatologi, var dårligere psykisk helse under nedstengningen assosiert med forverring av forholdet til andre og dysfunksjonell foreldrestil.
Gimenez-Dasi (2020)	Formålet med studien var å undersøke mulige emosjonelle og atferdsmessige endringer forårsaket av nedstengningen blant et utvalg barn og ungdom	Ingen endringer i emosjonelle- og atferdsproblemer ble observert blant 3-åringene. 6-10 åringer skåret lavere på dimensjoner relatert til emosjonell og atferdsmessig selvregulering og lærevilje. Det ble ikke observert kjønnsforskjeller.
Hafstad (2021) †	Formålet med studien var å undersøke påvirkning av covid-19 på ungdoms psykiske helse, både generelt og blant sårbare grupper	Kliniske nivåer av psykiske helseproblemer hos ungdommer hadde en svak men signifikant økning fra 5,3% i 2019 til 6,2% i juni 2020. Kjønn, eksisterende psykiske helseproblemer, og det å bo med enslig forsørger i 2019, predikerte høyere nivåer av depresjonssymptomer under pandemien. Symptomnivåene til ungdommer som bodde med enslig forsørger økte betydelig mer enn hos jevnaldrende, mens for de med dårlig familieøkonomi, eller de med en historie med mishandling, økte signifikant mindre sammenliknet med jevnaldrende som ikke hadde denne risikoen.

Hawes (2021a og b)	Formålet med studien var å utforske endringer i symptomer på angst og depresjon blant ungdommer og unge voksne fra 1) før pandemien til tidlig i pandemien og 2) tidlig til sent under nedstengningen	Fra før til under nedstengningen ble det sett en økning i symptomer på generell angst og sosial angst. Blant jenter ble det også sett en økning i symptomer på depresjon og panikk. I justerte analyser ble større covid-19 bekymringer relatert til skole assosiert med høyere symptomnivå på depresjon, og større covid-19 bekymringer relatert til hjemmeisolasjon (home confinement) assosiert med høyere symptomnivå på generell angst og lavere symptomnivå på sosial angst. Under nedstengningen ble høyest symptomtrykk observert i slutten av april/tidlig mai, og falt deretter frem mot juli.
James (2021) †	Formålet med denne studien var å: 1) sammenligne barns helse og velvære under skolestengingen i 2020 med samme periode i 2019 og 2018, og 2) Se på forskjeller i sammenhenger basert på sosioøkonomisk status (Basert på mottak av gratis skolemåltid)	Barn rapporterte at de var mer tilfredse med sin egen helse, utseende, familie og liv. Økningen i familieskår var spesielt fremtredende hos de med lav sosioøkonomisk status (SES) sammenliknet med de med høyere SES. Det ble sett en nedgang i emosjonelle problemer, og atferdsproblemer, og denne nedgangen var større for de med høyere SES enn de med lavere SES. Barna rapporterte også at de var mer tilfredse med skolen, men dette gjaldt i hovedsak de med SES. Det ble observert en nedgang i skolekompetanse, som var større for de med lavere SES enn de med høyere SES. Under nedstengningen spiste barna mer snacks og mindre take-away mat (hovedsakelig de med høyere SES), samt mindre frukt og grønnsaker, hvor nedgangen var størst blant barn i familier med lav SES.
Liebana-Presa (2020)	Formålet med studien var å beskrive og analysere sammenhengen mellom stress, emosjonell intelligens og intensjon til å bruke cannabis under og etter nedstengningen grunnet covid-19	Signifikante kjønnsforskjeller ble funnet for stress og emosjonell intelligens. Ingen forskjell ble funnet for intensjon om bruk av cannabis.
Lorenzo (2021)	Formålet med studien var å undersøke sammenhengen mellom foreldres og ungdommers internaliserende symptomer under pandemien, og hvorvidt unngående tilpasningsstrategier modererte denne sammenhengen	Foreldres symptomer på internaliserende vansker ved baseline predikerte ungdommens internaliserende symptomer ved oppfølging. Unngående tilpasningsstrategier hos ungdommen modererte effekten av foreldres internaliserende symptomer på ungdommens internaliserende symptomer, slik at foreldres internaliserende symptomer predikerte internaliserte symptomer kun blant ungdommer med moderat til høy grad av unngående tilpasningsstil.
Magson (2021)	Formålet med studien var å undersøke hvilke sosiale og psykiske faktorer som var assosiert med covid-19 relatert bekymring, og hvordan pandemien påvirket endring i angst- og depresjonssymptomer, og trivsel	Ungdommene opplevde signifikante økninger i depresjonssymptomer og angst, og en signifikant reduksjon i trivsel fra T1 til T2, noe som var spesielt uttalt blant jenter. covid-19 -relaterte bekymringer, online lærevansker og økt konflikt med foreldre predikerte økning i psykiske helseproblemer fra T1 til T2, mens overholdelse av hjemmerestriksjonene (shelter in place) og følelse av sosial tilknytning under nedstengning var en beskyttende faktor for ungdommens psykiske helse. Resultatene tyder på at ungdommer er mer bekymret for myndighetenes iverksatte restriksjoner for å begrense smittespredning enn selve viruset, og at bekymringene er forbundet med økt angst og depressive symptomer, og redusert trivsel.
Mastorci (2021) †	Formålet med studien var å undersøke hvorvidt covid-19 endrer oppfattelsen av velvære blant ungdommer	Under karantenen hadde ungdommer lavere velvære sammenliknet med baselinemålingene. Livsstilsvaner, sosial kontekst og emosjonell status var signifikant lavere under nedstengning sammenliknet med baseline. Imidlertid økte mentale ferdigheter under nedstengning sammenliknet med baseline.
Munasingh (2020)	Formålet med studien var å undersøke hvorvidt avstandstiltak og skolestengningen var assosiert med endringer i fysisk aktivitet, kosthold og velvære i tidlige faser av nedstengningen blant tenåringer	Implementeringen av fysiske distansetiltak var assosiert med lavere nivåer av lykke og positive følelser, og noe økning i psykisk ubehag (distress). Det ble observert nedgang i fysisk aktivitet og hurtigmatinntaket etter implementering av fysisk distansering, men ingen vesentlige endringer i frukt- og grønnsaksforbruk, TV-titting eller søvnvarighet.

Penner (2020)	Formålet med studien var å undersøke endringer i internaliserende, eksternaliserende og totale vansker blant unge ungdommer fra før til under pandemien, hovedsakelig av latinamerikansk opprinnelse.	Ungdommer som hadde høyere nivå av psykisk helseproblemer før pandemien, hadde signifikant reduserte symptomer på tvers av målte domener under pandemien, hvor reduksjon av internaliserende, eksternaliserende og totale problemer var klinisk signifikant. For andre ungdommer ble det funnet statistisk signifikante (men ikke klinisk signifikante) reduksjoner i internaliserende og totale vansker, og ingen endring i oppmerksomhet og eksternaliserende atferd. De fleste ungdommene rapporterte om ingen eller lite stress, foreldrestress eller problematiske familieforhold under pandemien. Bedre familiefungering ved oppfølging var forbundet med lavere nivå av psykisk helseproblemer blant ungdommene for alle oppfølgingsperiodene under pandemien. Studien konkluderer med at det kan tyde på at implementering av «stay-at-home» kan ha vært en beskyttende faktor, spesielt på ungdommer som allerede har psykiske helseproblemer.
Ravens-Sieberer (2021)	Formålet med studien var å undersøke effekten av pandemien på livskvalitet og psykisk helse blant barn og ungdommer	To tredjedeler av barna og ungdommene rapporterte høy belastning som følge av covid-19 pandemien. De opplevde signifikant lavere livskvalitet (40,2% mot 15,3%), flere psykiske helseproblemer (17,8% mot 9,9%) og høyere nivåer av angst (24,1% mot 14,9%) enn før pandemien. Barn med lav sosioøkonomisk status, migrasjonsbakgrunn og begrenset boareal ble påvirket betydelig mer.
Von Soest (2021) †	Formålet med studien var å undersøke de psykososiale konsekvensene av pandemien på ungdom, hvorvidt det var geografiske variasjoner og om vanskeligstilte ungdommer uforholdsmessig ble berørt av pandemien	Forfatterne fant høyere nivå av depresjonssymptomer og lavere nivå av optimisme under pandemien enn før pandemien. Videre ble det observert redusert alkohol- og cannabisbruk, samtidig som skjermtiden økte. Sosiale forhold og atferdsproblemer forble stabile. Jenter, yngre ungdommer og ungdommer med lav sosioøkonomisk status ble uforholdsmessig berørt av pandemien. Det ble observert lite geografisk variasjon i effekten av pandemien.
Waite (2020) Shum (2021)	Formålet med studien var å undersøke endring i den psykiske helsen til barn og ungdom under tidlig nedstengning, og eventuelle variasjoner i endring relatert til kjønn, SES, familiesammensetning og sårbarhet hos barna (lærevansker/nevrouviklingsforstyrrelser)	Studien rapporterer om økning av emosjonelle vansker, hyperaktivitet / uoppmerksomhet og atferdsproblemer blant 4-10 åringene. I kontrast var endringene blant ungdommer mindre, med en liten reduksjon i emosjonelle vansker. Samlet sett var det få forskjeller i endring i symptomer over tid i henhold til demografiske karakteristikk, men barn og unge i husholdninger med lav inntekt og de med spesielle pedagogiske behov og / eller nevrouviklingsforstyrrelser, viste forhøyede symptomer ved begge tidspunkter.
Wright (2020) †	Formålet med studien var å undersøke om det har vært en økning i psykiske helseproblemer blant unge tenåringer og mødre mellom før og etter start av pandemien	De yngre ungdommene rapporterte om en økning på 44% i symptomer på depresjon og 26% på PTSD. Etter justering for mors depresjon, var økningen for mødre-rapporterte symptomer hos barna på 71% og 43%. Jenter og de med høye internaliserende symptomer tidligere i barndommen var assosiert med forhøyede nivåer av depresjonssymptomer før pandemien, samt større absolutte økninger under pandemien. Atferdsproblemer økte spesielt hos barn uten tidligere eksternaliserende atferd. Ingen endring i angstsymptomer ble observert blant hverken barn eller mødre. Ingen av de observerte økningene ble moderert av foreldres jobbstatus (kritisk samfunnsfunksjon eller ikke) eller økonomiske konsekvenser av pandemien. Før pandemien var andelen barn og mødre med depresjon større blant familier som hadde høyere grad av fattigdom, men endret seg bare i familier med lavere grad av fattigdom, til liknende nivåer som de med høyere grad av fattigdom.
Wunsch (2021)	Formålet med studien var å undersøke eventuelle endringer i livskvalitet, fysisk aktivitet, stillesittende atferd og skjermtid fra før til under nedstengningen	Resultatene viste at skårene før covid-19 predikerte alle skårene under covid-19, uavhengig av kjønn og alder. Mer skjermtid før covid-19 predikerte mindre fysisk aktivitet under covid-19, også uavhengig av kjønn og alder. Høyere skåre på livskvalitet før pandemien var assosiert med høyere nivå av livskvalitet og fysisk aktivitet under pandemien, hvor sistnevnte kun gjaldt jenter og barn mellom 4 og 10 år.

† Preprint, ikke fagfelleverdert

Oppsummering av delkapittel

- De overordnede resultatene for atferdsendringer og følelsesregulering er sprikende. Noen studier rapporterte om økning i symptomer, noen rapporterte om nedgang og noen rapporterte om ingen endring. Det var ingen klar forskjell i retning på resultatene basert på den interne validiteten til studiene, men majoriteten av studiene som observerte nedgang i emosjonelle vansker og hyperaktivitet tok ikke høyde for noen forvekslingsfaktorer i analysene. Dette fører til større usikkerhet knyttet til resultatene
- For symptomer på depresjon rapporterte alle studiene om en økning i symptomer, mens det ble observert blandede resultater for angst. For livskvalitet og trivsel var det noe blandede resultater, men hoveddelen av studiene, inkludert alle som tok hensyn til forvekslingsfaktorer i analysene, rapporterer om en nedgang i skårer på livskvalitet og trivsel. Tre studier rapporterte om økning i sosiale problemer, mens en studie fant ingen endring. Vedrørende fysisk aktivitet og stillesittende atferd ble det funnet blandede resultater. Av to studier som undersøkte utfall relatert til rusmisbruk, fant én studie ingen endring i intensjon om bruk av cannabis, mens en annen fant nedgang i bruk av alkohol og cannabis
- Det ser ut til at barn i familier med lav sosioøkonomisk status ble betydelig mer negativt påvirket av pandemien på flere psykiske helseutfall
- De fleste studiene som undersøkte kjønnsforskjeller fant at jenter ble mer negativt påvirket av pandemien, hovedsakelig relatert til emosjonelle vansker og depresjonssymptomer
- Kun to studier ble vurdert til å ha høy intern validitet, mens seks hadde uklar intern validitet (primært pga. høyt/uklart frafall eller utilstrekkelig/uklar justering for forvekslingsfaktorer) og tolv studier ble vurdert til å ha lav intern validitet (primært grunnet høyt frafall og ingen/utilstrekkelig justeringer for forvekslingsfaktorer)
- Kun to av 20 studier gjennomførte datainnsamling fra høst 2020 og utover, hvilket begrenser mulighetene for å se på noe annet enn korttidsendringer for de inkluderte utfallene

Beskrivelse av studiene

I dette kapitlet har vi sett på studier som har undersøkt grupper av barn og unge med spesifikke lidelser eller vansker, som autismespekterforstyrrelse (n=8), ADHD (n=3), tvangslidelse (n=2) og en gruppe med ulike lidelser/vansker som ikke lot seg gruppere sammen med de andre (n=5). Alle studiene undersøkte på en eller annen måte psykologiske variabler, men noen av de kvalitative studiene la vekt på erfaringer i hverdagslivet under pandemien mer generelt. I alle 18 studiene bortsett fra to, ble foreldrene bedt om å svare på spørreskjema eller skåre barna/ungdommene på ulike tester, eller beskrive barna, familien eller hverdagen i en kvalitativ form. I to av disse studiene deltok også barna/ungdommene sammen med foreldrene. I de to siste studiene deltok ungdommer alene.

Av totalt 18 studier hadde tolv et longitudinelt design, fem studier var kvalitative og én studie var flermetodisk (kvalitative data og tverrsnittdata). I de longitudinelle studiene ble datainnsamlingen ved første målepunkt typisk foretatt i en klinisk setting ett eller to år tidligere, mens andre målepunkt var i april-mai 2020. Noen longitudinelle studier hadde flere enn to målepunkter og én studie samlet inn data helt frem til februar 2021. De kvalitative studiene samlet inn data på ett tidspunkt mellom mars 2020 og januar 2021.

Det var stor spredning i studienes opprinnelsesland: det var tre studier fra Italia, tre fra USA, tre fra Storbritannia, to fra Israel og én studie hver fra Australia, Canada, Irland, Japan, Norge, Spania og Tyrkia.

Vi vurderte alle de longitudinelle studiene til å ha lav eller uklar intern validitet, det vil si høy risiko for systematiske skjevheter. Dette skyldes primært store frafall som kan lede til utvalg som er systematisk skjeve og ikke representative. Blant de fem kvalitative studiene vurderte vi to til å ha høy metodisk kvalitet, mens tre ble vurdert til å ha middels metodisk kvalitet. Der vi har trukket skyldes dette manglende eller mangelfulle beskrivelser av utvalgsstrategien, analysemetoden, refleksivitet (forskerens rolle og påvirkning i datainnsamling og tolkning) samt etiske forhold. Studien med flermetodisk design ble vurdert til å ha lav kvalitet på grunn av utvalgsskjevheter og mangelfulle analyser. Kun én av de 18 studiene var preprint, altså ennå ikke fagfellevurdert.

Barn og unge med autismespekterforstyrrelser

Autismespekterforstyrrelser (*Autism Spectrum Disorder, ASD*) omfatter de tidligere diagnosene autisme og Aspergers syndrom og beskriver nå et spekter av utviklingsforstyrrelser som har det til felles at personen har vansker med gjensidig sosialt samspill og kommunikasjon og også begrenset stereotyp, repeterende atferd og interesser (57). I denne oversikten inkluderte vi åtte studier av barn og unge med en form for autismespekterforstyrrelse (tabell 13).

Tabell 13. Kort beskrivelse av studier av autismespekterforstyrrelser (n=8)

Studie	Land	Studie-design	Deltakere*	Utfall om psykisk helse	Tidspunkt for datainnsamling	Intern validitet
Canning (2021)	Storbritannia	Kvalitativ (intervjuer + nettforum)	N=8 Foreldre til barn 5-13 år	Erfaringer med nedstengningen	Mars-juni 2020	Middels
Di Renzo (2020)	Italia	Longitudinell	N=63 Foreldre til barn & unge 2-9 år	ASD-symptomer, det å stelle seg selv, sensorisk atferd, maladaptiv (ikke tilpasset) atferd	Februar 2020 + april 2020	Lav
Latzer (2021)	Israel	Kvalitativ (intervjuer)	N=25 barn (31 foreldre) Foreldre til barn 4-6 år	Erfaringer med nedstengning, hverdagsliv	April 2020	Høy
Lugo-Marín (2021)	Spania	Longitudinell	N=37 Foreldre til barn & unge 3-18 år	ASD-symptomer, atferdsproblemer	Et tidspunkt før covid + mai 2020	Lav
O'Sullivan (2021)	Irland	Kvalitativ (intervjuer)	N=48 familier (6 med autisme) Foreldre og barn & unge (alder ikke oppgitt)	Erfaringer i familien med pandemien	Våren 2020 (under nedstengningen)	Middels
Parenteau (2020)	USA	Kvalitativ (intervjuer)	N=15 Foreldre til barn & unge 11-21 år	Forandringer hos barn og foreldre	April 2020	Middels
Pearcey (2020) **	Storbritannia	Longitudinell	N=332 Foreldre til barn 4-16 år (Co-Space-studien*)	Vansker mht emosjoner, atferd, oppmerksomhet (målt med SDQ)	Mars-juli 2020	Lav
Sira-cusano (2021)	Italia	Longitudinell	N=85 Foreldre til barn & unge 2-18 år	Tilpasning, problematferd, repetitiv atferd	2019 + mai-juli 2020	Uklar

* Antall deltakere på oppfølgingstidspunktet

** Dette utvalget inngår i det generelle utvalget i Co-Space-studien – som også er presentert i temakapittelet om psykisk helse i den generelle populasjonen.

Resultater

I alt fire studier med longitudinelle data målte autistiske symptomer og problematferd hos barn og unge mellom 2 og 18 år. Tre av studiene målte utfall på et tidspunkt før pandemien og i april-mai 2020 (tabell 14), mens én studie målte endringer fra tidlig i pandemien til en måned senere. En av de fire studiene hadde både longitudinelle og kvalitative data.

Lugo-Marín og medarbeidere (58) undersøkte et lite utvalg i alderen 3 til 18 år (n=37) på et tidspunkt før pandemien og på nytt i mai 2020 i Spania. Alle deltakerne var diagnostisert med ASD; 70 prosent hadde den mest alvorlige varianten av ASD (nivå 1), mens 30 prosent hadde alvorlighetsgrad nivå 2 (ingen hadde nivå 3). Sett under ett viste utvalget ingen endringer mellom måletidspunktene når det gjaldt atferdsproblemer målt med CBCL. I analysene som skilte nivå 1 og nivå 2, fant studien at nivå 1 (barna og ungdommene med de mest alvorlige problemene) viste en bedring i symptomatologi som ikke nivå 2 viste. En tredjedel av nivå 1-gruppen fikk imidlertid endret/økt medisinerings på samme tidspunkt.

Di Renzo og medarbeidere (59) undersøkte et utvalg i alderen 2 til 9 år (n=63) i februar 2020 og på nytt i april 2020 i Italia. Alle deltakerne var diagnostisert med ASD; 37 prosent med mildt nivå, 38 prosent med middels nivå og 25 prosent med et alvorlig nivå. Studien fant at 33,6 prosent av foreldrene rapporterte en økning i autistiske symptomer sist måned, mens det var ingen endring i evne til å stelle seg selv. Studien viste også økning i hyperaktivitet, frykt, dårlig søvnregulering, humørsvingninger og irritabilitet. Det var ingen endringer mht. aggressive handlinger mot selv eller andre eller mht. sensoriske opplevelser. Barnets alder, alvorlighetsnivå mht. ASD eller IQ hadde ingen innvirkning på resultatene.

Siracusano og medarbeidere (60) undersøkte et utvalg i alderen 2-18 år (n=85) i 2019 og på nytt i mars-april 2020 i Italia. Alle deltakerne var diagnostisert med ASD, og noen av familiene fikk profesjonell hjelp også under pandemien, i form av nettbasert behandling/støtte. Studien viste ingen endring mht. fungering/tilpasning eller problematisk og repetitiv atferd. Førskolebarn (2-5 år, n=33) viste bedring mht. tilpasningsferdigheter. Bedringen var imidlertid knyttet til familiens mottak av profesjonell støtte online og hvorvidt foreldrene fortsatt hadde arbeid. Skoleelever (6-18 år, n=52) viste ingen atferdsendringer.

Pearcey og medarbeidere (61) undersøkte endringer hos barn og unge 4-16 år med autismspekterforstyrrelser i Storbritannia. Utvalget ble rekruttert på nett etter pandemiens oppstart (mars til juni) og deretter kontaktet igjen en måned senere (n=332 på oppfølgingstidspunktet). Barnas eventuelle vansker med emosjoner, atferd og rastløshet/oppmerksomhet ble målt med *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Resultatene viste ingen endringer i løpet av den siste måneden når det gjaldt emosjonelle vansker, men det var en svak økning i vansker med atferd og oppmerksomhet ($p<0,05$).

Fire studier med kvalitative data undersøkte erfaringer i familiene med covid-19-pandemien og nedstengning (tabell 14).

Canning og medarbeidere (62) undersøkte erfaringer i åtte familier med barn 5 til 13 år i perioden mars til juni 2020 i Storbritannia. Data ble samlet inn gjennom intervjuer og fra lukkede nettforum der foreldre delte sine utfordringer. Resultatene viste at hjemmet som et «trygt sted» og faste rutiner ble forstyrret av at både skole med tilhørende krav, foreldrenes arbeid og møter med tjenestetilbydere flyttet hjem. Disse endrede grensene brøt opp det trygge stedet hvor barnet kunne opptre selvstendig, hvor omgivelsene og betingelsene var kjente og som barnet kjente som sitt. Samspill med andre ble utfordret på nye måter, og det var svært krevende for mange barn med overveldende mange mennesker, mindre kjente mennesker og mangel på fysisk tilstedeværelse. Den digitale undervisningen kunne være utfordrende for barn som verken var vant til 30 barn på skjermen samtidig, eller å skulle gjøre skolearbeidet hjemme, og foreldrene måtte i stor grad støtte og legge til rette. Flere foreldre forklarte hvordan de la vekt på å skjerme barnet fra de største utfordringer, både mht. skole og (digitale) hjelpetjenester. I stedet la de vekt på barnets opplevelser av å være trygg, selvstendig og tillitsfull.

Latzer og medarbeidere (63) utforsket erfaringer og hverdagsliv under nedstengingen i 25 familier med barn 4 til 6 år i Israel. Data ble samlet inn via kvalitative intervjuer. Disse barna gikk vanligvis i egne klasser med et lavt antall barn og høy lærertetthet samt helsepersonell. Resultatene viste at det gjennomgående var et stort savn etter spesialundervisningen. Foreldrene rapporterte om frykt for at manglende oppfølging av barnas behov for særlig trening på ferdigheter ville bety en stans eller tilbakegang i utviklingen. Som foreldre hadde de ikke mulighet til å gi den samme stimulansen og opptreningen. Flere foreldre observerte også økt repetitiv atferd som hodedunking eller rugging.

Mange foreldre beskrev også hvor utfordrende det var for barna å ikke få utløp for fysisk uro. I Israel var det under nedstengningen strenge restriksjoner på å bevege seg utenfor hjemmet, og mye tid måtte tilbringes inne i leiligheten eller i en bakgård. Noen foreldre fant kreative løsninger som å anskaffe trampoline eller aktivt ta i bruk den ute-plassen som fantes. Foreldre rapporterte om nye utfordringer rundt spising og soving samt behovet for å opprettholde eller skape nye rutiner. Noen barn viste regresjon i utviklingen, som å slutte å spise med bestikk. Andre barn viste positive tegn som økt ro eller nye ferdigheter som å sykle eller å dele med andre. Enkelte foreldre ble også mer oppmerksomme på hva barna faktisk kunne, fordi det var økt samvær og mindre forstyrrelser i hverdagen. Bortfallet av samvær med jevnaldrende ble forsøkt kompensert med digitale møter, men de fleste barna mistet fort interessen for det. Familiodynamikken endret seg når alle var hjemme på hjemmeskole og hjemmekontor; det kunne få negative utslag (som økt krangling mellom søsken) eller positive (økt godt samvær i familien).

O'Sullivan og medarbeidere (64) utforsket erfaringer i familier under nedstengningen (48 familier totalt, 6 familier med barn med autisme) i Irland. Det ble gjort kvalitative intervjuer med både barn og foreldre med særlig vekt på psykisk helse. Resultatene viste at de store rutineendringene skapte engstelse/angst blant barna med autisme. Å ha faste rutiner knyttet til skole og familieliv var svært viktig for barna, og foreldrene opplevde at det ville ta lang tid før dette falt på plass og ble trygt igjen. Hos noen ga rutineendringene seg utslag i separasjonsvansker. Noen barn ble redde for selve viruset og sykdommen.

Parenteau og medarbeidere (65) utforsket også erfaringer i familier med ungdom 11 til 21 år i USA. Det ble gjennomført kvalitative intervjuer med foreldrene i april 2020. Resultatene viste at foreldrene fikk mange utfordringer. Den første utfordringen som oppsto, var å forklare betydningen av covid-19 og tiltakene til barnet/ungdommen. Skoler og organisasjoner anbefalte å bruke «sosiale historier» (f.eks. billedkort) for å gjøre det forståelig, men mange opplevde at det var vanskelig. Den neste utfordringen var å legge til rette for alle endringer og overganger til hjemmetilværelsen. Noen barn tok endringene ganske lett, mens andre ble frustrerte. Hos noen kom frustrasjonen til uttrykk i sinne, tristhet og/eller hyperaktivitet. Nedstengningen innbar færre muligheter til sosial trening og mange av barna savnet venner og klassekamerater og følte seg ensomme. At skillene mellom hjemme og skole ble visket ut, var utfordrende for den rigiditeten som barn og unge med autisme ofte viser. Foreldrene merket også positive endringer, som økt ro og nye ferdigheter og tydeligere selvstendighet i hjemmet.

Tabell 14. Kort beskrivelse av problemstilling og resultater, autismspekterforstyrrelser

(n=7)

Studie	Problemstilling	Resultater
Canning (2021)	Å undersøke erfaringene med nedstengningen hos barn med (primært) autisme og deres familier	Hjemmet som et «trygt sted» og faste rutiner ble forstyrret av at både skole med tilhørende krav, foreldrenes arbeid og møter med tjenestetilbydere flyttet hjem. Samspill med andre ble utfordret på nye måter, bl.a. i digitale møter. Skolearbeid og teknologi kunne være utfordrende og foreldrene måtte støtte og legge til rette.
Lugo-Marin (2021)	Å studere den psykologiske virkningen av nedstengning på personer med ASD	Blant barn og unge var det ingen endringer mht psykopatologi målt med CBCL fra før til etter nedstengningen. Dette gjaldt alle aldersgrupper av barn og unge. Barn og unge med en alvorligere variant av ASD (nivå 2, 30% av utvalget) viste større bedring mht symptomer sammenlignet med nivå 1 (70%). Ungdom viste en økning i sosiale problemer; det var eneste forskjell mht alder. Før covid-19 rapporterte 38% av omsorgsgiverne et høyt stressnivå, mens etter covid-19 rapporterte 62% dette.
di Renzo (2020)	Å undersøke eventuelle symptomendringer foreldre ser hos sine barn under covid-19	Studien viste at i en tredjedel av utvalget var det økning i autistiske symptomer en måned inn i nedstengningen. Det var en økning i hyperaktivitet og frykt for nye situasjoner, mer ustabil humør og irritabilitet samt dårligere søvnregulering. Det var ingen endringer mht barnas aggresjon eller ferdigheter i å ta vare på seg selv eller.
Latzer (2021)	Hva er erfaringene til foreldre av barn med autisme under nedstengningen?	Det var gjennomgående et stort savn etter spesialundervisningen. For mange barn var det også vanskelig å ikke kunne få være utendørs. Foreldre rapporterte om nye utfordringer rundt spising og soving samt behovet for å opprettholde eller skape nye rutiner. Noen barn viste regresjon i utviklingen, mens andre viste positive tegn. Familiedynamikken endret seg når alle var hjemme.
O'Sullivan (2021)	Hvilken betydning har krisen hatt for familier bla med barn med autisme – særlig med tanke på deres psykiske helse?	Store endringer i rutiner skapte engstelse/angst blant barna med autisme, og hos noen ga dette utslag i separasjonsvansker. Noen barn ble redde for selve viruset og sykdommen.
Parenteau (2020)	Hva er erfaringene under pandemien i familier med barn/ungdom med ASD?	Foreldre fikk mange utfordringer: forklare betydningen av covid-19 og tiltakene til barnet/ungdommen, legge til rette for alle endringer/overganger til hjemmetilværelsen, færre muligheter til sosial trening og behov for støtte på hjemmeskolen. Foreldre merket også positive endringer, ro og nye ferdigheter i hjemmet.
Pearcey (2020)	Å undersøke endringer i barns atferd, emosjonsuttrykk og rastløshet/oppmerksomhet	Skårene på SDQ viste at fra første måling (i perioden mars- juni 2020) til målingen én måned senere var det ingen endringer i emosjonelle vansker, men en svak økning i vansker med atferd og oppmerksomhet.
Siracusano (2021)	Å undersøke endringer hos personer med autisme under covid-19, i tillegg til eventuell effekt av onlinestøtte til foreldre og/eller barn	Studien viste ingen forverring mht fungering/tilpasning eller problematisk og repetitiv atferd. Førskolebarn (2-5 år, n=33) viste forbedring mht tilpasningsferdigheter, som igjen var koblet til et nettbasert program, foreldres arbeidssituasjon (ikke mistet jobben) samt nettbasert støtte. Skoleelever (6-18 år, n=52) viste ingen endringer.

Barn og unge med ADHD

ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) er en nevrologisk forstyrrelse som innebærer økt uro, impulsivitet og oppmerksomhetsvansker (66). Det finnes flere undergrupper av ADHD med vekt på ulike symptomer. Vi inkluderte tre studier av barn og unge med ADHD (tabell 15).

Tabell 15. Kort beskrivelse av studier av ADHD (n=3)

Studie	Land	Studie-design	Deltakere*	Utfall om psykisk helse	Tidspunkt for datainnsamling	Intern validitet
Breaux (2021)	USA	Longitudinell	N=238 (118 m/ ADHD) Ungdom 15-17 år med foreldre	Symptomer på ADHD/psykisk helse, følelsesregulering	Sept 2018-feb 2020 + mai-juni 2020 + juli-aug 2020	Uklar
Sasaki † (2020)	Japan	Longitudinell	N=15 Foreldre av barn & unge (snitt 11,8 ±2,8 år)	Symptomer på ADHD (oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet/impulsivitet)	Feb-mars 2020 + april-mai 2020	Lav
Wendel (2020)	Canada	Longitudinell	N=113 Foreldre av barn 4-5 år	Symptomer på ADHD + foreldrenes engasjement i barnas læring	Des 2019-jan 2020 + mai-juni 2020	Lav

* Antall deltakere på oppfølgingstidspunktet

† Preprint, ikke fagfelleurdert

Resultater

Tre longitudinelle studier målte særlig symptomer på ADHD blant barn og unge i aldersgruppen 4-17 år (tabell 16).

Breaux og medarbeidere (67) sammenlignet ungdommer 15-17 år med og uten ADHD mht. ulike mål på psykisk helse (n=238) i USA. Generelt sett var det økning fra før pandemien til mai-juni 2020 i symptomer på depresjon, angst, sen informasjonsprosessering (langsommere kognitivt tempo) og opposisjonell/trossende atferd målt med flere standardiserte instrumenter. Økningen var imidlertid ikke opprettholdt ved ny måling juli-august 2020. Når det gjelder uoppmerksomhet økte den fra før pandemien til målingen mai-juni 2020, og økningen opprettholdt ved målingen juli-august 2020. Det var ingen økning i hyperaktivitet/impulsivitet. Dårligere følelsesregulering predikerte økningen for alle symptomene. Ungdommer med ADHD, sammenlignet med ungdommer uten ADHD, viste større grad av sen informasjonsprosessering, uoppmerksomhet, hyperaktivitet/impulsivitet og opposisjonell/trossende atferd. Størst symptomøkning for uoppmerksomhet og hyperaktivitet/impulsivitet ble observert for ungdommer med både ADHD og dårligere følelsesregulering før nedstengningen.

Wendel og medarbeidere (68) målte endringer i symptomer på ADHD blant barn i alderen 4-5 år fra før pandemien til mai-juni 2020 (n=113) i Canada. I tillegg undersøkte studien om foreldrenes engasjement i barnas læring – nå som de hadde hjemmebarnehage/førskole – fikk noen betydning for resultatene mht. ADHD-symptomer. Resultatene viste at foreldrene rapporterte en økning i symptomer på uoppmerksomhet og på hyperaktivitet/impulsivitet. Foreldres tro på å engasjere seg i barnas skolegang samt deres kunnskaper og ferdigheter mht. dette, var negativt assosiert med barns uoppmerksomhet og hyperaktivitet/impulsivitet. Det var likevel ingen endring i denne foreldreatferden/holdningen fra før til under nedstengningen.

Sasaki og medarbeidere (69) målte symptomer på ADHD blant barn i Japan som hadde en gjennomsnittsalder på 11,8 år (n=15). De undersøkte barna før pandemien og på nytt i april-mai 2020. Resultatene viste en økning i skår på uoppmerksomhet, men

ingen endring i skår på hyperaktivitet/impulsivitet (instrument: ADHD-RS). Samlet sett var det ingen endring på totalskåren for ADHD.

Tabell 16. Kort beskrivelse av problemstilling og resultater, ADHD (n=3)

Studie	Problemstilling	Resultater
Breaux (2021)	Å sammenligne ungdom med og uten ADHD mht. endringer i psykisk helse under covid-19 og eventuelle beskyttende faktorer	Ungdommer generelt viste økning i symptomer på depresjon, angst, langsommere kognitivt tempo og opposisjonell/trossende atferd – fra før covid-19 til våren 2020, men økningen ble ikke opprettholdt ved sommeren 2020. Uoppmerksomhet økte ved våren 2020 og opprettholdt ved sommeren 2020. Hyperaktivitet/impulsivitet viste ingen økning. Dårligere følelsesregulering predikerte økningen ved alle symptomene. Ungdommer med ADHD viste oftere økning i langsommere kognitivt tempo, uoppmerksomhet, hyperaktivitet/impulsivitet og opposisjonell/trossende atferd. Ungdommer med ADHD og dårlig følelsesregulering opprettholdt økningen i uoppmerksomhet ved sommeren 2020, og alle ungdommer med ADHD opprettholdt økning i hyperaktivitet/impulsivitet.
Sasaki (2020)	Å måle endringer i ADHD-symptomer blant barn og unge etter nedstengningen	Barna viste økning i symptomer på totalskåren for ADHD og på subskåren uoppmerksomhet, men ikke på subskåren hyperaktivitet/impulsivitet (instrument: ADHD-RS).
Wendel (2020)	Fører nedstengning/hjemmeskole til endringer i symptomer hos barna og i skolestøtte hos foreldre?	Barna viste økning i symptomer på uoppmerksomhet og på hyperaktivitet/impulsivitet (instrument: ADHD-RS). Foreldres tro på å engasjere seg i barnas skolegang samt deres kunnskaper og ferdigheter mht. dette, var negativt assosiert med barns uoppmerksomhet og hyperaktivitet/impulsivitet. Det var ingen endring i denne foreldreatferden/holdningen fra før til etter covid-19.

Barn og unge med tvangslidelse

Tvangslidelse (*obsessive-compulsive disorder*, OCD) kjennetegnes av tilbakevendende ubehagelige og uønskede tanker og/eller tvangshandlinger (70). Vi inkluderte to studier av barn og unge med tvangslidelser (tabell 17).

Tabell 17. Kort beskrivelse av studier av tvangslidelser (n=2)

Studie	Land	Studie-design	Deltakere*	Utfall om psykisk helse	Tidspunkt for datainnsamling	Intern validitet
Schwartz-Lifshitz (2021)	Israel	Longitudinell	N=50 (29 deltok) Barn & ungdom 8-18 år og evt. foreldre (<9 år)	Symptomer på OCD + funksjonsnivå	April 2019-mars 2020 + april-mai 2020	Uklar
Tanir (2020)	Tyrkia	Longitudinell	N=61 Barn & ungdom 6-18 år og deres foreldre	Symptomer på OCD + funksjonsnivå	Et tidspunkt før covid-19 + april 2020	Lav

* Antall deltakere på oppfølgingstidspunktet

Resultater

De to longitudinelle studiene målte symptomer på tvangslidelse hos barn og unge i alderen 6-18 år (tabell 18). I denne gruppa studier var barna og ungdommene selv aktivt med i undersøkelsen.

Tanir og medarbeidere (71) målte symptomer på tvangslidelse samt funksjonsnivå blant barn og ungdom 6 til 18 år, før pandemiutbruddet og på nytt i april 2020 (n=61) i Tyrkia. Studien viste en økning i symptomer på tvangslidelse blant 54 prosent av delta-

kerne. Trettiseks prosent av deltakerne rapporterte minst 30 prosent økning på totalskåren. Tvangstanker om smitte og tvangsmessig vaskeatferd var de vanligste symptomskårene både før og under covid-19.

Schwartz-Lifshitz og medarbeidere (72) målte symptomer på tvangslidelser samt funksjonsnivå i et utvalg barn og unge 8 til 18 år før pandemiutbruddet og på nytt i april-mai 2020 (n=29) i Israel. Studien viste ingen økning i OCD-symptomer. Førtifem prosent rapporterte bedre generell fungering, mens 21 prosent rapporterte om dårligere fungering. Alle deltakerne gikk i behandling på oppfølgingstidspunktet; enten farmakologisk behandling (SSRI) eller psykoterapi.

Tabell 18. Kort beskrivelse av problemstilling og resultater, tvangslidelse (n=2)

Studie	Problemstilling	Resultater
Schwartz-Lifshitz (2021)	Å måle eventuelle endringer i OCD-symptomer under pandemien	Studien viste ingen økning i OCD-symptomer. Barn og unge rapporterte bedre generell fungering. (Alle deltakerne gikk i behandling på oppfølgingstidspunktet: SSRI eller psykoterapi.)
Tanir (2020)	Å måle effekter av pandemien på OCD-symptomer blant barn og unge	Studien viste økning i symptomer blant over halvparten av deltakerne. De to vanligste symptomene var tvangstanker om smitte og tvangsmessig vaskeatferd.

Barn og unge med ulike lidelser/vansker

Vi inkluderte fem studier av barn og unge med ulike lidelser eller vansker: psykisk utviklingshemming, funksjonsnedsettelse, nevropsykiatriske lidelser og angst (tabell 19).

Tabell 19. Kort beskrivelse av studier av like lidelser/vansker (n=5)

Studie	Land	Studie-design	Deltakere*	Utfall om psykisk helse	Tidspunkt for datainnsamling	Intern validitet
Bailey (2021)	Storbritannia	Longitudinell	N=397 Foreldre av barn & unge 5-16 år med psykisk utviklingshemming	Eksternaliserende og internaliserende atferd	2017 + april-juli 2020	Uklar
Bøhler (2021)	Norge	Kvalitativ (intervjuer)	N=8 Familier med barn 8-15 år med funksjonsnedsettelse	Erfaringer med hjemmeskole, tjenestetilbud, støtteordninger	Jan 2021	Høy
Conti (2020)	Italia	Longitudinell	N=141 Foreldre til barn med nevrologiske og- psykiatriske lidelser 1,5-18 år	Atferdsproblemer, psykopatologi	Sept 2019-feb 2020 + april-mai 2020	Lav
Dickinson (2020)	Australia	Flermetodisk (spørreskjema kvant + kval)	N=697 (kval spm: n=272) Foreldre til barn & unge med funksjonsnedsettelse (inkl. 21% over 18 år)	Helse, skole, familieliv, tilgang til hjelpetjenester	Mars-april 2020	Lav
Zeytinoglu (2021)	USA	Longitudinell	N=168 Ungdom 18 år med og uten sosialt tilbaketrukket atferd som barn	Bekymringer og engstelse	Fem målepunkter fra 2-3 år til 18 år (inkl. to under covid-19)	Uklar

* Antall deltakere på oppfølgingstidspunktet

Resultater

Det var tre longitudinelle studier av barn og unge med ganske ulike utfordringer (tabell 20).

Bailey og medarbeidere (73) undersøkte eventuelle longitudinelle endringer i ekster-naliserende og internaliserende atferd blant barn og unge 5 til 16 år med psykisk utvik-lingshemming (*intellectual disability*) (n=397) i Storbritannia. Atferden ble målt, bl.a. med *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ), i 2017 og på nytt i perioden april til juli 2020. (Det var en pågående studie og andre runde skulle gjennomføres i 2020. Tre fjerdedeler av utvalget (74 prosent) ble målt rett før pandemiutbruddet og en fjerdedel ble målt etter utbruddet.) Resultatene viste ingen endringer (på kort sikt) fra før til un-der covid-19 mht. barnets (eller søskens) internaliserende eller ekster-naliserende at-ferdsproblemer, og heller ingen endringer mht. foreldrenes stress eller livskvalitet. Re-sultatene var korrigert for familiens sosioøkonomiske status, barnas alder, kjønn, til-pasningsferdigheter m.m.

Conti og medarbeidere (74) undersøkte longitudinelle endringer i atferdsproblemer og psykopatologi blant barn og unge 1,5 til 18 år (n=141) med nevrologiske og/eller psy-kiatriske lidelser i Italia. Denne gruppen lidelser omfatter nevrologiske lidelser (f.eks. multiple sklerose, epilepsi), emosjonelle forstyrrelser (f.eks. fobier, stemningslidelser, panikk lidelse) og atferdsforstyrrelser og nevroutviklingsforstyrrelser (f.eks. au-tisme/ASD, Tourettes, ADHD, psykisk utviklingshemming). Tre fjerdedeler av utvalget (76 prosent) hadde minst to av følgende diagnoser: nevrologiske lidelser, emosjonelle- og atferdsforstyrrelser eller nevroutviklingsforstyrrelser. Atferden ble målt med *Child Behaviour Check List* (CBCL) før covid-19 og på nytt april-mai 2020. Målte kovariater var alder, økonomiske belastninger, behandling og diagnosegruppe. Gruppen 1,5 til 5 år viste økning i angst og somatiske problemer, men ingen endringer på de andre av CBCLs symptomskalaer. De yngste barna hadde mindre endringer/symptomer enn de eldre i denne aldersgruppen. Det var ingen tydelige forskjeller mellom ulike diagnose-grupper. Gruppen 6 til 18 år viste økning i tvangsmessighet, post-traumatiske stress-problemer og tankeproblemer på CBCL. Barn og unge fra familier med store økono-miske belastninger under covid-19 viste økte endringer/symptomer.

Zeytinoglu og medarbeidere (75) undersøkte longitudinelle endringer i bekymring og engstelse i en gruppe ungdommer på 18 år (N=168) i USA. Utvalget var fulgt fra de var 2-3 år til 18 år, med fem målepunkter totalt, inkludert to under pandemien. Unge med 'atferdshemming/tilbaketrukket atferd' (*behavioural inhibition*) ved 2-3 års alder, 'so-sial varsomhet' (*social wariness*) ved 7 års alder og 'uregulert bekymring' (*worry dysre-gulation*) ved 15 års-alder, viste økt generalisert angstlidelse ved første og andre må-ling under covid-19 (da de var 18 år), sammenlignet med unge uten dette stabile at-ferdsmønsteret. Mønsteret var hyppigere observert hos jenter enn hos gutter.

To primært kvalitative studier undersøkte barn med funksjonsnedsettelse og deres fa-milier.

Dickinson og medarbeidere (76) gjennomførte i mars-april 2020 en spørreundersø-kelse som inkluderte åpne, kvalitative spørsmål (n=272) i Australia. Studien viste at

mange ikke fikk tilgang til sitt støttende nettverk (familie, ansatte, skoler) og mange var usikre på og bekymret for hva som ville skje i dagene og ukene fremover. Mange respondenter fremhevet mangel på informasjon til denne gruppen familier. Halvparten rapporterte nedgang i psykisk helse og trivsel hos seg selv eller barnet.

Bøhler og medarbeidere (77) utførte en kvalitativ intervjustudie med åtte familier med barn og unge 8-15 år med ulike funksjonsnedsettelse i Norge. Undersøkelsen ble gjennomført i januar 2021. Alle barna/ungdommene hadde omfattende hjelpebehov og var avhengige av ulike hjelpetjenester. De fikk tilrettelagt undervisning, gikk i spesialklasse eller på spesialskole. Alle hadde brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

Familiene opplevde bortfallet av tjenester og manglende koordinering av tjenester (helsetilbud, spesialundervisning) som meget utfordrende. Digital undervisning var ofte svært vanskelig, og i flere tilfeller gjorde barnas spesifikke funksjonsnedsettelse hjemmeskole umulig. I mange tilfeller måtte foreldrene selv forsøke å koordinere tjenestene, i tillegg til å organisere hjemmeskolen og utføre sitt eget arbeid. Alle familiene fortalte at BPA gav god avlastning og var av stor betydning for familiens trivsel, og mange ønsket seg flere BPA-timer. Foreldrene opplevde å ikke bli hørt eller sett (av samfunnet og politikere) under de første månedene av nedstengningen, og flere pekte på «søknadsbyråkratiet» de møtte når de skulle be om mer hjelp. Mange opplevde seg som kasteball i systemet når de måtte forhandle mellom kommunale og statlige institusjoner og ulike deler av velferdstjenesteapparatet. Alle foreldrene etterlyste et mer fleksibelt tjenesteapparat. Innvandrerbakgrunn gjorde situasjonen vanskeligere, mens god privatøkonomi gjorde det lettere.

Tabell 20. Kort beskrivelse av problemstilling og resultater, ulike lidelser/vansker (n=5)

Studie	Problemstilling	Resultater
Bailey (2021)	Å måle psykologiske utfall hos foreldre, søken og barn med psykisk utviklingshemming før og etter nedstengning	Det var ingen endringer fra før til etter covid-19 mht.- barnets (eller søskens) internaliserende eller eksternaliserende atferdsproblemer, og heller ingen endringer mht. foreldrenes stress eller livskvalitet. (Resultatene var korrigert for familiens sosioøkonomiske status, barnas alder, kjønn, tilpasningsferdigheter mm.)
Bøhler (2021)	Å undersøke hvordan nedstengningen påvirket familier med funksjonshemmede barn mht skole, tjenestebruk, støtte	Familiene opplevde bortfallet av tjenester og manglende koordinering av tjenester som meget utfordrende (helsetilbud, spesialundervisning). De opplevde å ikke bli hørt og sett under første mnd. av nedstengningen. Hjemmeskole var utfordrende og i flere tilfeller gjorde barnas spesifikke funksjonsnedsettelse det umulig. Innvandrerbakgrunn gjorde situasjonen vanskeligere, mens god privatøkonomi gjorde det lettere.
Conti (2020)	Å måle mulige endringer mht. emosjonelle- og atferdssymptomer hos barn og unge med nevrologiske og psykiatriske lidelser	Gruppen 1,5-5 år viste økning i angst og somatiske problemer; ingen endringer på de andre symptomskalaene på CBCL. De yngste barna hadde mindre endringer/symptomer enn de eldre i denne aldersgruppen. Gruppen 6-18 år viste økning i tvangsmessighet, posttraumatiske stressproblemer og tankeproblemer på CBCL. Barn/unge fra familier med store økonomiske belastninger under covid-19 viste økte endringer/symptomer.
Dickinson (2020)	Hva er konsekvensene av pandemien for familier med barn som har en funksjonsnedsettelse?	Studien viste at mange ikke fikk tak i nødvendige artikler for omsorg og pleie i hverdagen, mange fikk ikke tilgang til sitt støttende nettverk og mange var usikre på og bekymret for hva som ville skje i dagene og ukene fremover. Mange respondenter fremhevet mangel på informasjon til denne gruppen familier. Halvparten rapporterte nedgang i psykisk helse og trivsel hos seg selv eller barnet.

Zeytinoglu (2021)	Å undersøke betydningen av 'hemmet/undertrykket atferd' (<i>behavioural inhibition</i>) som 2-3-åring på angst som ungdom under pandemien	Unge med en stabil 'hemmet/undertrykket atferd' tidligere i livet viste økt uregulert bekymring under covid-19, sammenlignet med unge uten dette atferdsmønsteret. Uregulert bekymring ved første måling under covid-19 predikerte generalisert angst ved andre måling.
--------------------------	---	---

Oppsummering av delkapittel

- De longitudinelle studiene som undersøkte symptomer og problematferd hos barn og unge med autismespekterforstyrrelser viste få endringer, men i én studie rapporterte en tredjedel av foreldrene om en økning i autistiske symptomer.
- Foreldrene rapporterte i kvalitative studier om utfordringer mht. endring i rutiner, endret familiedynamikk med hjemmeskole og hjemmearbeid samt opplevelser av at hjemmet ikke lenger var et 'trygt sted' fordi hjemmet ble fylt med nye oppgaver og utfordringer. Videre fortalte foreldrene om savn etter spesialundervisning og fysiske møter samt muligheter for å være ute og leke. Flere foreldre beskrev også økt ro og utvikling av nye ferdigheter hos barna/ungdommene. Noen foreldre fikk muligheten til å se barna på andre måter og ble positivt overrasket over hvor mye de mestret.
- Studiene av barn og unge med ADHD viste noen endringer med en mulig økning i uoppmerksomhet men ikke økt hyperaktivitet.
- Studiene av barn og unge med tvangslidelser viste at en del barn og unge fikk økte symptomer, mens en del viste bedring.
- Én studie av barn og unge med psykisk utviklingshemming viste ingen endring fra før til under pandemien mht. internaliserende eller eksterne atferd.
- Én studie av barn og unge med nevrologiske og/eller psykiatriske lidelser viste at for de minste barna var det en økning i angst og somatiske problemer, men for de eldre barna og ungdommene var det en økning i tvangsmessighet, post-traumatiske stressproblemer og tankeproblemer. Økningene var større hos eldre barn og ungdom fra familier med store økonomiske belastninger under pandemien.
- Én studie fulgte en gruppe barn fra småbarnsalder til 18 år, og fant at et mønster av tilbaketrukket atferd, engstelse og bekymring i barne- og ungdomsalder predikerte angst under pandemien.
- En norsk kvalitativ studie, med høy intern validitet, av familier med sterkt funksjonshemmede barn viste store utfordringer når ulike hjelpetjenester og spesialundervisning falt bort. Flere opplevde seg som kasteballer i systemet mellom kommunale og statlige tjenester og opplevde at disse barna ikke ble sett.
- Alle de 12 longitudinelle studiene har høy eller uklar risiko for systematiske skjevheter (primært pga. høyt frafall), mens fem kvalitative studier ble vurdert til å ha god metodisk kvalitet.
- Studiene gir oss svært lite kunnskap om høsten 2020 eller vinter og vår 2021 (kun én av 18 studier).

Tema Psykisk helse – bruk av helsetjenester

Beskrivelse av studiene

I dette kapitlet har vi sett på studier som har undersøkt endringer i bruk av tjenester innenfor psykisk helsevern, endringer i antallet som bruker tjenestene, endringer i pasientgruppens lidelser eller erfaringer med endrede tjenester. Vi inkluderte åtte studier: alle var longitudinelle/registerbaserte studier. Utvalgene omfatter barn og ungdom opp til 21 år (tabell 21).

Tre av studiene var utført i USA, mens det var én studie fra hver av landene Australia, Canada, Frankrike og Japan. Den siste studien har data fra ti land hvorav syv er OECD-land. De fleste studiene sammenligner registerbaserte data fra en periode i 2019 med registerbaserte data fra tilsvarende periode i 2020.

Tematisk dekker studiene inntak til behandling i psykisk helsevern, behandling av spiseforstyrrelser, selvsikading/selvmondsatferd og endringer av behandling fra fysiske møter til nettbaserte møter. Alle studiene er av barn og ungdom, mens utvalgenes størrelse varierer fra 48 til 9000 (to studier oppgir ikke utvalgsstørrelse).

Kun én studie ble vurdert til å ha høy intern validitet. De øvrige syv ble vurdert til å ha lav eller uklar intern validitet. Grunnen til at de ble vurdert til å ha høy risiko for systematiske skjevheter var hovedsakelig uklareheter rundt utvalgenes representativitet samt uklareheter rundt de statistiske analysene.

To studier er publisert online som «letter to the editor» eller «short report» og det er uklart om disse er fagfelleverderte.

Tabell 21. Kort beskrivelse av studier om bruk av helsetjenester (n=8)

Studie	Land	Studie-design	Deltakere	Utfall om helsetjenester	Tidspunkt for datainnsamling	Intern validitet
Anzai (2021)	Japan	Longitudinell (register)	N=ikke oppgitt Ungdom <20 år	Rapporterte selvmord (på landsbasis)	Januar 2013 til juni 2020	Uklar
Haripersad (2021) †	Australia	Longitudinell (register)	N=ikke oppgitt Barn & unge <16 år	Innleggelse i sykehus, pasienter med anoreksi (ved ett sykehus)	Januar til mai 2020 (månedlig)	Uklar
Hill (2021)	USA	Longitudinell (register)	N= 9092 Barn & unge 11-21 år	Selvmondsrisiko (ved én enhet)	Jan-juli 2019 + jan-juli 2020	Høy
Hoffnung (2021)	USA	Longitudinell (register)	N=1374 Barn & unge <18 år	Overgang til telehelse, dropout mm (målt ved mange psykiatriske poliklinikker i ett fylke)	Jan-mars 2020 + mars-mai 2020 + mai-juni 2020	Uklar
Mourouvaye (2020) ‡	Frankrike	Longitudinell (register)	N=234 Barn & unge 7-17 år	Selvmondsatferd/forsøk (ved én enhet)	Januar 2018 til juni 2020	Lav
Ougrin (2021)	10 land	Longitudinell (register)	N=1795 personer (2073 innkomster) Barn & unge <18 år	Selvskading (ved 23 sykehus i ti land)	Mars-april 2019 + mars-april 2020	Uklar

Spettigue (2020)	Canada	Longitudinell (register)	N=48 (pandemigrup.) Ungdom (snitt 14,6 år)	Grad av alvorlig spiseforstyrrelse (ett behandlingstiltak)	April-okt 2019 + april-okt 2020	Lav
Ugueto (2021)	USA	Longitudinell (register)	N=516 Barn & unge 4-17 år	Innleggelse på psykiatrisk avdeling (én enhet)	Mars-aug 2019 + mars-aug 2020	Lav

¥ Publisert som «letter to the editor», uklart om det er fagfelleverdert

‡ Publisert som «short report», uklart om det er fagfelleverdert

Resultater

Inntak til behandling i psykisk helsevern

Ugueto og medarbeidere (78) undersøkte om det var endringer i antall innlagte barn og unge på en psykiatrisk avdeling for barn og unge i Houston, Texas, USA (Harris County Psychiatric Center) i perioden 11. mars til 31. august 2020, sammenlignet med tilsvarende periode i 2019 (n=516). Den psykiatriske enheten tar imot barn og unge mellom 4 og 17 år med alle typer diagnoser. Resultatene viste at det var 41 prosent reduksjon i pasienter basert på personlige henvendelser og 36,5 prosent reduksjon i pasienter overført fra andre sykehus. Samlet sett var det 40 prosent reduksjon i pasientantallet fra 2020-perioden sammenlignet med 2019-perioden. Ved sammenligning av de to pasientgruppene så man noen forskjeller: 2020-gruppen var noe eldre, de var innlagt i noe lenger tid og andelen med ruslidelser var nesten det dobbelte (30,1 prosent mot 17,4 prosent). Det var ingen forskjeller mht. kjønn, tidligere sykehusinnleggelse, tidligere misbruk eller andre diagnoser.

Pasienter med spiseforstyrrelser

Haripersad og medarbeidere (79) undersøkte om det var endringer i antall innleggelse for anoreksia nervosa, sammenlignet med innleggelse for andre sykdommer på et barnesykehus i Perth, Western Australia (antall ikke oppgitt). Måleperioden var januar til mai 2020 og denne ble sammenholdt med tilsvarende perioder i 2017, 2018 og 2019. Resultatene viste at inntaket til både akuttavdeling og generelt inntak falt med 9 prosent i måleperioden frem til mai 2020 sammenlignet med de tre foregående årene. Samtidig steg antallet inntak av pasienter med alvorlig anoreksi (pasienter som hadde behov for sondeernæring) med 104 prosent (KI 56-166).

Spettigue og medarbeidere (80) undersøkte om det var endringer ved pasientgruppen ved en behandlingsenhet for spiseforstyrrelser i Eastern Ontario, Canada under pandemien, sammenlignet med gruppen pasienter som kom inn før pandemien. Covidgruppen (n=48) så ut til å ha en mer alvorlig grad av spiseforstyrrelse sammenlignet med pre-covidgruppen (n=43) når det gjaldt vekt, fungering og restriktivt matinntak (ikke-signifikante endringer) samt økt grad av medisinsk ustabilitet og økt behov for sykehusinnleggelse (signifikante endringer). Behandlingsenheten rapporterte en økning på 63 prosent i innleggelse og 56 prosent i polikliniske henvisninger av 'presserende' saker.

Selvskading og selvmordsatferd

Anzai og medarbeidere (81) undersøkte om det var endringer i antall selvmord i Japan i månedene mars til juni 2020, sett i forhold til det predikerte antallet (antall ikke oppgitt). Det predikerte antallet var beregnet på grunnlag av antallet i tilsvarende måneder i årene før (2013-2019) og en generell nedadgående trend for selvmord i Japan de siste ti årene, med et foreløpig bunnpunkt i 2019. Data ble hentet fra register ved det japanske *National Police Agency*. For kvinner under 20 år var det en økning i mars, en nedgang i april og mai og en økning i juni 2020, men alle svingningene var innenfor 95 prosent prediksjonsintervall (sannsynlig variasjon). For menn under 20 år var det nedgang i mars og april og økning i mai og juni 2020. Også her var alle svingningene innenfor 95 prosent prediksjonsintervall.

Hill og medarbeidere (82) undersøkte om det var endringer i antall barn og unge som rapporterte selvmordstanker og -atferd (risiko for selvmord) ved inntak til akuttmottak i januar til juli 2020, sammenlignet med tilsvarende måneder i 2019 (n= 9092). Alle barn og unge som ble tatt inn ved akuttmottaket i et område i Houston, Texas, USA, ble testet for selvmordstanker og -atferd (*Columbia-Suicide Severity Rating Scale*), uavhengig av inntaksårsak. Analysene viste at det var signifikant høyere rate av selvmordstanker i mars og juli 2020 og høyere rate av selvmordsforsøk i februar, mars, april og juli 2020 sammenlignet med de samme månedene i 2019. I de andre månedene var det ingen signifikante forskjeller. Ifølge forfatterne var månedene med økt selvmordstanker eller -forsøk sammenfallende med strengere smitteverntiltak i området, hvilket kan tyde på at barn og unge opplevde økt stress i disse periodene.

Mourouvaye og medarbeidere (83) undersøkte om det var endringer i antall barn og unge som ble innlagt på barneavdeling på grunn av selvmordsatferd/forsøk ved et sykehus i Paris, Frankrike (n=234). Antall innleggelser i perioden januar 2019 til juni 2020 ble sammenlignet. Studien viste en signifikant nedgang (50 prosent) i antallet inntak for selvmordsatferd/forsøk i løpet av nedstengningen (frem til juni 2020).

Ougrin og medarbeidere (84) undersøkte om det var endringer i antall barn og unge som kom til psykiatrisk akuttmottak generelt og på grunn av selvskading ved 23 sykehus i ti land (England, Skottland, Irland, Østerrike, Italia, Ungarn, Serbia, Tyrkia, Oman og de Forente Arabiske Emirater, n=1795). Resultatene viste at antallet barn og unge som kom inn til psykiatrisk akuttmottak uavhengig av årsak ved disse sykehusene gikk ned fra mars-april 2019 til mars-april 2020. Andelen barn og unge som kom inn med selvskader økte fra 2019 til 2020, men det var ingen endring i andelen som kom inn med alvorlige selvskader. I gruppen som kom inn med selvskader var det en økt andel som hadde emosjonelle forstyrrelser. Det var en økning i andel med tidligere inntak pga. selvskading. Andelen barn og unge som ble lagt inn til observasjon gikk ned fra 2019 til 2020.

Endrede tjenester – overgang til online/telefonbehandling

Hoffnung og medarbeidere (85) undersøkte om det var forskjeller mellom barn og voksne når det gjaldt erfaringer med og effektiviteten av telehelse (behandling online/per telefon). Data bestod av totalt 43.294 tjenester gitt 2520 unike pasienter ved et antall psykiatriske poliklinikker i Rockland County, New York, USA. Av disse var

22 163 tjenester gitt 1374 barn og unge under 18 år (psykoterapitimer, psykiatriske tjenester, støttetjenester og andre tjenester). Sammenligninger ble gjort mellom periodene januar til mars 2020 (før nedstengning), mars til mai 2020 (under nedstengning) og mai-juni 2020 (etter nedstengning). Resultatene viste at antallet tjenester gitt barn og unge sank under nedstengning og etter nedstenging, i større grad enn det gjorde for voksne. Det var et relativt raskt skifte tilbake fra telehelse til ansikt-til-ansikt-tjenester etter nedstengningen. Det var også et lavere antall inntak og økt frafall for barn og unge i perioden med nedstengning. Psykoterapi for barn og unge var vanskeligere å gjennomføre som telehelse enn psykiatriske tjenester og støttetjenester.

Tabell 22. Kort beskrivelse av problemstilling og resultater, bruk av helsetjenester (n=9)

Studie	Problemstilling	Resultater
Anzai (2021)	Å måle eventuelle endringer i antall selvmord i Japan fra før til under pandemien	For kvinner under 20 år var det en økning i mars, en nedgang i april og mai og en økning i juni 2020, men alle svingningene var innenfor 95 prosentets prediksjonsintervall (sannsynlig variasjon). For kvinner under 20 år var det nedgang i mars og april og økning i mai og juni 2020. Også her var alle svingningene innenfor 95 prosentets prediksjonsintervall.
Hill (2021)	Å måle eventuelle endringer i frekvens av selvmordstanker og -atferd ved inntak til akuttmottak for barn (av ulike årsaker) etter covid-19	Det var signifikant høyere frekvens av selvmordstanker i mars og juli 2020 og høyere frekvens av selvmordsforsøk i februar, mars, april og juli 2020 sammenlignet med de samme månedene i 2019. I de andre månedene var det ingen signifikante forskjeller.
Hoffnung (2021)	Å undersøke om det var forskjeller mellom barn og voksne mht. erfaringer og effektivitet med telehelse (behandling online/per telefon)	Antallet tjenester gitt barn og unge sank under nedstengning og etter nedstenging, i større grad enn det gjorde for voksne. Det var et relativt raskt skifte tilbake fra telehelse til ansikt-til-ansikt-tjenester etter nedstengningen. Det var også et lavere antall inntak og et økt antall dropout for barn og unge i perioden med nedstengning. Psykoterapi for barn og unge var vanskeligere å gjennomføre som telehelse enn psykiatriske tjenester og støttetjenester.
Hari-persad (2021)	Å måle antall innleggelser for anoreksi før og etter covid-19, sammenlignet med innleggelser for andre sykdommer på akuttavdeling for barn og unge	Ved Perth Children's Hospital falt inntaket til både akuttavdeling og generelt inntak i måleperioden frem til mai 2020. Samtidig steg antallet inntak av pasienter med anoreksia nervosa som trengte sondeernæring med 104% (KI 56-166) sammenlignet med de tre foregående årene.
Mourou-vaye (2020)	Å måle eventuelle endringer etter covid-19 i antall barn og unge som kommer inn på barneavdeling pga. selvmordsatferd	Studien viste en signifikant nedgang (50%) i antallet inntak for selvmordsatferd/forsøk ved ett sykehus i løpet av nedstengningen (frem til juni 2020).
Ougrin (2021)	Å undersøke evt. endring i antall innkomne barn og unge til psykiatrisk akuttmottak generelt og pga. selvskading ved 23 sykehus i ti land (England, Skottland, Irland, Østerrike, Italia, Ungarn, Serbia, Tyrkia, Oman og de Forente Arabiske Emirater)	Antallet barn og unge som kom inn til psykiatrisk akuttmottak gikk ned fra mars-april 2019 til mars-april 2020. Andelen barn og unge som kom inn med selvskader økte fra 2019 til 2020, men det var ingen endring i andelen som kom inn med alvorlige selvskader. I gruppen som kom inn med selvskader var det en økt andel som hadde emosjonelle forstyrrelser. Andelen barn og unge som ble lagt inn til observasjon gikk ned fra 2019 til 2020.
Spettigugue (2020)	Å sammenligne gruppen som kom inn i en behandlingsenhet for spiseforstyrrelser under pandemien med gruppen som kom inn før pandemien	Covidgruppen (n=48) så ut til å ha en mer alvorlig grad av spiseforstyrrelse sammenlignet med pre-covidgruppen (n=43) mht. bla vekt, fungering og restriktivt matinntak (ikke-signifikante endringer) samt medisinsk ustabile og økt behov for sykehusinnleggelse (signifikante endringer). Behandlingsenheten rapporterte en økning på 63% i innleggelser og 56% i polikliniske henvisninger av 'presserende' saker

Ugueto (2021)	Å undersøke eventuelle endringer i antall innleggelser på en psykiatrisk avdeling for barn og unge	Det var 41% reduksjon i pasienter basert på personlige henvendelser og 36,5% reduksjon i pasienter overført fra andre sykehus. Samlet sett var det 40 prosents reduksjon i pasientantallet fra 2020-perioden sammenlignet med 2019-perioden. I 2020-gruppen var andelen med ruslidelser nesten det dobbelte av andelen i 2019-gruppen.
----------------------	--	--

Oppsummering av delkapittel

- Fire studier som målte inntak til behandling i psykisk helsevern generelt, for selvmordsatferd/forsøk eller for anoreksi fant en nedgang for våren 2020 sammenlignet med tilsvarende perioder i 2019. Én av disse studiene fant at andelen som var innlagt med ruslidelser var nesten fordoblet. En femte studie fant ingen endring i selvmordsrate for våren 2020.
- To studier som målte selvsykdom eller selvmordstanker/forsøk blant barn og unge som var innlagt *uavhengig av årsak* fant derimot økninger av dette i samme periode (men ikke i *alvorlig* selvsykdom).
- To studier som målte spiseforstyrrelser viste at gruppen pasienter som kom inn i 2020 hadde mer alvorlige spiseforstyrrelser sammenlignet med pasientgruppen året før.
- I studien av selvmordstanker/forsøk fant forfatterne at månedene med økning så ut til å samsvar med månedene med strengere smittevernstiltak
- Én studie fant at behandling for psykiske problemer gitt online eller per telefon (telehelse) ble i mindre grad gitt barn og unge under pandemien sammenlignet med voksne, det var lavere inntak og økt dropout samt raskere tilbakegang til behandling ansikt-til-ansikt
- Alle åtte studier er longitudinelle, men syv av åtte studier har høy eller uklar risiko for systematiske skjevheter. Primært skyldes dette uklarheter rundt utvalgenes representativitet og uklarheter rundt de statistiske analysene.
- Studiene gir oss ingen kunnskap om høsten 2020 eller vinter og vår 2021

Beskrivelse av studiene

I dette kapitlet har vi sett på studier som har undersøkt aspekter ved hjemmeskole og barnehage, læring og trivsel. Vi inkluderte elleve studier (tabell 23).

Fem longitudinelle studier undersøkte endringer i objektive læringsmål ved hjelp av tester eller de så på endringer i trivsel/motivasjon blant elever i barne- og ungdomsskole. To flermetodiske studier undersøkte læring/trivsel/motivasjon m.m. blant elever i ungdoms- og videregående skole, ved å analysere flere datasett i sammenheng. To kvalitative studier undersøkte henholdsvis den digitale (skole)hverdagen og immigranternes erfaringer med hjemmeskole. To kvalitative studier undersøkte erfaringer med endringer i barnehagehverdagen under og etter nedstengningen. Utvalgene i de elleve studiene bestod av barn, ungdom, foreldre, barnehagelærere, lærere, skoleledere, ansatte i PPT og barnevern. Datainnsamlingen spenner fra våren 2020 til vinteren 2021.

Studiene var utført i Norge (n=6), Danmark (n=2), Canada (n=1), Nederland (1) og Polen (n=1).

Med hensyn til studienes interne validitet vurderte vi tre av fem longitudinelle studier til å ha lav risiko for systematiske skjevheter, mens to studier hadde høy risiko. To kvalitative studier ble vurdert til å ha høy metodisk kvalitet, mens to ble vurdert som middels. De to flermetodiske studiene ble vurdert til å ha middels metodisk kvalitet. Én studie var preprint og dermed ennå ikke fagfellevurdert.

Tabell 23. Kort beskrivelse av studier om læring (n=11)

Studie	Land	Studie-design	Deltakere*	Utfall om læring	Tidspunkt for datainnsamling	Intern validitet
Ander- sen (2021)	Norge	Flermetodisk (kvalitative + tverrsnittdata)	N=samlet ca. 3000 (fire datasett) Ungdom 16-19 år, lærere, skoleledere	Organisering, erfaringer med hjemmeskolen i videregående skole, forskjeller mellom grupper, karaktersetting/vurdering	Okt 2020-jan 2021	Middels
Cas- persen (2021)	Norge	Flermetodisk (kvalitative + tverrsnittdata)	N=samlet ca. 90.000 (seks datasett) Elever i grunnskole & videregående, foreldre, lærere, skoleledere, barnevern, PPT	Elevenes læring og trivsel, tidsbruk på hjemmeskole, støtte fra lærere og foreldre, sammenhenger mellom hjemmeskole og læringsmiljø, elever i sårbare situasjoner mm.	Aug 2020-jan 2021	Middels
Engzell (2021)	Nederland	Longitudinell	N≈350.000 Barn 8-11 år	Tester i matematikk, rettskriving og lesing samt en sammensatt skåre	Jan-juni 2020 + jan-juni 2019, 2018 og 2017	Høy
Kragh- Müller (2020)	Danmark	Kvalitativ (spørreskjema)	N=23 Barnehagelærere fra 19 barnehager	Erfaringer med endringer med gjenåpning, barnehagens hverdag og barnas reaksjoner	Mai 2020	Middels
Letnes (2021)	Norge	Kvalitativ (intervjuer)	N=15 familier Foreldre og barn 6-11 år	Digital skole og digital fritid, regulering av skjermbruk, online-risiko	Juni 2020	Høy

Mælan (2021)	Norge	Longitudinell	N=1755 (93 skoler) Ungdom	Erfaring med hjemmeskole, støtte fra lærere, mestringsstro i hjemmeskole	Høst 2018 + mai 2020	Lav
Os (2021)	Norge	Kvalitativ (intervjuer, fokusgrupper, vlogger)	N=ca. 30? Barnehagelærere, foreldre, barn i barnehage	Erfaringer med barnehagen gjennom pandemiens ulike faser, sett fra barnehagelærere, foreldre og barn	Oktober-november 2020	Høy
Popyk (2021)	Polen	Kvalitativ (intervjuer)	N=19 Barn 9-13 år fra Ukraina, Tyrkia, Litauen og Romania, bosatt i Polen i 1-6 år	Erfaringer med hjemmeskole	Juni-juli 2020	Middels
Reimer (2021)	Danmark	Longitudinell	N=5485 Barn 4.-5. klasse	Antall minutter med lesing i hjemmeskolen	Feb 2020 + mars 2020 + mai 2020	Høy
Skar (2021) †	Norge	Longitudinell	N=817 (2453 totalt) Barn i 1.klasse	Skrivekvalitet, flyt i håndskriften, holdning til skriving	Mai-juni 2019 + mai-juni 2020	Høy
Smith (2021)	Canada	Longitudinell	N=90 Ungdom 9.-10. klasse	Motivasjon i skolearbeidet på hjemmeskolen og etter tilbakekomst	Januar 2020 + november 2020	Lav

* Antall deltakere på oppfølgingstidspunktet

† Preprint

Resultater

Longitudinelle studier av læring

Engzell og medarbeidere (86) undersøkte i en svært omfattende longitudinell studie av nederlandske skoleelever 8-11 år (4. til 7. trinn) hvordan nedstengningen påvirket læringen ($n \approx 350.000$). Studien tok utgangspunkt i nasjonale prøver som gjøres i Nederland hver januar og juni, og dataene var testresultater fra disse prøvene i årene 2017 til 2020. Testene i matematikk, rettskriving og lesing i juni 2020 viste et læringstap på ca. tre persentiler eller 0,08 standardavvik når man sammenlignet med testresultater for de tre foregående årene. Denne effekten tilsvarer et femtedels skoleår, det vil si like lenge som skolene var stengt i Nederland (ca. åtte uker). Læringstapet var altså tilsvarende perioden med hjemmeskole. For barn fra familier der foreldrene hadde lav utdanning var læringstapet opp til 60 prosent større enn for den totale gruppen elever. (Foreldres utdanningsnivå registreres av skolene til bruk for økonomiske tildelinger til skolene.) Studien fant ingen forskjeller mht. kjønn, skoletrinn, fag eller tidligere prestasjoner. Resultatene var justert for karakterer, foreldres utdanning, tidligere års resultater, innvandrerbakgrunn, skolens religiøse tilknytning, kjønn og søsken/familietilhørighet.

Også Skar og medarbeidere (87) undersøkte hvordan nedstengningen påvirket læringen. Studien omhandlet norske skoleelever i 1. klasse ($n=2453$), og utfallene som ble målt var skrivekvalitet, flyt i håndskriften og holdningen til det å skrive. Sammenligningen var førsteklasinger våren 2020 og førsteklasinger våren 2019. Forskerne kontrollerte for klasse- og skolestørrelse, nasjonale testresultater, andelen kvalifiserte lærere, antall elever per spesialpedagog samt elevenes språklige bakgrunn og kjønn. Resultatene viste at førsteklasingene i 2020 hadde dårligere resultater på alle de tre

utfallsmålene: skrivekvalitet (liten til middels effekt), håndskrift (liten til middels effekt) og holdning til skriving (liten effekt), sammenlignet med førsteklasingene som ble testet før pandemien. For gruppen elever som ikke hadde norsk som førstespråk, var det et større læringstap når det gjaldt håndskrift, sammenlignet med elever med norsk som førstespråk og elever med både norsk og et annet språk som førstespråk. Når det gjaldt skrivekvalitet var det et dårligere resultatet for både elever med annet språk enn norsk som førstespråk og elever med to førstespråk. For holdninger til skriving var det ingen forskjeller mellom de tre språkgruppene. Jenter skåret bedre enn gutter på alle utfallsmål i begge årskull, men studien oppgir ingen kjønnsforskjeller mht. endringer etter pandemien.

Reimer og medarbeidere (88) undersøkte i en longitudinell studie fra Danmark om elevenes lesevaner endret seg med hjemmeskolen. Utvalget var elever i 4. og 5. klasse og måletidspunktene var februar, mars og mai 2020 (n=5485). Gjennom en digital applikasjon fikk elevene ubegrenset tilgang til digitale bøker (pensumbøker og andre bøker), og hver gang en side ble 'bladd om' ble det registrert i app'en. Resultatene viste at elevenes lesing online økte betraktelig etter nedstengning av skolene. Både før og etter skolestengningen var det forskjeller i leseatferd mellom elever; elever med lavere sosioøkonomisk bakgrunn leste mindre. I den første perioden etter pandemiutbruddet (frem til påske), da skolene var stengt og elevene kun fikk nettbasert undervisning, økte forskjellene i leseatferd mellom elever med foreldre med høyere utdanning og elever med foreldre uten høyere utdanning. Denne økte forskjellen fortsatte imidlertid ikke i den andre perioden etter utbruddet (etter påske), selv om det fremdeles var sosioøkonomiske forskjeller (og alle leste fremdeles mer enn før pandemien). Studien viste ingen store kjønnsforskjeller, bortsett fra at jenter fra familier med høyere sosioøkonomisk status økte sin leseaktivitet relativt mer enn gutter fra tilsvarende familiebakgrunn, under den første nedstengningen.

Mælan og medarbeidere (89) undersøkte i en stor longitudinell studie fra Norge hvordan ungdomsskoleelever opplevde hjemmeskolen sammenlignet med vanlig skole. Deltakerne var 1755 elever (svarprosent 35,9) fra 93 skoler i Innlandet fylke. Det var relativt jevn fordeling på klasstrinn og på kjønn. Sammenligningsgrunnlag var en tilsvarende studie fra de samme skolene – men ikke nødvendigvis de samme elevene – fra høsten 2018 (n=4875, responsrate ca. 80 prosent). Hjemmeskoleutvalget omfattet trolig et noe skjevt utvalg med henblikk på karakternivå, færre med lave og flere med høye karakterer. Alle elevgrupper (høyt-middels-lavt karakternivå) rapporterte om lavere trivsel i hjemmeskolen sammenlignet med den vanlige skolen før covid-19. I vanlig skole hadde elever med lavt karakternivå lavere mestringstro sammenlignet med elever med høyt karakternivå, og denne forskjellen i mestringstro økte i hjemmeskolen. Elevene rapporterte om færre tilbakemeldinger fra læreren i hjemmeskolen enn i vanlig skole, og mer skriftlige enn muntlige tilbakemeldinger i hjemmeskolen. Elever med høyt karakternivå rapporterte om størst endring mht. tilbakemeldinger.

Smith og medarbeidere (90) undersøkte motivasjon blant elever i ungdomsskolen (n=90) i Quebec, Canada. De to måletidspunktene var før pandemien (januar 2020) og etter gjenåpning av skolen (november 2020). Aspekter ved motivasjon som ble målt

var: 'tillit til egen kompetanse', 'interessen for å lære', 'vurdering av læringen som nyttig', 'overordnet målorientering' og 'konkret målorientering'. I tillegg ble elevene målt på ekstroversjon og introversjon. Resultatene viste at de fleste motivasjonsaspektene var uendret mellom de to måletidspunktene. Dette gjaldt 'tillit til egen kompetanse', 'vurdering av læringen som nyttig', 'overordnet målorientering' samt 'konkret målorientering'. Ett aspekt økte i den samme tidsperioden: 'interessen for å lære'. Ekstroverte og introverte elever hadde tilnærmet lik 'interesse for å lære' ved første målepunkt. Når de kom tilbake på skolen etter nedstengningen rapporterte ekstroverte elever økt 'interesse for å lære', mens for mer introverte elever var det ingen endring.

Flermetodiske studier fra ungdomsskole og videregående skole

Andersen og medarbeidere (91) utførte en flermetodisk studie som kombinerte flere sett tverrsnittdata og kvalitative data fra elever og lærere (m.fl.) i videregående skole i Norge. Studien baserte seg på fire datakilder: 1) en spørreundersøkelse med elever, lærere og rektorer på fire utdanningsprogram (teknikk og industriell produksjon, restaurant- og matfag, helse- og oppvekstfag og studiespesialisering) i et utvalg bestående av 46 skoler (n=1657); 2) kvalitative intervjuer med elever, lærere, rektorer og utdanningsansvarlige på fylkesnivå (ved 6 av de 46 skolene, n=76), 3) en nasjonal spørreundersøkelse rettet mot elever på videregående skole (2. trinn) på alle yrkesfag (n=1185); og 4) en nasjonal spørreundersøkelse blant opplæringskontor (n=195). Studien omfatter både videregående opplæring generelt og yrkesfagene spesielt. Dataene ble samlet inn i oktober 2020 til januar 2021 og omhandler erfaringer fra både våren og høsten 2020. Resultatene kombinerer data fra de ulike kildene, og vi legger i det følgende vekt på funn som mest direkte omhandler elevene.

Nedstengingen påvirket elevenes trivsel, motivasjon og læring i varierende grad. Mange oppgaver, mye teori og lite samarbeid bidro til at mange elever slet med motivasjonen under nedstengingen. Omtrent halvparten av elevene svarte at de trivdes like mye, og omtrent halvparten var like motivert under nedstengingen som før. Litt over 60 prosent svarte at de lærte mindre enn vanlig. Forskjeller mellom elevene hang i liten grad sammen med typen utdanningsprogram, klassetrinn eller kjønn, men i noe grad sammen med variasjon i undervisningen og i stor grad sammen med elevenes mulighet til å sitte i fred hjemme med skolearbeidet (odds ratio 1,84 for læring, 2,14 for trivsel og 2,18 for motivasjon). Så mange som en av tre elever svarte at de trivdes med hjemmeskole. Disse elevene så ut til å være en sammensatt gruppe. Flere lærere mente at elever med psykiske utfordringer, som for eksempel sosial angst eller lettere skolevegring – eller de som synes det er utfordrende og skummelt å være aktivt deltakende i en klasseromssituasjon, hadde fått vist seg fram på en positiv måte under nedstengingen.

Hvem var de sårbare elevene? Dette var særlig uklart i begynnelsen av nedstengningen, og mye var opp til den enkelte skole hvordan de skulle håndtere dette. I intervjuer med lærere og avdelingsledere kom det fram at mange minoritetsspråklige elever hadde store utfordringer med hjemmeundervisningen. De språklige utfordringene knyttet til bruk av digitale verktøy og det å følge med på undervisning og arbeidsplaner, ble forsterket av vekten på teoretiske og skriftlige oppgaver. Én av skoleeierne fortalte at man på bakgrunn av disse erfaringene valgte å definere minoritetsspråklige elever som en

sårbar gruppe som fikk tilbud om å få undervisning på skolen. Mange lærere trakk også frem at den digitale undervisningen var ekstra krevende for elever på et lavt faglig nivå og elever med fraværsutfordringer.

Casestudiene med intervjuer viste flere forskjeller mellom skolene. Én skole klarte tidlig å få på plass en struktur for hvordan elever som uteble fra undervisning skulle kontaktes og følges opp, mens på en annen skole var det opp til hver enkelt lærer hvordan de løste det med å ta vare på disse elevene. De skolesterke elevene med godt grep om teoretiske fag klarte seg bedre faglig enn andre elever, ifølge lærerne.

For elever i yrkesfaglige utdanningsprogram førte nedstengingen til at det ble vanskelig å få relevante oppgaver i praktiske fag. Det var derfor ønskelig at disse elevene fikk komme først tilbake da skolene åpnet igjen, både av hensyn til motivasjon og læring og for å kunne gi vurdering i programfagene. Det var likevel forskjeller mellom elever fra ulike yrkesfaglige utdanningsprogram, med lavest læringsutbytte for elevene i elektro-fag og høyest blant elever i helse- og oppvekstfag. Mange elever kom ikke ut i bedrift i yrkesfaglig fordypning våren 2020, men når det gjaldt å komme ut i lære høsten 2020 var det likevel ikke stor nedgang sammenlignet med året før (to prosentpoeng totalt, fem prosentpoeng i restaurant- og matfagene).

Når det gjaldt i hvilken grad og på hvilken måte nedstengingen påvirket elevenes progresjon og gjennomføring av videregående opplæring, viste undersøkelsene at det var lite som tyder på store negative konsekvenser. Tallene viste ikke større frafall fra videregående skole eller lavere karaktersnitt i 2019/2020 sammenlignet med året før. Studien ga ikke resultater for skoleåret 2020/2021. Gjennomsnittskarakteren i de fleste fellesfagene økte i skoleåret 2019/2020, sammenlignet med året før. Ifølge tall fra Utdanningsdirektoratet følger dette en trend fra de siste årene, men at det er uvanlig at gjennomsnittet øker i så mange fag samtidig. I kvalitative intervjuer fortalte flere lærere at det var et premiss for vurderingsarbeidet at stengte skoler ikke skulle gå ut over elevene.

Caspersen og medarbeidere (92) utførte en flermetodestudie som kombinerte flere sett tverrsnittdata og kvalitative data, men disse undersøkelsene var i hovedsak rettet mot elever i grunn- og videregående skole i Norge – de fleste fra 5.-10. trinn. Denne studien baserte seg på seks datakilder: 1) Utdanningsdirektoratets Elevundersøkelse og Foreldreundersøkelse høsten 2020 med tilleggsspørsmål om hjemmeskolen (n=84,682); 2) NTNU Samfunnsforskning sin studie av foreldre med barn med behov for tilrettelegging i skolen sommer og høst 2020 (n=755), 3) en kvalitativ casestudie fra seks kommuner der elever m.fl. er intervjuet vinter 2020-2021 (n=32), 4) spørreundersøkelse til FAU-ledere (n=199), 5) spørreundersøkelse til ansatte i barnevern og PPT (n=225) og 6) en reanalyse av spørsmål stilt til ulike organisasjoner i skole-Norge i mai 2020 (n=1598). Forskningsspørsmålene refererer i hovedsak tilbake til våren 2020 og belyser hjemmeskolen sett i ettertid. Resultatene kombinerer data fra de ulike kildene, og vi legger i det følgende vekt på funn som mest direkte omhandler elevene.

Resultatene viste at opplevd læringsutbytte gikk ned i perioden med hjemmeskole sammenlignet med en ordinær skolesituasjon: det rapporterte både elever og foreldre.

Imidlertid var det omtrent like mange elever som likte hjemmeskolen bedre, som det var elever som likte hjemmeskole dårligere enn vanlig skole. Med hensyn til læringsutbytte og det å like hjemmeskolen var det ingen store forskjeller mellom klassetrinn eller mellom kjønn. Elevundersøkelsen viste en liten negativ sammenheng mellom det å like hjemmeskolen og motivasjon i den vanlige skolen.

Litt over 70 prosent av elevene opplevde at de fikk god hjelp av lærere eller foreldre med skolearbeidet dersom de hadde behov for det. Det var en klar sammenheng mellom tid brukt av foreldre til å følge opp skolearbeidet i en ordinær skolesituasjon og under hjemmeskolen. I intervjuer med elever ble det videre påpekt at de faglige og pedagogiske forholdene rundt opplæringen under hjemmeskolen var avhengig av elevenes eget initiativ og evne til å skape struktur i skoledagen.

Åtti prosent av lærerne oppga å ha oversikt over sårbare elever i sin klasse, mens kun 27 prosent svarte at de klarte å følge opp sårbare elever. Intervjuer med bl.a. lærere peker på at elever i minoritetsspråklige familier uten støtte hjemmefra var en gruppe som hadde det utfordrende i hjemmeskolen og som lærerne ikke klarte å følge opp tilstrekkelig. Elever som selv ikke hadde norsk som morsmål fikk også mangelfull oppfølging. Tall fra Grunnskolens informasjonssystem viste at 5,8 prosent av elevene fikk undervisning fysisk på skolen i deler av eller hele nedstengningsperioden. Det var flest elever med foreldre i samfunnskritiske yrker (2,5 prosent), dernest sårbare/utsatte barn med 2,1 prosent, mens 1,3 prosent var på skolen for spesialundervisning. Over halvparten (56 prosent) av PPT-lederne oppga at de var uenig eller helt uenig i at elever som skulle motta spesialundervisning mottok dette på en hensiktsmessig måte. Kort tid etter nedstengning oppga 23 prosent av foreldre til barn med behov for tilrettelegging/spesialundervisning å ha fått et slikt tilbud, mens ved gjenåpningen åtte uker senere oppga 74 prosent av foreldrene det samme.

Hjemmeskolen og den digitale hverdagen

Letnes og medarbeidere (93) utforsket i en kvalitativ studie, barns bruk av digital teknologi i skole og fritid under nedstengningen i Norge. Utvalget bestod 15 familier med barn mellom 6 og 11 år. Resultatene viste hvordan barn brukte digital teknologi i hjemmeskolen, ved organiserte aktiviteter og på fritiden ellers. Det var stor variasjon i hvordan skolene tok i bruk de digitale mulighetene, både før og under pandemien. Noen skoler måtte låne ut utstyr (Ipad, PC, Chromebooks) til elevene slik at de kunne ha hjemme der det ikke fantes slikt utstyr i forkant. Kommunikasjon med skolen varierte sterkt: enkelte snakket knapt med lærer og medelever, mens andre hadde daglig kontakt. Både barn og foreldre ønsket hyppig kontakt med læreren. Foreldrene opplevde også at samarbeid (og sosial omgang) med andre elever på nett kunne vært langt hyppigere brukt. Noen foreldre hjalp barna med skolearbeidet flere timer per dag, mens andre lot barna jobbe alene/selvstendig. Flere foreldre fortalte om barnas klare utvikling av digital kompetanse, også mht. kreativ bruk.

En del foreldre uttrykte bekymring for digitalisering av skolen, særlig med tanke på de yngre barna. Foreldrene opplevde at oppgavene barna fikk ikke var tilpasset dem (de var for enkle), at de digitale enhetene manglet brannmurer og at barna ikke hadde kompetanse i nettvett m.m. Foreldre overvåket barnas nettbruk i ulik grad, og noen var

redd for hva barna kunne legge ut eller hvem de kunne komme i kontakt med, selv om få kunne fortelle om negative erfaringer. Barna kunne heller ikke rapportere om negative erfaringer fra onlinebruk, bortsett fra at enkelte hadde opplevd upassende atferd fra klassekamerater på digitale læringsplattformer. For mange familier var den digitale hjemmeskolen en overgang til en mer digital hverdag for hele familien, også om ettermiddagen, og noen foreldre mente at denne nye digitale hverdagen var kommet for å bli, på godt og ondt.

Immigranter på hjemmeskolen

Popyk og medarbeidere (94) utforsket gjennom 19 kvalitative intervjuer hvordan barn og unge 9 til 13 år som var førstegenerasjonsinnvandrere til Polen (med botid 1-6 år), opplevde hjemmeskolen. De fleste var fra Tyrkia, men det var også elever fra Ukraina, Romania og Litauen. Resultatene viste hvor viktig den vanlige, fysiske skolen er som både en lærings- og sosial institusjon for disse elevene. Overgang til hjemmeskole innebar at elevene fikk mer enn vanlig skriftlig materiale som de skulle sette seg inn i for å være i stand til å gjøre skolearbeidet. Økt arbeidsmengde og mindre støtte fra læreren ble utfordrende for barn som ikke kunne polsk godt. Elever understreket betydningen av direkte øyekontakt med læreren og mulighet til ekstra støtte som falt bort i hjemmeskolen. Kommunikasjonen på skjerm gav ikke samme muligheter og lærerne måtte bruke mye tid på planlegging av den digitale undervisningen – som gav mindre tid til elevene. Det var heller ikke lett for foreldrene å hjelpe til på et annet språk. De fleste elevene syntes de fikk for lite oppfølging, mens noen satte pris på å kunne bruke tid for å finne ut av ting uten å måtte rekke opp hånda i klasserommet. Alle fortalte om positive aspekter ved å være mer hjemme, som nærhet til familien eller mulighet til å spise når man vil. Mange savnet venner og det sosiale livet på skolen. Digital kommunikasjon hadde fordeler (f.eks. rask og hyppig kontakt) og ulemper (f.eks. økt nettmobbing, sosial ekskludering).

Endringer i barnehagehverdagen

Kragh-Müller og medarbeidere (95) utforsket i en kvalitativ studie fra Danmark hvordan barnehagelærere og barnehagebarn (fortalt gjennom barnehagelærerne) opplevde å komme tilbake til barnehagen etter nedstengningen. Tjuetre barnehagelærere fra 19 barnehager svarte på åpne spørsmål i spørreskjemaform om hvilke nye betingelser (både begrensninger og muligheter) barnehagene måtte forholde seg til og hvordan ansatte og barn opplevde og håndterte disse. De nye reglene og retningslinjene som barnehagene måtte forholde seg til under pandemien, gjorde det nødvendig å omorganisere barnehagehverdagen. Det ble økt fokus på vasking (både av barn og utstyr/lokaler), leker måtte settes bort, det var mindre foreldrekontakt (foreldrene måtte levere ved porten) og barnegruppene ble mindre og voksentettheten dermed større. Intervjuene viste store lokaler forskjeller i måten regler og tilpasning ble håndtert, og de ansatte var delte mht. hvor store begrensninger tiltakene hadde lagt på barnas trivsel og utvikling.

Nye strukturer førte til ansattes refleksjoner rundt praksis, bl.a. hvordan mindre barnegrupper med faste ansattkontakter gav bedre pedagogisk kvalitet. Samtidig gav den økte voksentettheten mindre tid til møter og planlegging – og mindre tid til å følge opp barn med spesielle behov. Det ble for mange tydelig hvor glade barna var for å komme

tilbake til barnehagen etter nedstengningen, og hvor tilpasningsdyktige barn er (av og til i for stor grad). Samtidig viste barnas spørsmål om pandemien og tiltakene hvor mye de ikke visste, spørsmål som voksne bør kunne besvare på en betryggende måte.

Os og medarbeidere (96) utforsket gjennom kvalitative intervjuer, fokusgrupper og tekster fra videoblogger, erfaringer fra barnehager i pandemiens ulike faser. Data-grunnlaget ble samlet inn fra barnehagelærere, foreldre og barna selv senhøstes 2020. Barnehagelærerne uttrykte at det hadde vært en svært slitsom periode, med stadig nye krav og forventninger gjennom ulike faser. Samtidig var de opptatt av gode erfaringer med mindre barnegrupper, flere stabile voksne og kortere åpningstider. Foreldrene fremhevet barnehagens viktige funksjon som velferdsarena, møteplass og fellesskapsarena for familier og barn. De eldste barna forsto alvoret med koronaen og viste en god kjennskap til og respekt for smitteverntiltakene i barnehagen. De minste barna så ut til å trives godt i sine små kohorter.

Det var delte erfaringer med hensyn til ivaretagelse av sårbare barn. På den ene siden fortalte flere barnehageledere om gode samarbeidsrutiner med PPT og barnevern for oppfølging. Noen av disse barna fikk det også bedre i barnehagen når det var små og stabile grupper. På den annen side ble det tydelig at det var sårbare barn som ikke allerede var «oppdaget», som først ble synlige når barnehagen åpnet igjen og familiene var svært slitne. Videre kunne familier som barnehagen antok hadde behov for et tilbud om plass under nedstengningen, takke nei, på grunn av frykt for stigmatisering eller frykt for smitte. I tillegg kunne barn som hadde behov for utredning og vurdering miste tilbudet om dette under nedstengningen og ivaretagelsen ble dermed dårligere.

Tabell 24. Kort beskrivelse av problemstilling og resultater fra studier om læring (n=11)

Studie	Problemstilling	Resultater
Ander- sen (2021)	Konsekvenser og håndtering av pandemien i vide-regående skole	Nedstengningen påvirket elevers trivsel, motivasjon og læring i varierende grad. Lærere var særlig bekymret for læringssituasjonen til elever med ulike utfordringer. Et stort flertall mener overgangen til digital undervisning var negativ for elever på et lavt faglig nivå, sårbare elever og elever med fraværsutfordringer. Elevgruppen som trivdes med hjemmeskole var, ifølge lærerne, en sammensatt gruppe, som av ulike grunner kunne oppleve klasseromssituasjonen som slitsom eller krevende. Noen elever fikk tilbud om å være på skolen, men inntrykket fra lærerintervjuene var at flere elever burde ha fått et slikt tilbud. Mange lærere mente at minoritetsspråklige elever med kort botid var en gruppe som kunne oppleve utfordringer med digital undervisning
Cas- persen (2021)	Erfaringer med skolestengningen i grunnskolen og påfølgende åpning	Opplevd læringsutbytte gikk ned i perioden med hjemmeskole, mens det var omtrent like mange elever som likte hjemmeskolen bedre som det var elever som likte hjemmeskole dårligere enn vanlig skole. Det så ut til å være en klar sammenheng mellom tid brukt av foreldre til å følge opp skolearbeidet i en ordinær skolesituasjon og under hjemmeskolen. For foreldrenes del så det ut til å være et klart skille mellom foreldrene til barn med behov for tilrettelegging i skolen, og andre foreldre, der de førstnevnte opplever å ha fått mindre veiledning og oppfølging hjemme enn de opplever behov for. 80% av lærerne oppga å ha oversikt over sårbare elever i sin klasse, mens kun 27% svarte at de klarte å følge opp sårbare elever.
Engzell (2021)	Hvordan påvirket nedstengningen barneskoleelevers læring?	Testene i matematikk, rettskriving og lesing i juni 2020 viste et læringstap på ca. tre persentiler eller 0,08 standardavvik når man sammenlignet med testresultater for tre foregående årene. Denne effekten tilsvarer et femtedels skoleår, det vil si like lenge som skolene var stengt (ca. åtte uker). For barn fra familier der foreldrene hadde lav utdanning var læringstapet opp til 60% større enn for den totale gruppen elever.

Kragh-Müller (2020)	Hva var barns og barnehagelæreres erfaringer med pandemien og barnehagen etter gjenåpningen?	De nye reglene og retningslinjene som barnehagene måtte forholde seg til under pandemien, gjorde omorganisering av barnehagehverdagen nødvendig. Barnehagelærerne opplevde at mindre barnegrupper med faste ansattkontakter gav bedre pedagogisk kvalitet. Det ble også tydelig hvor glade barna var for å komme tilbake til barnehagen etter nedstengningen, og hvor tilpascningsdyktige barn er (av og til i for stor grad). Samtidig viste barns spørsmål om covid og tiltakene hvor mye de ikke visste og som voksne bør kunne svare på, på en betryggende måte.
Letnes (2021)	Hva er familiers erfaringer med digital teknologi i skole og fritid under pandemien?	Barn brukte digital teknologi i hjemmeskolen, ved organiserte aktiviteter og på fritiden ellers. Det var stor variasjon i hvordan skolene tok i bruk de digitale mulighetene, både før og under pandemien. Kommunikasjon med skolen varierte sterkt, noen snakket knapt med lærer og medelever, mens andre hadde daglig kontakt. Både barn og foreldre ønsket hyppig kontakt med læreren. Noen foreldre hjalp barna med skolearbeidet flere timer per dag, mens andre lot barna jobbe alene/selvstendig. En del foreldre uttrykte bekymring for digitalisering av skolen, særlig med tanke på de yngre barna. For mange familier var den digitale hjemmeskolen en overgang til en mer digital hverdag for hele familien, også om ettermiddagen.
Mælan (2021)	Ungdomsskoleelevers erfaringer med hjemmeskolen	Alle elevgrupper (høyt-middels-lavt karakternivå) rapporterte om lavere trivsel i hjemmeskolen sammenlignet med den vanlige skolen (før covid). I vanlig skole hadde elever med lavt karakternivå lavere mestringsstro sammenlignet med elever med høyt karakternivå, og denne forskjellen hadde økt i hjemmeskolen. Elevene rapporterte om færre tilbakemeldinger fra læreren i hjemmeskolen enn i vanlig skole, og mer skriftlige enn muntlige tilbakemeldinger i hjemmeskolen. Elever med høyt karakternivå rapporterte om størst endring mht tilbakemeldinger.
Os (2021)	Hva er erfaringer med pandemiens ulike faser for ansatte, foreldre og barn og barnehage?	Barnehagelærerne uttrykte at det hadde vært en svært slitsom periode, med stadig nye krav og forventninger gjennom ulike faser. Samtidig var de opptatt av gode erfaringer med mindre barnegrupper, flere stabile voksne og kortere åpningstider. Foreldrene fremhevet barnehagens viktige funksjon som velferdsarena, møteplass og fellesskapsarena for familier og barn. De eldste barna forsto alvoret med koronaen og viste en god kjennskap til og respekt for smittevernsreglene i barnehagen. De minste barna så ut til å trives godt i sine små kohorter. Sårbare barn var ikke alltid lett å oppdage og hjelpe.
Popyk (2021)	Hva er konsekvensene av hjemmeskole for innvandrerbarn?	Hjemmeskole innbar at elevene fikk mer enn vanlig skriftlig materiale som de skulle sette seg inn for å være i stand til å gjøre skolearbeidet, og økt arbeidsmengde og mindre støtte fra læreren ble utfordrende for barn som ikke kunne polsk godt. Det var heller ikke lett for foreldrene å hjelpe til. De fleste syntes de fikk for lite oppfølging, mens noen satte pris på å kunne bruke tid for å finne ut av ting uten å måtte rekke opp hånda i klasserommet. Alle fortalte om positive aspekter ved å være mer hjemme, som nærhet til familien eller mulighet til å spise når man vil. Mange savnet venner og det sosialt livet på skolen. Digital kommunikasjon hadde fordeler (f.eks. rask og hyppig kontakt) og ulemper (f.eks. økt nettmobbing, sosial ekskludering).
Reimer (2021)	Hva betød skolestengningen for leseferdigheter i ulike elevgrupper?	Studien viste gjennom en appregistrering at elevenes lesing online økte betraktelig etter stengning av skolene. Både før og etter skolestengningen var det forskjeller i leseferdigheter mellom elever med ulik sosioøkonomisk bakgrunn. I den første perioden etter utbruddet (frem til påske), da skolene var stengt og elevene kun fikk onlineundervisning, økte forskjellene i leseferdigheter mellom elever med foreldre med høyere utdanning og elever med foreldre uten. Denne økte forskjellen fortsatte imidlertid ikke i den andre perioden etter utbruddet (etter påske), selv om det fremdeles var sosioøkonomiske forskjeller (og alle leste fremdeles mer enn før covid).
Skar (2021)	Har nedstengning/hjemmeskole ført til endringer i 1.klassingers skrivekompetanse?	Studien viste at førsteklasingene hadde dårligere resultater på de tre utfallsmålene: skrivekvalitet (liten til middels effektstørrelse), håndskrift (liten til middels effektstørrelse) og holdning til skriving (liten effektstørrelse), sammenlignet med førsteklasingene som ble testet før pandemien.
Smith (2021)	Er endringer i elevenes motivasjon under pandemien påvirket av ekstrovert / introvert?	De fleste motivasjonelle aspektene var stabile over tid: 'tillit til egen kompetanse', 'vurderer læringen som nyttig', 'overordnet målorientering', 'konkret målorientering'. På den annen side, 'interessen for å lære', økte over tid. Ekstroverte elever rapporterte økt 'interesse for å lære', når de kom tilbake på skolen etter nedstengningen, mens for mer introverte elever var dette stabilt. Disse to gruppene elever hadde tilnærmet lik 'interesse for å lære' ved første målepunkt.

Oppsummering av delkapittel

- Studiene viste både subjektive (opplevde) og objektive (faktiske/målte) læringstap på gruppenivå blant elever på barneskole, ungdomsskole og videregående. I en nederlandsk studie viste resultatene et faktisk læringstap i tre fag som tilsvarte perioden med stengte skoler (åtte uker).
- Nyankomne innvandrere hadde store utfordringer med digital undervisning, blant annet pga. økt grad av skriftlighet og teori, mindre oppfølging fra læreren, mindre mulighet for foreldre (som heller ikke hadde norsk som morsmål) å hjelpe til.
- Studier av skolens pedagogiske innhold viste en økt vekt på skriftlighet og teoretiske oppgaver, mindre kontakt med mellom elever og lærere, mindre samarbeid mellom elever og forutsetninger som krevde økt grad av selvstendighet blant elevene (Caspersen, Andersen).
- Elevene så ut til å utvikle økt digital kompetanse.
- For egenopplevd trivsel og motivasjon var det store forskjeller blant elevene i ungdomsskole/videregående skole; mange fikk det dårligere men omtrent tilsvarende andel hadde det like bra eller bedre på hjemmeskolen. I videregående skole påvirket flere skriftlige og individuelle oppgaver motivasjonen.
- En god del elever likte også hjemmeskolen, av ulike årsaker. For noen kunne det være lettere å konsentrere seg hjemme, og noen opplevde mindre engstelse for skolehverdagen eller klasseromssituasjonen.
- Grupper som tapte mest hadde ofte lavere sosioøkonomisk status og/eller var faglig eller teoretiske svakere. Det var uklart hvem de sårbare elevene kunne være i begynnelsen, delvis fordi det endret seg med situasjonen (f.eks. trivdes skolevegrere i hjemmeskolen mens mange minoritetsspråklige elever strevde). For eldre elever var lave karakterer, mye fravær og/eller mangel på sted å sitte i ro med skolearbeidet hjemme, faktorer som skapte dårligere læring og trivsel. For yngre elever var følgende faktorer assosiert med dårligere læring og trivsel: minoritetsspråklig bakgrunn, lav sosioøkonomisk status, mangel på foreldre som kunne hjelpe til på hjemmeskolen, funksjonshemming.
- Det var ingen vesentlige kjønnsforskjeller mht. læring eller trivsel i skolen.
- Studier av barnehager ved gjenåpning viste hvordan smittevernkravene skapte endringer i rutinen som fikk både positive og negative konsekvenser. Mindre barnegrupper, økt voksentetthet og kortere åpningstider kunne være et gode. Samtidig kunne det bli mindre tid til oppfølging av barn med særlige behov og begrenset samarbeid mellom barnehage og foreldre. Barn som allerede var definert som sårbare og som hadde kontakt med hjelpetjenester kunne bli godt fulgt opp, mens barn som var under utredning eller barn som man ikke kjente til at hadde det strevsomt kunne få det dårligere.
- Majoriteten av studiene hadde middels-høy intern validitet, kun to hadde lav.
- De fleste studiene bygger på data fra våren og forsommeren 2020.

Diskusjon

Hovedfunn

Nedenfor presenteres de viktigste resultatene fra hver av de fem tematiske kategoriene, sett opp mot resultatene fra forrige rapport (3) og i noen grad annen kunnskap. Nordiske funn løftes frem og likheter og forskjeller mellom resultater fra Norge eller Norden og andre land omtales.

Familieforhold, vold og barnevern

Flere tjenester uttrykte sin bekymring for økt forekomst av vold og overgrep mot barn og unge under nedstengingen våren 2020 grunnet covid-19-relaterte restriksjoner, slik som fysisk og sosial distansering, mer tid i hjemmet og økt belastning for mange foreldre, særlig i sårbare familier. Den markante nedgangen i innrapportert vold vi finner i denne rapporten sammenfaller i stor grad med funnene i forrige rapport. Til forskjell fra forrige rapport som kun inkluderte studier fra USA, er det i denne oppdaterte hurtigoversikten inkludert studier som undersøker endring i forekomsten av vold fra flere land. Studieforfatterne understreker at nedgangen i rapportering av vold ikke nødvendigvis skyldes en reell nedgang, men snarere en underrapportering av vold, mishandling og vanskjøtsel av barn. Særlig trekker forfatterne frem at stengte skoler og barnehager, samt andre tjenester og aktiviteter barn vanligvis deltar i, bidro til nedgangen i innrapportert vold. Under nedstengingen ble det vanskeligere for profesjoner som har regelmessig kontakt med barn, slik som lærere, barnehageansatte, helsepersonell og sosialtjenester å avdekke og melde fra om vold mot, eller om manglende ivaretagelse av barna.

Familiers opplevelse av hvordan nedstengingen påvirket familieforhold er til forskjell fra forrige rapport ikke entydig negative. Familier med høyere sosioøkonomisk status opplevde oftere flere positive livshendelser og rapporterte om mindre stress og vurderte økt tid i hjemmet som familie mer positivt under nedstenging enn familier med lavere sosioøkonomisk status. Lavere sosioøkonomisk status var oftere knyttet til større økonomisk usikkerhet, flere bekymringer og mer psykisk stress hos foreldre, noe som påvirket barna mer negativt.

I studier som undersøkte foreldrestress rapporterte foreldre om økt foreldrestress under nedstengingen sammenlignet med tiden før. Det var kun én studie som undersøkte foreldrestress et stykke ut i nedstengingen, og denne fant at foreldre rapporterte om mindre foreldrestress sammenlignet med starten. Det er med det ikke mulig å si noe

om langtidseffekten eller variasjoner i foreldrestress over tid. En rapport fra Storbritannia som har sett på bl.a. foreldrestress, angst og depresjon hos foreldre i perioden mars til 2020 til februar 2021 (97), fant i større grad svingninger hos foreldre med forhøyede nivåer i starten av pandemien og vinteren 2020/våren 2021. Funnene kan tyde på at symptomtrykket har vært høyest i perioder med strengere smitteverntiltak og flere restriksjoner. Dette er funn fra én undersøkelse og det er dermed behov for flere studier som undersøker variasjon over tid for å kunne avdekke stabile mønstre eller utviklingstrekk.

Resultatene i flere av studiene antyder at foreldre og barn overordnet har klart seg bra under nedstengingen og i første fase av pandemien. Forfatterne peker samtidig på store variasjoner i funnene mellom familier som deltok. Selv om det gjennomsnittlige resultatet viste at de fleste barn og unge og deres familier klarte å tilpasse seg covid-19-relaterte restriksjoner på en god måte var det store variasjoner mellom familiene i hvordan de opplevde eller ble påvirket av nedstengingen i hver av studiene. Resultatene tyder på at mens noen familier har tilpasset seg svært godt har det for mange familier vært mye vanskeligere å tilpasse seg de samme restriksjonene, herunder nasjonale og regionale føringer.

Det var ni nordiske studier blant de 24 studiene om Familieforhold, vold og barnevern (syv studier fra Norge og én fra Danmark og én fra Sverige). Ingen nordiske studier undersøkte endring i forekomsten av vold mot barn under pandemien. Blant de nordiske studiene var det et klart flertall som undersøkte forhold knyttet til barnevern/familievern. Dette kan ha sammenheng med økt fokus i starten av pandemien om i hvilken grad de i ulike hjelpetjenestene klarte å følge opp sine oppgaver av hensyn til særlig sårbare barn og familier.

I de fleste nordiske studiene som undersøkte barnevernstjenestens drift og tjenestetilbud under pandemien, var det store regionale forskjeller i tjenestenes evner til å omstille seg til strenge smitteverntiltak og opprettholde hjelpetjenestetilbudene. Funn i studiene kan tyde på at de regionene som rapporterte om størst reduksjon i tjenestetilbudet i første del av pandemien fikk en større økning i bekymringsmeldinger utover høsten 2020. Til sammenligning ble det i en svensk studie (33) rapportert om en liten økning i andel innrapporteringer i starten av pandemien. Dette kan ha sammenheng med de mindre omfattende covid-19-tiltakene i Sverige. Studieforfatterne trekker likevel frem at det er funn i studien som kan tyde på at bekymringsmeldinger til sosialtjenesten, som kan relatere seg til pandemien, har omhandlet barn i allerede sårbare familier og barn i sosioøkonomisk utsatte områder særskilt.

Funnene i de nordiske studiene ser ikke ut til å skille seg vesentlig fra studieresultatene i andre land. Blant annet gjelder dette foreldre og barnas opplevelse av hjemmesituasjonen under skolestengingen. Generelt opplevde foreldre og barn noe dårlige familiefungering under pandemien og flere konflikter eller diskusjoner knyttet til skolearbeid og undervisningssituasjonen i hjemmet enn tilfellet var før pandemien.

Psykisk helse – generell populasjon

Resultatene i denne oppdateringen sammenfaller i stor grad med resultatene fra den forrige rapporten, hvor det ble observert blandede resultater for de fleste psykiske helseutfallene i de longitudinelle studiene blant den generelle populasjonen av barn og unge. Videre samstemmer resultatene med funnene i forrige rapport i det at barn og unge fra visse undergrupper ser ut til å bli betydelig mer negativt påvirket av pandemien. Kun to av 20 studier gjennomførte datainnsamling høst 2020 eller senere, hvilket begrenser mulighetene for å se på noe annet enn korttidsendringer.

To studier (42;44;45) fant nedgang i symptomer på noen psykiske helseutfall fra perioder med strenge restriksjoner til perioder med gradvis gjenåpning, og de observerte også at barn og unge rapporterte om dårligst psykisk helse i periodene hvor de strengeste samfunnsrestriksjonene var implementert. Dette kan være en indikasjon på at grad av restriksjoner har betydning for barn og unges psykiske helse, og at det ved fremtidige pandemier bør gjøres grundige vurderinger av hvor omfattende restriksjonene trenger å være for å opprettholde tilstrekkelige smittevern og samtidig ta hensyn til barn og unges psykososiale helse.

Det var få studier som undersøkte pandemiens påvirkning på ensomhet blant barn og unge, og resultatene var blandede. Én norsk studie observerte sterk sammenheng mellom ensomhet og symptomer på angst og depresjon under pandemien. Én annen norsk studie observerte ingen endringer i ensomhet grunnet pandemien på populasjonsnivå, men fant en økning i ensomhet blant gutter. Dette indikerer at, selv om grad av ensomhet ikke nødvendigvis øker på populasjonsnivå fra før til under pandemien, så er det viktig å understreke at de som opplever høyere grad av ensomhet kan være mer sårbare for negative påvirkninger av pandemien på andre psykiske helseutfall.

Vedrørende kjønnsforskjeller så rapporterte majoriteten av studiene at jenter viste høyere grad av emosjonelle vansker og depresjonssymptomer, samt dårligere livskvalitet både før, under og etter nedstengningen. Både for depresjonssymptomer og livskvalitet var forverringen fra før til under nedstengningen mer uttalt for jenter enn gutter. For gutter ble det samlet sett rapportert om høyere grad av atferdsvansker enn jenter, med noe økende problemer fra før til under pandemien for gutter, mens det var en svak nedgang for jenter.

De fleste studiene fant at barn i familier med lavere sosioøkonomisk status ble betydelig mer negativt påvirket av pandemien. Likevel observerte noen studier at barn og ungdom med spesielle pedagogiske behov og/eller nevroutviklingsforstyrrelser (44) eller lav sosioøkonomisk status (56) opplevde enten ingen endring eller en forbedring i ett eller flere av de undersøkte psykiske helseutfallene, hvilket ikke var tilfelle hos barn og unge uten disse utfordringene, hvor det ble observert en forverring.

Det kan være flere mulige årsaker til hvorfor studier observerte forbedring i noen psykisk helseutfall blant noen grupper. Mer tid tilbrakt hjemme sammen med familien øker mulighetene for relasjonsbygging innad i familien. Forskning tyder på at kvalitet

på familierelasjoner er en viktig faktor når det gjelder barns mestringsstrategier (98), som igjen kan ha betydning for hvordan de blir påvirket av pandemien. Mange av barna har i store deler av tiden hatt hjemmeskole. Hjemmeskole kan ha vært gunstig for de barna som har utfordringer knyttet til skolesituasjonen, for eksempel de med sosial angst, relasjonsvansker til jevnaldrende, eller som har vært utsatt for mobbing. For disse kan hjemmeskole ha bidratt til redusert stress som igjen kan ha bidratt til forbedrede psykiske helseutfall. Hjemmeskole kan også ha åpnet opp for en mer fleksibel hverdag for barna, slik at foreldre og barna i større grad har hatt mulighet til å tilpasse skolearbeidet ut ifra barnas og ungdommens behov.

Generelt sett kan en betrakte den sosiale konteksten (familie, skole, nærområde) som en potensiell buffer mot negative påvirkninger av covid-19-pandemien. Et godt eksempel på dette fremheves i studien av Penner og medarbeidere (43), hvor studiepopulasjonen i hovedsak består av deltakere med latinamerikansk opprinnelse og hvor de observerte en bedring i mange psykiske helseutfall blant barna. For disse barna ble laptop'er samt internettilgang gjort tilgjengelig for hver enkelt elev, og skolen fortsatte med en-til-en-opplæring via video. Skolen hadde også en sosioemosjonell tilnærming til elevenes opplæring. Videre ble det tilbudt støtte til familier i nabolaget via en frivillig organisasjon som fortsatte sine tjenester selv under pandemien.

Psykisk helse – grupper med spesifikke lidelser eller vansker

I forrige hurtigoversikt ble studier utelukkende av barn og unge med spesifikke lidelser – som autismespekterforstyrrelser, angst eller spiseforstyrrelser – ekskludert, og vi har derfor ingen tidligere resultater om dette temaet. I denne oppdaterte hurtigoversikten har vi inkludert 18 studier, bl.a. en studie fra Norge, der en stor majoritet har data fra våren 2020.

Tolv longitudinelle studier undersøkte endringer i symptomtrykk og problematferd blant barn og unge med autisme, ADHD, tvangslidelser, psykisk utviklingshemming, ulike nevropsykiatriske lidelser, angst og funksjonsnedsettelse generelt. Med noen unntak viser studiene få klare endringer fra før til under pandemien. Seks studier med kvalitative data ga et mer nyansert bilde. I intervjuer fortalte foreldre (og noen barn) om store utfordringer knyttet til skolegang (endrede rutiner, digital undervisning, ingen spesialundervisning, skole og hjem går over i hverandre, savn etter venner og klassekamerater); behandling/trening (begrensede og digitale hjelpetjenester); endret familiedynamikk når barn, søsken og foreldre alle er hjemme; og oppløsning av grensene rundt hjemmet som et 'trygt sted' (skole, hjelpetjenester, foreldres jobb inn i hjemmet).

Men det er ikke bare utfordringer og problemer som skildres i de kvalitative studiene: foreldre fortalte også parallelt om barn og unge som lærte seg nye ferdigheter eller viste frem ferdigheter som foreldrene ikke har oppdaget tidligere. Positive følger av nedstengningen kunne være økt ro, mer tid sammen som familie og fokus på kreative løsninger for å håndtere den nye hverdagen.

Forskjellen mellom minimal endring i de longitudinelle studiene og ganske store utfordringer som kommer til syne i de kvalitative studiene kan ha flere årsaker. Vi vet ikke om stort frafall i longitudinelle studier gjør at det er familier med best fungerende barn/situasjon som svarer, om en gjennomsnittsskåre ikke fanger opp store forskjeller mellom barn/familier, eller om de utfordringene som beskrives i de kvalitative studiene oppveies av de positive aspektene og at barnet dermed ikke har økte symptomer. Heller ikke her har vi data med et lengre tidsperspektiv; vi vet lite om hvordan det går med disse barna og ungdommene etter å ha levd med pandemi og tiltak over lengre tid.

I land med færre velferdsordninger og strengere restriksjoner kan det å ha barn eller ungdom med funksjonsnedsettelse by på langt større vanskeligheter enn her hjemme, men en norsk studie tydeliggjør hvordan det også i Norge var ekstra strevsomt for familier med funksjonshemmede barn (77). Studien intervjuet familier med barn med omfattende funksjonsnedsettelse vinteren 2021 og viste store utfordringer mht. å erstatte og koordinere de ulike hjelpetjenestene som forsvant med nedstengningen. Uten skole, spesialundervisning og andre hjelpetjenester falt store byrder på foreldrene, og flere opplevde at deres barn ikke ble sett og hjulpet som «sårbare barn». I tillegg erfarte mange store vansker med «søknadsbyråkratiet», dvs. ulike søknader til NAV m.fl. for å få støtte i denne tiden. Dette ble særlig utfordrende for familier med innvandrerbakgrunn som hadde liten kjennskap til de ulike kommunale og statlige støtteordningene.

Både den norske studien (77) og en italiensk studie (74) pekte på at en presset økonomi gjør situasjonen vanskeligere under nedstengningen med et funksjonshemmet barn. En romsligere økonomi gjør at man f.eks. ikke trenger å være så bekymret for å ta fri fra jobb for å være sammen med barnet sitt og man kan i større grad kjøpe seg tjenester som kan avhjelpe situasjonen.

Psykisk helse – bruk av helsetjenester

I forrige hurtigoversikt identifiserte vi få studier som undersøkte bruk av behandlingstjenester for psykisk helse. To tverrsnittstudier fra Canada og USA viste stor reduksjon i tjenestetilbudene innenfor psykisk helsevern, opptil 50 prosent. I foreliggende oversikt inkluderte vi åtte studier fra USA, Australia, Canada, Frankrike og Japan, samt én studie med data fra flere land.

Studier som målte inntak til behandling i psykisk helsevern generelt, for selvmordsatferd/forsøk eller for anoreksi fant en nedgang for våren 2020 sammenlignet med tilsvarende perioder i 2019. Årsakene til dette er ennå ikke dokumenterte. Noen studieforfattere peker på at flere barn og ungdom med alvorlige psykiske problemer ikke har fått hjelp i denne perioden. Andre studieforfattere mente at noen av de utsatte barna har sluppet en vanskelig skolehverdag med f.eks. utenforskap og således var bedre beskyttet.

Dessverre har ingen av de inkluderte studiene samlet inn data fra høsten 2020 eller vinter og vår 2021. En rapport fra Socialstyrelsen i Sverige (99) – som jo har hatt lettere smitteverntiltak enn de fleste andre land – undersøkte pandemiens effekter på utredning og behandling i barne- og ungdomspsykiatrien, målt i første smittebølge

(mars-sept 2020) og andre smittebølger (okt-des 2020). Rapporten viser at det i de to periodene i gjennomsnitt var en nedgang i antall innledende kartlegginger (hhv. -7 og -6 prosent) sammenlignet med 2019 men en økning i antall mer grundige utredninger (hhv. +6 og +23 prosent) og gjennomførte behandlinger (hhv. +7 og +27 prosent). En noe lignende rapport fra USA om akuttinnleggelser blant barn og unge i 47 stater (100) fant en sterk nedgang i antall innleggelser i psykisk helsevern mars-april 2020. Deretter var det en gradvis økning til oktober 2020 som var siste måletidspunkt. *Andelen* psykisk helse-relaterte innleggelser økte imidlertid sterkt i samme periode, sett i forhold til somatiske innleggelser. Disse studieresultatene tyder både på at nedgangen i inntak til psykisk helsevern kun er midlertidig og at nedgangen kan skyldes mangel på behandling, snarere enn færre psykiske vansker blant barn og unge.

De inkluderte studiene som undersøkte pasientgruppene som *kom inn* i behandling så ut til å finne økninger i henholdsvis ruslidelser, selvsykdom (men ikke av den alvorligste typen), selvmordstanker/forsøk og mer alvorlige spiseforstyrrelser. Kanskje er dette utslag av at terskelen for å ta kontakt eller få tilbud om behandling har vært høyere og at barn og unge som faktisk kom inn var dårligere. Én av studiene viste også at perioder med økning i selvmordstanker/forsøk opptrådte i samme perioder som økning i smitte og strenge restriksjoner.

En studie identifisert i forrige rapport samlet inn data om selvmord månedlig fra januar 2018 frem til mai 2020. Der ble det ikke funnet noen endring i selvmordsrate. Studien identifisert i foreliggende oppdatering er i tråd med de forrige funnene (81). Det påpekes at dette muligens er en midlertidig trend, hvilket blir bekreftet i en nyere publisering (101), hvor det ble sett en påfølgende økning i selvmordsrate senere i pandemien (fra juli til oktober 2020). Disse studiene er alle fra Japan – som til vanlig har en høyere selvmordsrate enn Norge.

For flere av de amerikanske studiene kan muligens den privatiserte organiseringen av den amerikanske helsesektoren i stor grad påvirke seleksjon inn i studien, og i mye større grad enn mange andre land. (De som er selektert inn i studien vil i stor grad representere de som enten har råd til helseforsikring eller de som har en jobb som tilbyr helseforsikring). Under de store smittebølgene vet vi også at mange sykehus i USA var overfylte av covid-19-pasienter og at tilgangen på sykehustjenester, både somatiske og psykiatriske, potensielt var enda mer begrenset enn ellers.

De inkluderte studiene gir oss ingen videre kunnskap om høsten 2020 eller vinter og vår 2021. Det trengs flere studier for å undersøke om nedgangen erstattes av en normalisering eller en økning i hjelpebehov.

Læring, skole og barnehage

Resultatene i denne oppdateringen både bekrefter, utdyper og utvider funn fra forrige hurtigoversikt, selv om vi fremdeles har flest studier med data fra våren 2020. Denne gangen er det imidlertid flere longitudinelle studier, det er flere studier fra Norge og flere av studiene har høy intern validitet. Det er flest studier med selvrappporterte data, men også to studier med objektive utfallsmål.

Flere studier viste objektive/faktiske (barneskole) og subjektive/oplevde (ungdoms- og videregående skole) læringstap. En nederlandsk studie viste et læringstap i fagene matematikk, rettskriving og lesing som i størrelse tilsvarte den tiden skolene var stengt våren 2020 (åtte uker) (86). Læringstapet var opp til 60 prosent større for barn fra familier der foreldrene hadde lav utdanning. Vi har ikke tilsvarende omfattende studier fra Norge (den nederlandske studien inkluderte rundt 300.000 elever), men en mindre norsk studie av skriving blant førsteklasinger fant et lite til middels læringstap (87). Det er videre flere likheter mellom Nederland og Norge som gjør at de nederlandske resultatene kan ha overføringsverdi. Begge land har god internettdækning og klarte relativt raskt å legge til rette for hjemmeundervisning med digitale hjelpemidler. I tillegg er det små forskjeller mellom skoler både når det gjelder læring og finansiering. Den forrige hurtigoversikten omfattet ingen studier av objektivt læringstap. Dette er relativt nye funn som baserer seg på analyser av skoleresultater fra juni 2020. Det er viktig med flere longitudinelle studier basert på testresultater.

Studier fra ungdoms- og videregående skoler i Norge viste at omtrent like mange trivdes som mistrivdes på hjemmeskolen våren 2020. Elever som *særlig* satte pris på hjemmeskole så ut til å være en sammensatt gruppe, bl.a. elever med sosial angst eller lettere skolevegring eller elever som synes klasseromssituasjonen var utrygg eller forstyrrende. På videregående skole (91) fant man at forskjellene mellom elevene mht. både læring, trivsel og motivasjon var i stor grad assosiert med elevenes mulighet til å sitte i fred hjemme med skolearbeidet. Ifølge forskerne kan muligheten til å sitte og jobbe konsentrert være påvirket av alt fra trangboddhet og bråkete småsøsken til hjem med et høyt konfliktnivå, rusproblematikk og vold, men eventuelle bakenforliggende faktorer er ikke undersøkt i studien. Forskerne påpeker at de elevene som har det mest vanskelig hjemme, har sannsynligvis i mindre grad svart på undersøkelsene. I grunnskolen (92) fant forskere en klar sammenheng mellom tid brukt av foreldre til å følge opp skolearbeidet i en ordinær skolesituasjon og under hjemmeskolen. Dette tyder på at elever som har god støtte hjemmefra til vanlig har det i enda større grad i hjemmeskoleperioden, og skillet mellom elevgrupper ser dermed ut til å forsterkes under skolestengningen.

I nye analyser av en stor dansk tverrsnittstudie av 3.-9-klassinger fra våren 2020 (Qvortrup, referert i forrige rapport) undersøkte Wistoft og medarbeidere hvilke elevgrupper som hadde det vanskelig på hjemmeskolen (102). Analysene viste at de yngste elevene (3. klassingene) klarte seg dårligst på nesten alle parametere (trivsel, struktur, kontakt med lærer & samarbeid med medelever, undervisningsform/ kvalitet, tro på egen mestring, mm.). Imidlertid fikk denne gruppen mest hjelp hjemme. Elevene i 8. og 9. klasse klarte seg best. Studien undersøkte videre hvilke elever, uavhengig av alder, som var de mest sårbare i hjemmeskolesituasjonen. Resultatene viste at en gruppe elever på ca. 20 prosent rapporterte at de ikke opplevde å mestre situasjonen. De syntes det var vanskelig å konsentrere seg og opplevde ikke å ha tilstrekkelig kontakt med lærer og medelever. Studieforfatterne mener denne elevgruppen også har det mindre tilrettelagt hjemme for skolearbeidet. I en analyse av trivsel og psykisk helse fant forfatterne en negativ sammenheng mellom opplevd trivsel hos barna og foreldrenes bekymring; barna med lavest trivsel hadde foreldre som bekymret seg minst. Svarprosenten i

studien var på kun 10 prosent og analyser viste at foreldre med lav sosioøkonomisk status var underrepresentert (102).

Tre studier belyser erfaringene minoritetsspråklige barn og unge hadde med den digitale skolehverdagen, og alle trakk frem økte utfordringer for denne gruppen. I mange kommuner og fylker var barn og unge med minoritetsspråklig bakgrunn ikke vurdert som en sårbar gruppe i utgangspunktet, mens erfaringene fra flere skolenivåer viste at mange hadde det strevsomt. Dette kunne skyldes mangel på tilrettelagt undervisning (hvis de f.eks. ikke behersket norsk), krevende å følge med på undervisning og arbeidsplaner, økt vekt på teoretiske og skriftlige oppgaver, mindre støtte av lærerne og eventuelt lite støtte fra foreldrene på hjemmeskolen.

Barn og unge med funksjonsnedsettelse som er avhengig av tilrettelagt undervisning, har i liten grad fått tilbud om det, og foreldrene har måtte trå inn som pedagoger og andre hjelpere. For en del barn har det medført langt mindre undervisning og læringsutbytte enn vanlig, og også mindre trening på andre ferdigheter (sosialt, fysisk mm.). Noen foreldre valgte å bruke familiens ressurser på at barnet skulle ha det bra og trives fremfor å ha et konstant slit med læringssituasjonen. Resultatene i denne oversikten støtter klart funnene fra forrige rapport, men utdyper også utfordringer på flere områder (se avsnitt om psykisk helse og barn med spesifikke lidelser).

Som i forrige hurtigoversikt viste studiene på alle nivåer (barne-/ungdoms-/videregående skole) at det var stor variasjon mellom skolene når det gjaldt tilrettelegging av undervisning i hjemmeskolen, erfaring med digitale plattformer og verktøy, kontakt mellom lærer og elev og mellom elever, samt oppfølging av elever som strevde. Noen resultater tyder på en utjevning med tiden, men vi vet f.eks. lite om erfaringene med delt hjemmeskole/vanlig skole (rødt nivå) som mange elever i deler av Norge hadde vinteren 2020-2021.

Vi vet fremdeles lite om langtidseffektene av skolestengingen, men resultatene over kan tyde på at det å stenge skolene kan ha hatt betydelige omkostninger for elevene med hensyn til både læring og trivsel på kortere sikt. Dette gjelder både i barne-, ungdoms- og videregående skole. Det er ikke alltid lett å identifisere de sårbare elevene, blant annet fordi det kan være kombinasjoner av faktorer, f.eks. på skolen og hjemme, som kan skape sårbarhet. Dette så man også i studiene fra barnehager hvor det for noen barn først ble synlig at familiene hadde hatt det svært strevsomt når barna kom tilbake til barnehagen etter nedstengningen.

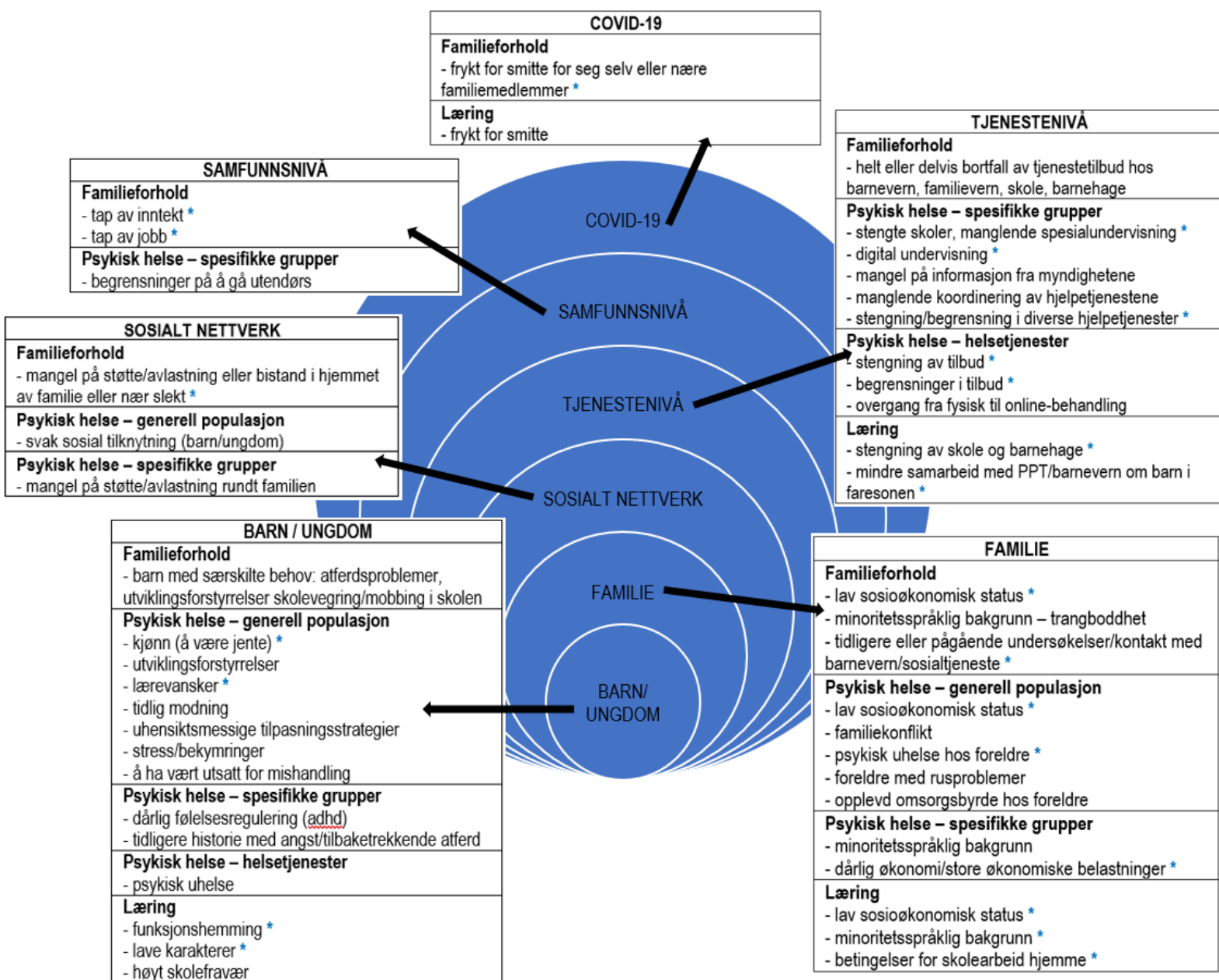
Sårbarhetsfaktorer

De presenterte resultatene ovenfor belyser en rekke faktorer som ser ut til å ha betydning for hvordan pandemien og den påfølgende nedstengningen har påvirket barn og unge – i følge data som hovedsakelig er fra våren og sommeren 2020. På noen områder er konsekvensene for barna/ungdommene eller familien svært ulike, og selv om en gjennomsnittlig skåre kanskje viser en svak endring, så kan endringen være stor for noen og liten for andre. Bildet er med andre ord komplekst og i stedet for å fokusere på *sårbare grupper*, har vi valgt å se nærmere på *sårbarhetsfaktorer*. Å identifisere hvilke faktorer som ser ut til å ha betydning for ulike konsekvenser er derfor vesentlig.

Faktorer som påvirker barn og unge negativt har vi kalt sårbarhetsfaktorer, dvs. at tilstedeværelsen av disse faktorene kan øke risikoen for at barnet/ungdommen får det dårligere under pandemien (figur 3). Vi har tatt utgangspunkt i Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (103) for å illustrere hvordan disse faktorene befinner seg i ulike kontekster rundt det enkelte barn/ungdom. I vår tilpasning av Bronfenbrenners modell er covid-19-pandemien den ytre og uavhengige faktoren som har ført til iverksetting av ulike samfunnstiltak (neste nivå/sirkel). Disse samfunnstiltakene påvirker mange offentlige tjenester som er relevante i barn og unges liv, som skole, barnehage, pedagogisk-psykologisk tjeneste, skolehelsetjeneste, barnevern, familievern m.fl. (neste nivå/sirkel). Hvordan disse tjenestene og institusjonene 'håndterer' smitteverntiltakene påvirker i neste omgang det sosiale nettverket rundt barnet, familien og barnet selv (de tre innerste nivåene/sirklene). Det betyr ikke at vi anser barnet/ungdommen (eller familien) som ikke å påvirke sine omgivelser (i Bronfenbrenners modell er samspillet mellom de ulike nivået eller kontekstene sentralt), men i vår modell legger vi vekt på faktorer ved og utenfor barnet som bidrar til negative konsekvenser av pandemien. I vår modell forsøker vi å illustrere hvordan de ulike faktorene identifisert i de inkluderte studiene har betydning på ulike tematiske områder.

Det vil være ulik grad av forskningsstøtte bak de ulike sårbarhetsfaktorene vi presenterer i modellen. Dette gjelder med tanke på antall studier (noen faktorer er undersøkt i flere studier, mens andre er kun undersøkt i én), studienes interne validitet (vi har inkludert faktorer også fra studier med lav intern validitet) og styrken på sammenhengene (hvor sterk påvirkning den enkelte faktor har på resultatene). Hvorvidt en faktor er identifisert som en sårbarhetsfaktor avhenger også av at denne variabelen faktisk er undersøkt i studiene. Noen faktorer går igjen på flere tematiske områder, f.eks. både for familieforhold og psykisk helse. Faktorene vil også kunne spille og forsterke en sårbarhet. Vi har merket med stjerne * de faktorene som har støtte i flere studier.

Figur 3. Modell med sårbarsfaktorer på ulike nivåer, tilpasset etter Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (103)



Faktorer som ble gjenfunnet i flere studier var på alle nivåer: knyttet til det enkelte barn/ungdom (f.eks. funksjonshemming, kjønn), familien (f.eks. lav sosioøkonomisk status, minoritetsspråklig bakgrunn), det sosiale nettverket rundt (f.eks. mangel på støtte rundt familien), tjenestenivå (f.eks. stengte skoler, begrensninger i helsehjelp), samfunnsnivå (f.eks. permitteringer som fører til tap av jobb, tap av inntekt) og selve covid-19-pandemien (frykt for smitte).

Overførbarhet

Hvorvidt resultater fra studier utført i andre land kan overføres til en norsk kontekst avhenger av flere forhold. I denne hurtigoversikten har vi ikke analysert overførbarhet ved analyse av faktorer som kan ha betydning for dette, slik man kan gjøre i en full systematisk oversikt (104). Vi har likevel gjort oss noen betraktninger rundt overførbarhet, mekanismer og utfordringer.

I denne oppdaterte hurtigoversikten har vi inkludert flere studier fra Europa, samt fra nordiske land, sammenlignet med den forrige oversikten. For de tematiske områdene Familieforhold og Læring var henholdsvis 1 av 29 og 6 av 13 studier i forrige oversikt fra Norge, mens i denne oversikten er tallene hhv. 8 av 24 og 8 av 11. Under tema Familieforhold er Norge det landet som bidrar med flest studier (7 av 24). Dette skyldes delvis at vi har søkt spesielt etter skandinaviske studier våren/forsommeren 2021, men kanskje også en økning i publisering. Resultatet viser en sterk økning i studier fra Norge og land som ligner Norge og gir dermed muligens en økt overføringsverdi.

På de tematiske områdene med flest norske og nordiske studier, Familieforhold og Læring, fant vi ingen betydelige forskjeller mellom resultatene fra henholdsvis Norge/Norden og andre land. Dette kan implisere likheter ved mekanismene som er i spill. Imidlertid er det faktorer som skaper variasjoner og ulikheter.

Oversikten omfatter studier fra over 20 land med både strengere og mildere smittevernsrestriksjoner. Det er sannsynlig å anta at variasjonen mellom land relatert til hvor strenge restriksjonene har vært kan være en av forklaringene på eventuelle forskjeller i resultater. For eksempel har barn og ungdom i Norge ikke blitt pålagt noen begrensninger i utetid så fremt avstand til andre overholdes. I Storbritannia, Spania, Israel og flere andre land har situasjonen vært veldig annerledes, hvor de i lengre perioder kun har hatt mulighet for å tilbringe kort tid utendørs per dag. Restriksjoner på tid utendørs trekkes for eksempel frem i studier av barn med visse typer funksjonsnedsettelse som har stort behov for fysisk utfoldelse. Hvorvidt man da har tilgang til hage eller eventuelt en bakgård kan dermed få stor betydning for hverdagslivet.

I land som Nederland, Sveits og Sverige har det vært mildere nedstenging og færre sosiale restriksjoner. Dette kan ha hatt betydning for opplevelsen av covid-19-pandemien på familieliv, sosiale relasjoner osv.

Videre har det vært store *intranasjonale* variasjoner i restriksjoner i mange land, både mht. lengde og grad av restriksjoner. I Norge har for eksempel stengning av skoler (full hjemmeskole) og/eller innføring av rødt nivå (ofte delt hjemmeskole / «ordinær» skole) variert med mange uker i tidsrommet mars 2020 til juni 2021. Slike forskjeller kan også ha ført til store lokale variasjoner i effekter av pandemien. Dette bør tas hensyn til i videre covid-19-forskning, både i primærstudier som samler inn data fra

flere geografiske områder, samt ved potensielle metaanalyser i fremtidige systematiske oversikter, slik at eventuelle konsekvenser ikke «utjevnes» og forsvinner.

Den britiske Co-SPACE-studien (<http://cospaceoxford.org/>) har gjort månedlige målinger blant barn og unge 4-16 år og deres foreldre (totalt 8752 familier). Det er primært psykisk helse som er undersøkt (bl.a. med SDQ), men også barnas/familiens håndtering av skolen, kommunikasjon med venner og familie samt foreldres stress og bekymringer. (Vi har i denne oversikten inkludert tre publikasjoner herfra, (44;45;61)). Dette er en pågående studie som rekrutterer respondenter på nett og studien kan ikke si noe generelt om prevalens, men den kan vise hvordan symptomtrykk og opplevde problemer har endret seg fra mars 2020 frem til mars 2021. Disse resultatene er sammenstilt med tidsforløpet for smitteverntiltakene i Storbritannia (nasjonale nedstengninger og lokale restriksjoner) gjennom det siste året. Sammenstillingen viser en økning i oppmerksomhetsproblemer, emosjonelle problemer og atferdsproblemer blant barn og unge i perioder med nasjonal nedstenging. Disse resultatene peker på betydningen av de faktiske restriksjonene, som skolestengning, for barn og unges psykiske helse.

Også en studie av Hill og medarbeidere i et område i Houston, Texas, USA (82) undersøkte og fant sammenfall mellom perioder med økt forekomst av selvmordstanker og -forsøk og perioder med økt smitte og strengere smitteverntiltak som skolestengning og sosial distansering. Muligens kan dette bety at barn og unge opplevde økt stress i disse periodene.

Oversiktens sterke og svake sider

Metode i de inkluderte studiene

Det er metodiske svakheter eller begrensninger ved en del av de inkluderte studiene som skaper usikkerhet rundt resultatene. Dette gjelder særlig frafallsskjevheter, mangel på statistiske justeringer for forvekslingsfaktorer og selvrapporterte data.

De fleste kohortstudiene har høyt frafall på oppfølgingstidspunktet, og mange longitudinelle studier som baseres på tverrsnittserier (har forskjellige utvalg ved måletidspunktene) har lav svarprosent. Flere av studiene nevner spesifikt at dette er en stor utfordring, ettersom de som velger å delta i en studie og fortsetter deltagelse ved senere oppfølging, ofte skiller seg fra den generelle populasjonen mht. ulike bakgrunnsvariabler, f.eks. sosioøkonomisk status, alder eller antall barn (105). Dette begrenser generaliserbarheten til resultatene. En kan også anta at funnene er en underestimert av faktiske effekter, at resultatene er «mer positive» enn i virkeligheten. Det er også mulig at lokale variasjoner mht. smittevernrestriksjoner gjør at eventuelle konsekvenser «utjevnes». En begrunnelse for at resultatene kan fremstå som «overdrevent positive», er at for flere utfall er f.eks. lav sosioøkonomisk status en faktor som medfører økt risiko for negativ påvirkning. Samtidig antyder flere studier at det nettopp er høyere frafall blant grupper med lav sosioøkonomisk status. Dette gjør at resultatene viser lavere grad av

negativ påvirkning enn tilfellet ville vært hvis studiepopulasjonen var mer representativ for den generelle befolkningen. Vi ser eksempler på dette i studier på flere tematiske områder, men vi har ikke systematisk undersøkt hvor mange dette gjelder.

Det er også studier som har analysert de to gruppene som er sammenlignet og *ikke* finner denne typen skjevheter, som den danske studien av trivsel og hverdagsliv i småbarnsfamilier som undersøkte eventuelle forskjeller ved bl.a. sosioøkonomisk status og talespråk i familien annet enn dansk (18). Her var det imidlertid ingen stor nedgang i svarprosent.

Et stort antall studier har også lite robuste analysemetoder, som gjør at vi er usikre på resultatene fra disse studiene. For eksempel justerte kun én av 22 publikasjoner for foreldres psykiske helse i analyser som undersøkte endring i psykisk helseutfall hos barn og unge i den generelle populasjonen. Dette er spesielt uheldig for foreldrerapporterte utfall, da foreldres egen psykiske helse kan påvirke hvordan de vurderer sine barn (106), samt at barn av foreldre med psykiske helseproblemer kan være genetisk predisponerte for psykiske helseproblemer (107;108), derfor er dette viktig å ta hensyn til i analysene.

Wright og medarbeidere (46) rapporterte om diskrepans mellom foreldrerapporterte og ungdomsrapporterte depresjonssymptomer. Jenter rapporterte høyere grad av depresjonssymptomer enn gutter både før og under nedstengningen, mens ingen kjønnsforskjeller ble funnet for foreldrerapporterte depresjonssymptomer hverken før eller etter nedstengningen. Tidligere forskning har fremhevet at diskrepans mellom foreldrerapporterte og selvrapporterte symptomer innenfor psykiske helseutfall er en utfordring for validiteten av målte utfall, spesielt for eldre barn og ungdommer (109).

De fleste inkluderte studiene rapporterer på data som er samlet inn våren/forsommeren 2020. Dette gjør at vi fremdeles har liten kunnskap om langtidseffektene av covid-19-pandemien og de innførte samfunnstiltakene, både for barn og unges psykiske helse, læring og familiene. Vi vet også lite om forskjeller grunnet regionale variasjoner i restriksjonene.

Blant de få studiene som har samlet inn data høst/vinter 2020/21 rapporterer noen om en forverring av symptomer på målte psykisk helseutfall i periodene med de strengeste samfunnstiltakene, spesielt ved andre runde av slike restriksjoner (45). Det er usikkert hvorvidt det betyr at vi kan observere en trend av forverring i psykisk helse blant barn og unge fra data som samles inn senere. Vi vet heller ikke om dette i så fall henger sammen med nye perioder med tiltak og nedstengning eller er en indikasjon på en slitasje/langtidseffekt.

At det har vært stor etterspørsel etter studier om pandemikonsekvenser gjør at tidskriftene har tillatt nettpubliseringer av studier som ikke ennå er fagfellevurderte (pre-print). Vi vet ikke i hvilken grad dette har påvirket kvaliteten og tilliten til resultatene.

Det er en stor styrke at det er inkludert langt flere longitudinelle studier i denne oppdateringen. Det gjør at vi kan si noe mer om endringer for de målte utfallene sammenliknet med forrige oversikt.

Metode i vår hurtigoversikt

Vi har utført en hurtigoversikt som innebærer at vi har forenklet noen trinn sammenliknet med en full systematisk oversikt. Kun én person har vurdert intern validitet (risiko for systematiske skjevheter/metodisk kvalitet) for hver studie, og det er mulig at en ytterligere vurdering kunne gitt et noe annet resultat. Vi har også gjort noen tilpassninger av sjekklister som vi ikke tidligere har erfaringer med. Vi har ikke brukt GRADE for å vurdere den samlede tilliten til resultatene. Analysene er noe begrenset sammenliknet med i en full systematisk oversikt, og vi har i liten grad sett resultater fra de ulike tematiske områdene i sammenheng.

På grunn av den store mengden publiserte studier, ble det nødvendig å stramme inn inklusjonskriteriene noe, f.eks. utelate tverrsnittstudier og longitudinelle studier som kun presenterte deskriptive data (univariate analyser). Det kan gjøre at vi har mindre kunnskap om noen tema eller grupper enn vi ellers ville hatt. Vi har ikke hatt mulighet til å lese studier som er publisert på islandsk eller finsk hvilket gjør at vi kan ha gått glipp av viktige nordiske studier.

Oversiktens sterke sider er blant annet den systematiske fremgangsmåten vi har brukt. Vi har gjennomført omfattende og systematiske litteratursøk frem til mars/april 2021 og for skandinaviske studier har vi søkt frem til juni 2021. To personer har lest alle referanser og inkluderte studier. Selv om dette er en hurtigoversikt har vi gått noe dypere inn i materialet enn vi gjorde i den forrige hurtigoversikten: vi har færre tema, vi har kvalitetsvurdert studiene, vi har hentet ut flere resultater fra studier med god validitet, og vi har forsøkt å se faktorer for sårbarhet i sammenheng.

Konklusjon

Oppdraget for denne systematiske kunnskapsoppsummeringen (hurtigoversikten) var å oppdatere en hurtigoversikt publisert i januar 2021. Målet var å kartlegge og hente ut resultater fra studier publisert i OECD-land om covid-19-pandemiens konsekvenser for barn og unges liv og psykiske helse. Denne oppdaterte hurtigoversikten inkluderer 81 empiriske studier, hvorav 61 er longitudinelle studier. Studiene er hentet fra 22 land og 16 av studiene er utført i Norge. Vi hentet ut og oppsummerte studienes funn på fem tematiske områder: familieforhold, vold og barnevern; psykisk helse – generell populasjon; psykisk helse – grupper med spesifikke lidelser eller vansker; psykisk helse – bruk av helseetjenester; samt læring, skole og barnehage. Vi utførte en enkel vurdering av studienes interne validitet og en forenklet sammenstilling av funn, men ingen gradering av resultatene.

Studiene viste negative konsekvenser av pandemien på flere tematiske områder, men resultatene var ikke entydige: også positive (eller ingen) konsekvenser ble funnet. Imidlertid fant mange studier at noen faktorer – vi kaller dem sårbarhetsfaktorer – så ut til å øke risikoen for negative konsekvenser. Faktorene var på ulike nivå: knyttet til det enkelte barn/ungdom (f.eks. funksjonshemming, kjønn), familien (f.eks. lav sosio-økonomisk status, minoritetsspråklig bakgrunn), det sosiale nettverket rundt (f.eks. svak sosial tilknytning eller mangel på støtte rundt familien), tjenestenivå (f.eks. stengte skoler, begrensninger i helsehjelp), samfunnsnivå (f.eks. permitteringer som fører til tap av jobb, tap av inntekt) og selve covid-19-pandemien (frykt for smitte). Disse og flere sårbarhetsfaktorer bør myndighetene være oppmerksomme på ved gjenåpning og rehabiliterende tiltak samt ved planlegging for eventuelt nye pandemier.

Både rekruttering av deltakere og høyt frafall i mange longitudinelle studier gjør at vi er mer usikre på resultatene. Imidlertid antyder studieforfatterens analyser av frafall at resultatene kan være mer negative enn de fremstår, altså at konsekvensene av pandemien er mer alvorlige for barna/ungdommene og deres familie enn det studieresultatene gir uttrykk for.

Fremdeles bygger de fleste studiene på data fra våren og sommeren 2020, og vi vet dermed lite om langtidskonsekvenser av covid-19-pandemien på barn og unges liv og psykiske helse. Det må initieres – og finansieres – studier og oppsummeringer av studier med lenger oppfølgingstid, både mht. læring/skole, psykisk helse, barnevern og behandling i psykisk helsevern. Dette er viktig for å utdype nåværende resultater, men særlig for å måle og forstå konsekvenser av pandemien og tiltakene på lengre sikt.

Referanser

1. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. Statusrapport 1. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid19 pandemien. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet; 2020. Tilgjengelig fra: https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/utsatte_barn_og_unge_tjenestetilbud_under_covid19_pandemien_statusrapport_1-konvertert.pdf
2. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. Statusrapport 13. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet; 2021. Tilgjengelig fra: https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/utsatte_barn_og_unge_tjenestetilbud_under_covid_19_pandemien_statusrapport_13.pdf
3. Nøkleby H, Berg RC, Muller AE, Ames HMR. Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse: en hurtigoversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2021.
4. Område for helsetjenester i Folkehelseinstituttet. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Folkehelseinstituttet. 4. reviderte utg. Oslo: Område for helsetjenester i Folkehelseinstituttet; 2018. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/slik_oppsummerer-vi-forskning-2018v2-endret-2021.pdf
5. Thomas J, Brunton J, Graziosi S. EPPI-Reviewer 4.0: software for research synthesis. 2010.
6. Petticrew M., Roberts H. Systematic reviews in the social sciences. Malden, MA, USA: Blackwell Publishing; 2006.
7. Higgins J, Thomas J, (red). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. [https://training.cochrane.org/handbook/current\[lest\]](https://training.cochrane.org/handbook/current[lest]).
8. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and cumulative incidence data. Int J Evid Based Healthc 2015;13(3):147-53.
9. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Qualitative Studies Checklist. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>. 2018.
10. Hong QN, A. G-R, Pluye P. Improving the usefulness of a tool for appraising the quality of qualitative, quantitative and mixed methods studies, the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). J Eval Clin Pract 2018;24(3):459-67.
11. Bullinger L, Angela B, Megan F, Stephen M, Kerri R, William S, et al. COVID-19 and Alleged Child Maltreatment [preprint]. SSRN 2020.
12. Cabrera-Hernández F, Padilla-Romo M. Hidden Violence: How COVID-19 School Closures Reduced the Reporting of Child Maltreatment. 2020.
13. Garstang J, Debelle G, Anand I, Armstrong J, Botcher E, Chaplin H, et al. Effect of COVID-19 lockdown on child protection medical assessments: a retrospective observational study in Birmingham, UK. BMJ Open 2020;10(9):e042867.
14. Tierolf B, Geurts E, Stekete M. Domestic violence in families in the Netherlands during the coronavirus crisis: A mixed method study. Child Abuse & Neglect 2020:104800.

15. Rodriguez CM, Lee SJ, Ward KP, Pu DF. The Perfect Storm: Hidden Risk of Child Maltreatment During the Covid-19 Pandemic. *Child Maltreatment* 2020;1077559520982066.
16. McLay MM. When "Shelter-in-Place" Isn't Shelter That's Safe: a Rapid Analysis of Domestic Violence Case Differences during the COVID-19 Pandemic and Stay-at-Home Orders. *Journal of Family Violence* 2021;1-10.
17. Whelan J, Hartwell M, Cheshier T, Coffey S, Hendrix AD, Passmore SJ, et al. Deviations in criminal filings of child abuse and neglect during COVID-19 from forecasted models: An analysis of the state of Oklahoma, USA. *Child Abuse Negl* 2021;116(Pt 2):104863.
18. Hirani JL-J, Pontoppidan M, Wüst M, Rayce SB. Trivsel og hverdagsliv i danske småbørnsfamilier under covid-19-nedlukningen foråret 2020. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2021. Tilgængelig fra: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/trivsel-og-hverdagsliv-i-danske-smaaboernsfamilier-under-covid-19-nedlukningen-foraaret-2020-16024/>
19. Hussong A, Midgette A, Richards A, Petrie R, Coffman J, Thomas T. COVID-19 Life Events Spill-Over on Family Functioning and Adolescent Adjustment [preprint]. ResearchSquare 2020.
20. Larsen L, Helland MS, T H. 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* 2021;11(1).
21. Raw J, Waite PD, Pearcey S, Creswell C, Shum A, Patalay P. Examining changes in parent-reported child and adolescent mental health throughout the UK's first COVID-19 national lockdown. 2021. [Preprint]s. 2021.
22. Guruge S, Lamaj P, Lee C, Ronquillo CE, Sidani S, Leung E, et al. COVID-19 restrictions: experiences of immigrant parents in Toronto. *Aims Public Health* 2021;8(1):172-85.
23. Pedersen E, Egeland C. Ro og råkjør: innblikk i familiers hverdagsliv under covid-19-nedstengningen. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet; 2020. Tilgængelig fra: https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/10642/9092/AFI_FoU_2020_05_ro_og_raakjor.pdf?sequence=2&isAllowed=y
24. Donker MH, Mastrotheodoros S, Branje S. Development of Parent-Adolescent Relationships During the COVID-19 Pandemic: The Role of Stress and Coping 2020. [Preprint]. 2020.
25. Janssen LHC, Kullberg MJ, Verkuil B, van Zwieten N, Wever MCM, van Houtum L, et al. Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. *PLoS ONE [Electronic Resource]* 2020;15(10):e0240962.
26. Helsedirektoratet. Well-being på norsk. Oslo: Helsedirektoratet; 2015. 06. Tilgængelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/well-being-pa-norsk/Well-being%20p%C3%A5%20norsk.pdf/_attachment/inline/46a66c5f-e872-4e52-96b5-4ae1c95c5d23:488beb667da23e74e06e64a4e800417c2f205c90/Well-being%20p%C3%A5%20norsk.pdf
27. Johnson MS, Skjerdingsstad N, Ebrahimi OV, Hoffart A, Johnson SU. Mechanisms of Parental Stress During and After the COVID-19 Lockdown: A two-wave longitudinal study 2020. [Preprint]. 2020.
28. Moya A, Serneels P, Desrosiers A, Reyes V, Herrera MJT, Lieberman A. Impact of COVID-19 on Maternal Mental Health in a Fragile and Conflict-Affected Setting: A Longitudinal Case-Control Study in Tumaco, Colombia. SSRN; 2020.
29. Xue A, Oros V, Marca-Ghaemmaghami P, Scholkmann F, Righini-Grunder F, Natalucci G, et al. New Parents Experienced Lower Parenting Self-Efficacy during the COVID-19 Pandemic Lockdown. *Children (Basel)* 2021;8(2).

30. Krane V, Ausland LH, Andvig E. «Kan vi hjelpe når krisa rammer?» Barnevern, smittevern og store forskjeller i tjenestene under covid-19-pandemien. *Tidsskrift for velferdsforskning* 2021;24(2):1-14.
31. Musser ED, Riopelle C, Latham R. Child maltreatment in the time of COVID-19: Changes in the Florida foster care system surrounding the COVID-19 safer-at-home order. *Child Abuse & Neglect* 2021:104945.
32. Skrove G, Lichtwarck W, Moufack MF, Røkkum NHA, Ulfseth LA, Kojan BH. Konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet blant sårbare barn og unge. Trondheim: NTNU; 2021. Rapportserie for sosialt arbeid, rapport nr 5. Tilgjengelig fra: https://www.ntnu.no/documents/1272526675/1281525946/NTNU_Covid_rapport_Korr2.pdf/78e1de91-41b2-8043-9561-ea4fd2b2f8c0?t=1617781896470
33. Socialstyrelsen. Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten Stockholm: Socialstyrelsen; 2021 A. Tilgjengelig fra: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-1-7155.pdf>
34. Tveito SB. Barnevern i krisetid. Barneverntjenestens arbeid med vold og overgrep under koronapandemiens første fase. Oslo: NOVA; 2021. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6521/NOVA-Notat-1-2021%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Øverli IT, Gundersen T. Familievernet under covid-19. Erfaringer og læring under nedstengning og i en ny hverdag. Oslo: NOVA/OsloMet; 2020. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6492/NOVA-Notat-3-2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
36. Achterberg M, Dobbelaar S, Boer OD, Crone EA. Perceived stress as mediator for longitudinal effects of the COVID-19 lockdown on wellbeing of parents and children. *Scientific Reports* 2021;11(1):2971.
37. Alonso-Martinez AM, Ramirez-Velez R, Garcia-Alonso Y, Izquierdo M, Garcia-Hermoso A. Physical Activity, Sedentary Behavior, Sleep and Self-Regulation in Spanish Preschoolers during the COVID-19 Lockdown. *International Journal of Environmental Research & Public Health* [Electronic Resource] 2021;18(2):15.
38. Borbás R, Fehlbaum LV, Dimanova P, Negri A, Arudchelvam J, Schnider C. Stress, anxiety and socioemotional functioning during Covid-19 in children, adults and parent-child dyads: behavioral evidence and neural premarkers 2021. [Preprint]. 2021.
39. Chahal R, Kirshenbaum JS, Miller JG, Ho TC, Gotlib IH. Higher Executive Control Network Coherence Buffers Against Puberty-Related Increases in Internalizing Symptoms During the COVID-19 Pandemic. *Biological Psychiatry : Cognitive Neuroscience and Neuroimaging* 2021;6(1):79-88.
40. Ezpeleta L, Navarro JB, de la Osa N, Trepate E, Penelo E. Life Conditions during COVID-19 Lockdown and Mental Health in Spanish Adolescents. *International Journal of Environmental Research & Public Health* [Electronic Resource] 2020;17(19):07.
41. Gimenez-Dasi M, Quintanilla L, Lucas-Molina B, Sarmiento-Henrique R. Six Weeks of Confinement: Psychological Effects on a Sample of Children in Early Childhood and Primary Education. *Frontiers in Psychology* 2020;11:590463.
42. Lorenzo NE, Zeytinoglu S, Morales S, Listokin J, Almas AN, Degnan KA, et al. Transactional Associations Between Parent and Late Adolescent Internalizing Symptoms During the COVID-19 Pandemic: The Moderating Role of Avoidant Coping. *Journal of Youth & Adolescence* 2021;50(3):459-69.

43. Penner F, Ortiz JH, Sharp C. Change in Youth Mental Health During the COVID-19 Pandemic in a Majority Hispanic/Latinx US Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2020;23:23.
44. Waite PD, Pearcey S, Shum A, Raw J, Patalay P, Creswell C. How did the mental health of children and adolescents change during early lockdown during the COVID-19 pandemic in the UK? 2020. [Preprint]. 2021.
45. Shum A, Skripkauskaitė S, Pearcey S, Waite PD, Creswell C. Report 10: Children and adolescents' mental health: One year in the pandemic. University of Oxford: Co-SPACE (Covid-19: Supporting Parents, Adolescents and Children during Epidemics); 2021. Tilgjengelig fra: http://cospaceoxford.org/wp-content/uploads/2021/04/Report-10_05May2021.pdf
46. Wright N, Hill J, Sharp H, Pickles A. Impact of COVID-19 on Young Adolescent Mental Health: Comparison of Depression, Anxiety and Behaviour Problems in 12 Year Olds Immediately Before and During the Pandemic in a UK Birth Cohort [preprint]. SSRN 2020.
47. Hafstad GS, Sætren SS, Wentzel-Larsen T, Augusti E-M. Longitudinal Change in Adolescent Mental Health During the COVID-19 Outbreak – A Prospective Population-Based Study of Teenagers in Norway [preprint]. SSRN 2020.
48. Hawes MT, Szenczy AK, Klein DN, Hajcak G, Nelson BD. Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine* 2021:1-9.
49. Hawes MT, Szenczy AK, Olino TM, Nelson BD, Klein DN. Trajectories of depression, anxiety and pandemic experiences; A longitudinal study of youth in New York during the Spring-Summer of 2020. *Psychiatry Research* 2021;298:113778.
50. Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, Fardouly J. Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth & Adolescence* 2021;50(1):44-57.
51. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2021;25:25.
52. von Soest T, Kozák M, Rodriguez-Cano R, Fluit D, Cortés-García L, Ulseth V, et al. A nationwide study of adolescent psychosocial well-being one year after the outbreak of the COVID-19 pandemic. *Research Square*; 2021.
53. Mastorci F, Bastiani L, Trivellini G, Doveri C, Casu A, Pozzi M, et al. Well-Being Perception During COVID-19 Pandemic in Healthy Adolescents: Evidence From the Avatar Study [preprint]. *Research Square* 2021.
54. Munasinghe S, Sperandei S, Freebairn L, Conroy E, Jani H, Marjanovic S, et al. The Impact of Physical Distancing Policies During the COVID-19 Pandemic on Health and Well-Being Among Australian Adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2020;67(5):653-61.
55. Wunsch K, Nigg C, Niessner C, Schmidt SCE, Oriwol D, Hanssen-Doose A, et al. The Impact of COVID-19 on the Interrelation of Physical Activity, Screen Time and Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents in Germany: Results of the Motorik-Modul Study. *Children* 2021;8(2):02.
56. James M, Marchant E, Defeyter MA, Woodside JV, Brophy S. Impact of school closures on the health and well-being of primary school children in Wales UK; a routine data linkage study using the HAPPEN survey (2018-2020) [preprint]. medRxiv 2021.
57. Folkehelseinstituttet. Autisme. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse-barn-unge/autisme---faktaark/>: Folkehelseinstituttet [lest 17. juli 2021].
58. Lugo-Marin, Gisbert G, Setien R, Espanol M, Ibanez J, Forner P, et al. COVID-19 pandemic effects in people with Autism Spectrum Disorder and their caregivers: Evaluation of social distancing and lockdown impact on mental

- health and general status. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2021;101757.
59. Di Renzo M, Di Castelbianco FB, Vanadia E, Petrillo M, D'Errico S, Racinaro L, et al. Parent-Reported Behavioural Changes in Children With Autism Spectrum Disorder During the COVID-19 Lockdown in Italy. 2020;1(1).
 60. Siracusano M, Segatori E, Riccioni A, Emberti G, Curatolo P, Mazzone L. The Impact of COVID-19 on the Adaptive Functioning, Behavioral Problems, and Repetitive Behaviors of Italian Children with Autism Spectrum Disorder: An Observational Study. *Children* 2021;8(2):02.
 61. Pearcey S, Shum A, Waite PD, Creswell C. Supplementary Report 03: Differences in pandemic anxiety, parent/carer stressors and reported needs between parent/carers of children with and without ASD; Change over time in mental health for children with ASD. University of Oxford: Co-SPACE (Covid-19: Supporting Parents, Adolescents and Children during Epidemics); 2020. Tilgjengelig fra: <http://cospaceoxford.org/wp-content/uploads/2020/07/Co-SPACE-supplementary-report-03.pdf>
 62. Canning N, Robinson B. Blurring boundaries: the invasion of home as a safe space for families and children with SEND during COVID-19 lockdown in England. *European Journal of Special Needs Education* 2021;36(1):65-79.
 63. Latzer T, Leitner Y, Karnieli-Miller O. Core experiences of parents of children with autism during the COVID-19 pandemic lockdown. *Autism* 2021;1362361320984317.
 64. O'Sullivan K, Clark S, McGrane A, Rock N, Burke L, Boyle N, et al. A Qualitative Study of Child and Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Ireland. *International Journal of Environmental Research & Public Health* [Electronic Resource] 2021;18(3):25.
 65. Parenteau CI, Bent S, Hossain B, Chen Y, Widjaja F, Breard M, et al. COVID-19 Related Challenges and Advice from Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. 2020;2.
 66. Folkehelseinstituttet. ADHD. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykisk-helse-barn-unge/adhd---faktaark/>: Folkehelseinstituttet [lest 17. juli 2021].
 67. Breaux R, Dvorsky MR, Marsh NP, Green CD, Cash AR, Shroff DM, et al. Prospective impact of COVID-19 on mental health functioning in adolescents with and without ADHD: protective role of emotion regulation abilities. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 2021;04:04.
 68. Wendel M, Ritchie T, Rogers MA, Ogg JA, Santuzzi AM, Shelleby EC, et al. The Association Between Child ADHD Symptoms and Changes in Parental Involvement in Kindergarten Children's Learning During COVID-19. *School Psychology Review* 2020;49(4):466-79.
 69. Sasaki T, Niitsu T, Tachibana M, Takahashi J, Iyo M. The Inattentiveness of Children with ADHD may Worsen During the COVID-19 Quarantine [preprint]. *ResearchSquare* 2020.
 70. Practice BB. Patient information from BMJ. <https://bestpractice.bmj.com/patient-leaflets/en-gb/pdf/1588757531331.pdf>: *British Medical Journal* [lest 17. juli 2021].
 71. Tanir Y, Karayagmurlu A, Kaya I, Kaynar TB, Turkmen G, Dambasan BN, et al. Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research* 2020;293:113363.
 72. Schwartz-Lifshitz M, Basel D, Lang C, Hertz-Palmor N, Dekel I, Zohar J, et al. Obsessive compulsive symptoms severity among children and adolescents during COVID-19 first wave in Israel. *Journal of Obsessive-Compulsive & Related Disorders* 2021;28:100610.

73. Bailey T, Hastings RP, Totsika V. COVID-19 impact on psychological outcomes of parents, siblings and children with intellectual disability: longitudinal before and during lockdown design. *Journal of Intellectual Disability Research* 2021;25:25.
74. Conti E, Sgandurra G, De Nicola G, Biagioni T, Boldrini S, Bonaventura E, et al. Behavioural and Emotional Changes during COVID-19 Lockdown in an Italian Paediatric Population with Neurologic and Psychiatric Disorders. *Brain Sciences* 2020;10(12):27.
75. Zeytinoglu S, Morales S, Lorenzo NE, Chronis-Tuscano A, Degnan KA, Almas AN, et al. A Developmental Pathway From Early Behavioral Inhibition to Young Adults' Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2021.
76. Dickinson H, Yates S. More than isolated: the experience of children and young people with disability and their families during the COVID-19 pandemic. Melbourne: Children and Young People with Disability Australia 2020. Tilgjengelig fra: <http://www.epistemonikos.org/documents/ba93a847d69664dabe89da7d1445d17863456f72>
77. Bøhler KK, Ugreninov E. Velferdstjenester, stønader og informasjon til familier med barn med funksjonsnedsettelse under covid-19. Oslo: Oslo Metropolitan University / NOVA; 2021. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/2753446/NOVA-Notat-4-2021%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
78. Ugueto AM, Zeni CP. Patterns of Youth Inpatient Psychiatric Admissions Before and After the Onset of the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2021;11:11.
79. Haripersad YV, Kannegiesser-Bailey M, Morton K, Skeldon S, Shipton N, Edwards K, et al. Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Archives of Disease in Childhood* 2021;106(3):e15.
80. Spettigue W, Obeid N, Madison E, Stephen F, Natalie F, Megan EH, et al. The Impact of COVID-19 on Adolescents with Eating Disorders: A Cohort Study [preprint]. *Journal of Eating Disorders* 2021.
81. Anzai T, Fukui K, Ito T, Ito Y, Takahashi K. Excess Mortality From Suicide During the Early COVID-19 Pandemic Period in Japan: A Time-Series Modeling Before the Pandemic. *J Epidemiol* 2021;31(2):152-6.
82. Hill RM, Rufino K, Kurian S, Saxena J, Saxena K, Williams L. Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19. *Pediatrics* 2021;147(3):03.
83. Mourouvaye M, Bottemanne H, Bonny G, Fourcade L, Angoulvant F, Cohen JF, et al. Association between suicide behaviours in children and adolescents and the COVID-19 lockdown in Paris, France: a retrospective observational study. *Archives of Disease in Childhood* 2020;22:22.
84. Ougrin D, Wong BH, Vaezinejad M, Plener PL, Mehdi T, Romaniuk L, et al. Pandemic-related emergency psychiatric presentations for self-harm of children and adolescents in 10 countries (PREP-kids): a retrospective international cohort study. *European child & adolescent psychiatry* 2021.
85. Hoffnung G, Feigenbaum E, Schechter A, Guttman D, Zemon V, Schechter I. Children and Telehealth in Mental Healthcare: What We Have Learned From COVID-19 and 40,000+ Sessions. *Psychiatric Research and Clinical Practice* 2021.
86. Engzell P, Frey A, Verhagen MD. Learning loss due to school closures during the COVID-19 pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2021;118(17):e2022376118.

87. Skar GB, Graham S, Huebner A. Learning Loss during COVID-19 pandemic and Emergency Remote Instruction on First Grade Students' Writing: A Natural Experiment. *Journal of Educational Psychology* In press.
88. Reimer D, Smith E, Andersen IG, Sortkær B. What happens when schools shut down? Investigating inequality in students' reading behavior during Covid-19 in Denmark. *Research in Social Stratification and Mobility* 2021;71.
89. Mælan EN, Gustavsen AM, Stranger-Johannessen E, Nordahl T. Norwegian students' experiences of homeschooling during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Special Needs Education* 2021;36(1):5-19.
90. Smith J, Guimond FA, Bergeron J, St-Amand J, Fitzpatrick C, Gagnon M. Changes in students' achievement motivation in the context of the COVID-19 pandemic: A function of extraversion/introversion? *Education Sciences* 2021;11(1):1-8.
91. Andersen RK, Bråten B, Bøckmann E, Kindt MT, Nyen T, Tønder AH. Håndtering og konsekvenser av koronautbruddet for videregående opplæring. Oslo: Fafo; 2021. Tilgjengelig fra: https://fafo.no/en/publications/item/handtering-og-konsekvenser-av-koronautbruddet-for-videregaende-opplaering?category_id=20
92. Caspersen J, Hermstad IH, Hybertsen ID, Lynnebakke B, Vika KS, Smedsrud J, et al. Koronapandemien i grunnskolen – håndtering og konsekvenser. Trondheim: NTNU / NIFU; 2021. Tilgjengelig fra: https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/2733034/Rapport_korona%20gsk_Samforsk_NIFU_11032021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
93. Letnes M-A, Veelo NC, Stänicke LI, Ni Bhroin N, Rasmussen I. Kids' Digital Lives During COVID-19 Times Digital practices, safety and well-being of 6-to 12-year-olds—a qualitative study. Trondheim: NTNU; 2021. Tilgjengelig fra: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2728821/Kids%2527%2bDigital%2bLives%2bDuring%2bCOVID-19%2bTimes%2b-%2bNorway.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
94. Popyk A. The impact of distance learning on the social practices of schoolchildren during the COVID-19 pandemic: reconstructing values of migrant children in Poland. *European Societies* 2021;23(S1):S530-S44.
95. Kragh-Müller G. 'Butikkerne er lukkede, fordi luften er syg' - om barn, pædagoger og corona etter genåbning af børnehaverne. *Paideia* 2020;2020(20):7-21.
96. Os E, Myrvold TM, Danielsen OA, Hernes L, Winger N. Håndtering og konsekvenser av koronautbruddet for barn og barnehager. Oslo: OsloMet - storbyuniversitetet; 2021.
97. Shum A, Skripkauskaitė S, Pearcey S, Raw J, Waite PD, Creswell C. Report 07: Changes in parents' mental health symptoms and stressors from April to December 2020 University of Oxford: Co-SPACE (Covid-19: Supporting Parents, Adolescents and Children during Epidemics); 2021. Tilgjengelig fra: http://cospaceoxford.org/wp-content/uploads/2021/01/Report_07_19JAN-1.pdf
98. Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol* 2020;75(5):631-43.
99. Sosialstyrelsen. Covid-19-effekter på produktion, køer och väntetider i barn- och ungdomspsykiatri. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikkelkatalog/ovrigt/2021-6-7429.pdf>: Sosialstyrelsen; 2021 B.
100. Leeb RT, Bitsko RH, Radhakrishnan L, Martinez P, Njai R, Holland KM. Morbidity and Mortality Weekly Report. . US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention; 2020. 45. 69.
101. Tanaka T, Okamoto S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature Human Behaviour* 2021;5(2):229-38.

102. Wistoft K, Qvortrup A, Qvortrup L, Christensen J. Elever, der havde det særligt svært med nødundervisningen under coronakrisen. *Paideia* 2020;20:22-38.
103. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development : experiments by nature and design.* Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1979.
104. Munthe-Kaas HM, Nøkleby H, Lewin S, Glenton C. The TRANSFER Approach for assessing the transferability of systematic review findings. *BMC Medical Research Methodology* 2020;20.
105. Biele G, Gustavson K, Czajkowski NO, Nilsen RM, Reichborn-Kjennerud T, Magnus PM, et al. Bias from self selection and loss to follow-up in prospective cohort studies. *Eur J Epidemiol* 2019;34(10):927-38.
106. Najman JM, Williams GM, Nikles J, Spence S, Bor W, O'Callaghan M, et al. Bias influencing maternal reports of child behaviour and emotional state. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001;36(4):186-94.
107. Faraone SV, Tsuang MT, Tsuang DW. *Genetics of mental disorders: A guide for students, clinicians, and researchers.* New York, NY, US: Guilford Press; 1999.
108. Manning C, Gregoire A. Effects of parental mental illness on children. *Psychiatry* 2006;5(1):10-2.
109. De Los Reyes A, Augenstein TM, Wang M, Thomas SA, Drabick DAG, Burgers DE, et al. The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychol Bull* 2015;141(4):858-900.
110. Ames H, Mosdøl A, Langøien LJ, Blaasvær N, Nøkleby H. Communication of children's weight status to parents and children: What is effective and what are the children's and parents' experiences and preferences? A mixed methods systematic review. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2019. Tilgjengelig fra: https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmloi/bitstream/handle/11250/2634508/Ames_2019_Com.pdf?sequence=2&isAllowed=y
111. Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boradman F, Cargo M, et al. Mixed methods appraisal tool (MMAT). Version 2018. User guide McGill University, Department of medicine. [lest 18. juli 2021]. Tilgjengelig fra: http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf

Vedlegg 1: Liste over relevante studier på andre språk

- Arevalo (2020) Impact of mandatory preventive isolation on daily physical activity and weight of children during the SARS-cov-2 pandemic
- Aydogdu (2020) Children's mental health during the pandemic caused by the new coronavirus: integrative review
- Bobo (2020) Comment les enfants et adolescents avec le trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) vivent-ils le confinement durant la pandémie COVID-19 ?/ [How do children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) experience lockdown during the COVID-19 outbreak?]
- Carmenate (2020) Psychological impact on children with autism spectrum disorder during covid-19 confinement
- Castillo (2020) Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos
- Črnič (2020) SCENARIOS of SCHOOL EVERYDAY LIFE during the EPIDEMIC from the PERSPECTIVE of CHILDREN
- Demian (2020) Spillover effect in caregivers of 1.5 to 5 year old infants during the COVID-19 pandemic
- Długosz (2020) YOUTH OF POLAND AND UKRAINE IN THE CONDITIONS OF COVID-19 PANDEMIC: MENTAL HEALTH STATUS AND THE LEVEL OF NEUROTISM
- Erades (2020) Confinement by COVID-19 and associated stress can affect children's well-being
- Fariña (2020) Management of the visitation, exchange and communication regime with children during the COVID-19 pandemic
- Francisca Farinja (2020) Gestión del régimen de visitas, intercambios y comunicación con los hijos e hijas durante la pandemia de la COVID-19
- Gindt (2021) [Psychiatric consequences of Covid 19 pandemic in the pediatric population]
- Glenn Keays (2020) Les blessures au temps de la COVID-19./ Les blessures au temps de la COVID-19./ Injuries in the time of COVID-19
- Gomez-Becerra (2020) Evolution of the psychological state and fear in childhood and adolescence during confinement by COVID-19
- Gomez-Gomez (2020) Adolescence and emerging adulthood in the face of COVID-19 in Spain and the Dominican Republic
- Hortigüela-Alcalá (2020) Families and teachers: Guarantees of learning during confinement
- John (2020) COVID-19:EFFECT IN MENTAL HEALTH OF PARENTS AND CHILDREN

- Jorge (2020) Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19
- José (2020) Possible impacts caused by the COVID-19 pandemic on children's mental health and the role of parents in this scenario
- Knabe (2021) [Consequences of the corona pandemic on social networks in families at risk]
- Lacomba-Trejo (2020) Family adjustment during the COVID-19 pandemic: a dyad study
- leila (2020) Prevalence of various psychological disorders during the COVID-19 pandemic: Systematic review
- María (2020) Repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19
- Martínez (2020) Research tendencies about mental disorder symptoms during the COVID-19 pandemic
- Miguel (2020) Impacto de la pandemia COVID-19 en urgencias: primeros hallazgos en un hospital de Madrid./ [Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department: Early findings from a hospital in Madrid]
- Nebot-Garcia (2020) Sexual frequency of Spanish adolescents during confinement by COVID-19
- Ravens-Sieberer (2021) [Mental health and psychological burden of children and adolescents during the first wave of the COVID-19 pandemic-results of the COPSYS study]
- Villanueva (2021) Impact of confinement measures on the Covid-19 pandemic on alcohol risk consumption. [Spanish]
- Vladimir (2020) Impacto de la COVID-19 en el aprendizaje de estudiantes con discapacidad (Impact of COVID-19 on Learning of Students with Disabilities) [preprint]
- Žmavc (2020) »MY MOM THANKS YOU and SENDS HER REGARDS AS WELL« – PEDAGOGICAL PROCESS and MIGRANT STUDENTS during the COVID-19 (2020) Changes in Family Life and Relationships during the COVID-19 Pandemic and their Associations with Perceived Stress

Vedlegg 2: Søkestrategi

Oppdatering av søk mars 2021

Nye søketreff til screening: 7037

Søketreff totalt i alle kilder: 20175

Søketreff etter tittelsøk på irrelevante land i EndNote: 18234

Søketreff etter dublettkontroll: 9849

Søketreff etter dublettkontroll mot tidligere søk: 7037

Oppdateringssøket ble gjort for hele 2020 og 2021, for å få med alle studier med nye søkeord, og fordi det forenklet søkeprosessen.

Nye søkeord lagt til siden forrige søk: crime, criminal, batter, eating, food, diet, nutrition, healthcare use, service use (i ulike varianter), mental health services, social control, social dominance.

Nye kilder lagt til siden forrige søk: ERIC, Web of Science, Epistemonikos LOVE.

Ovid MEDLINE(R) ALL 1946 to March 05, 2021

Søkedato: 08.03.2021

Søketreff: 5001

1. Coronaviridae Infections/
2. (covid* or corona or coronavir* or ncov or ncov19 or ncov-19 or 2019-novel CoV or sars-cov2 or sars-cov-2 or sarscov2 or sarscov-2 or ((novel or new or nouveau) and (cov or ncov))).tw.
3. 1 or 2
4. exp "behavior and behavior mechanisms"/ or exp psychological phenomena/ or exp mental disorders/ or Mental Health Services/ or exp social work/
5. exp mental processes/ or exp learning/
6. exp psychology, social/ or exp family/ or parenting/
7. exp Violence/ or exp crime/
8. exp substance-related disorders/ or exp "wounds and injuries"/ or feeding behaviour/
9. (psychological* or psychology or mental* or psychiatric* or psychosocial* or behavioral* or behavioural* or psychobehavio* or psychosomatic* or emotional* or psychiatric or coping or quality of life or psychopathol* or wellbeing or well-being or wellness or welfare or stress or stressful or anxiety or depress* or mood or happiness or fear or anger or loneliness or lonely or hardship* or learning or (perform* adj2 school*) or drop* out* or dropout* or sleep or sleepless* or insomnia or violen* or crime* or criminal* or batter* or abuse or social* control* or social* dominan* or abusive or neglect* or maltreat* or poverty or inequity or friend* or playing or leisure or lifestyle or eating or food or diet* or social* isolat* or social contact* or bully* or physical activity or activity level or helpline or hotline or suicid* or injuries or fracture* or trauma or emergency referral* or drinking or "drug use" or alcohol* or sexual or screen time or parenting or family or families or

((healthcare or care or service* or counsel*) adj ("use" or usage)) or ((care or service or healthcare) adj6 utilization*).tw.

10. or/4-9

11. adolescent/ or young adult/ or exp child/ or exp infant/

12. (child* or infan* or babies or newborn or toddler* or teen* or adolesc* or youth or young people or young adult* or young individual* or young person* or youngster* or girls or boys or pupil* or schoolchild* or school student*).tw.

13. 11 or 12

14. 3 and 10 and 13

15. Parenting/ or parenting.tw.

16. 3 and 15

17. 14 or 16

18. limit 17 to yr="2020 -Current"

19. from 18 keep 1-2000

Embase (Ovid) 1980 to 2021 Week 09

Søkedato: 08.03.2021

Søketreff: 4467

1. (covid* or corona or coronavir* or ncov or ncov19 or ncov-19 or 2019-novel CoV or sars-cov2 or sars-cov-2 or sarscov2 or sarscov-2 or ((novel or new or nouveau) and (cov or ncov))).mp.

2. exp coronavirinae/ or coronavirus infection/ or coronavirus disease 2019/

3. 1 or 2

4. (child* or infan* or babies or newborn or toddler* or teen* or adolesc* or youth or young people or young adult* or young individual* or young person* or youngster* or girls or boys or pupil* or schoolchild* or school student*).mp.

5. (psychological* or psychology or mental* or psychiatric* or psychosocial* or behavioral* or behavioural* or psychobehavio* or psychosomatic* or emotional* or psychiatric or coping or quality of life or psychopathol* or wellbeing or well-being or wellness or welfare or stress or stressful or anxiety or depress* or mood or happiness or fear or anger or loneliness or lonely or hardship* or learning or (perform* adj2 school*) or drop* out* or dropout* or sleep or sleepless* or insomnia or violen* or crime* or criminal* or batter* or abuse or abusive or social* control* or social* dominan* or neglect* or maltreat* or poverty or inequity or friend* or playing or leisure or lifestyle or eating or food or diet* or social* isolat* or social contact* or bully* or physical activity or activity level or helpline or hotline or suicid* or injuries or fracture* or trauma or emergency referral* or drinking or "drug use" or alcohol* or sexual or screen time or parenting or family or families or ((healthcare or care or service* or counsel*) adj ("use" or usage)) or ((care or service or healthcare) adj6 utilization*).tw.

6. *psychological well-being/ or exp *mental health/ or exp *wellbeing/ or exp *abuse/ or *exp social problem/ or exp *violence/ or exp *antisocial behavior/ or *poverty/ or exp *psychological aspect/ or *loneliness/ or *social isolation/ or exp *mental function/ or exp *neglect/ or *psychosocial development/ or exp *behavior/ or *child behavior/ or *human relation/ or exp *friendship/ or *child psychology/ or exp *bullying/ or exp *physical activity/ or *sleep/ or *hotline/ or *childhood trauma/ or *sexual health/ or exp *health behavior/ or *unplanned pregnancy/ or *alcohol abuse/ or exp *drug abuse/ or exp *school attendance/ or exp *learning/ or exp *child parent relation/ or exp *child welfare/ or exp *social dominance/ or exp *crime/ or exp *feeding behavior/ or *health care utilization/ or exp *mental health service/ or *psychosocial care/ or *social support/ or *social work/

7. 5 or 6
8. 3 and 4 and 7
9. exp *child parent relation/ or parenting.tw.
10. 3 and 9
11. 8 or 10
12. limit 11 to yr="2020 -Current"

PsycINFO (Ovid) 1806 to March Week 1 2021

Søkedato: 08.03.2021

Søketreff: 1079

1. (covid* or corona or coronavir* or ncov or ncov19 or ncov-19 or 2019-novel CoV or sars-cov2 or sars-cov-2 or sarscov2 or sarscov-2 or ((novel or new or nouveau) and (cov or ncov))).mp.
2. (child* or infan* or babies or newborn or toddler* or teen* or adolesc* or youth or young people or young adult* or young individual* or young person* or youngster* or girls or boys or pupil* or schoolchild* or school student*).mp. or (adolescence 13 17 yrs or childhood birth 12 yrs or infancy 2 23 mo or neonatal birth 1 mo or preschool age 2 5 yrs or school age 6 12 yrs or young adulthood 18 29 yrs).ag.
3. 1 and 2
4. exp parenting/ or exp parental attitudes/ or exp parental characteristics/ or parenting*.tw.
5. 1 and 4
6. 3 or 5
7. limit 6 to yr="2020 -Current"

Scopus

Søkedato: 12.03.2021

Søketreff: 1527

((TITLE-ABS-KEY (covid* OR corona OR coronavir* OR ncov OR ncov19 OR "ncov-19" OR "2019-novel CoV" OR "sars-cov2" OR "sars-cov-2" OR sarscov2 OR "sarscov-2")) AND (TITLE-ABS-KEY (child* OR infan* OR babies OR newborn OR toddler* OR teen* OR adolesc* OR youth OR "young people" OR "young adult*" OR "young individual*" OR "young person*" OR youngster* OR girls OR boys OR pupil* OR schoolchild* OR "school student*")) AND ((TITLE-ABS-KEY (psychological* OR psychology OR mental* OR psychiatric* OR psychosocial* OR behavioral* OR behavioural* OR psychobehavio* OR psychosomatic* OR emotional* OR psychiatric OR coping OR "quality of life" OR psychopathol* OR wellbeing OR "well-being" OR wellness OR welfare)) OR (TITLE-ABS-KEY (stress OR stressful OR anxiety OR depress* OR mood OR happiness OR fear OR anger OR loneliness OR lonely OR hardship* OR learning OR (perform* W/2 school*) OR "drop* out*" OR dropout* OR sleep OR sleepless* OR insomnia OR violent* OR crime* OR criminal* OR batter* OR abuse OR abusive OR "social control" OR "social dominance" OR neglect* OR maltreat*)) OR (TITLE-ABS-KEY (poverty OR inequity OR friend* OR playing OR leisure OR lifestyle OR "social* isolat*" OR eating OR food OR diet* OR nutrition* OR "social contact*" OR bully* OR "physical activity" OR "activity level" OR helpline OR hotline OR suicid* OR injuries OR fracture* OR trauma OR "emergency referral*" OR drinking OR "drug use" OR alcohol* OR sexual OR "screen time" OR parenting OR family OR families)) OR (TITLE-ABS-KEY (((healthcare OR care OR service* OR councel*) W/1 (use OR usage)) OR ((care OR service OR healtcare) W/6 (utilisation* OR utilization*)))))) OR ((TITLE-ABS-KEY

(covid* OR corona OR coronavir* OR ncov OR ncov19 OR "ncov-19" OR "2019-novel CoV" OR "sars-cov2" OR "sars-cov-2" OR sarscov2 OR "sarscov-2") AND (TITLE-ABS-KEY (parenting)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020)) AND (LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "United States") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "United Kingdom") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Italy") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Canada") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Australia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Spain") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Germany") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "France") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Turkey") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Netherlands") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Switzerland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Israel") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Japan") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Belgium") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Sweden") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Ireland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "South Korea") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Denmark") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Portugal") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Poland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Mexico") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Austria") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "New Zealand") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Greece") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Chile") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Finland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Norway") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Croatia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Slovenia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Slovakia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Lithuania") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Czech Republic") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Ukraine") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Iceland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Estonia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Latvia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Luxembourg") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Undefined")) AND NOT INDEX (medline) AND NOT (index) embase

CINAHL (Ebsco)

Søkedato: 08.03.2021

Søketreff: 1417

S23 S18 OR S22

S22 S3 AND S21 Limiters - Published Date: 20200101-20210331; Exclude MEDLINE records

S21 S19 OR S20

S20 TI parenting OR AB parenting

S19 (MH "Parenting") OR (MH "Parental Behavior")

S18 S16 AND S17

S17 Limiters - Exclude MEDLINE records

S16 S3 AND S6 AND S14 Limiters - Published Date: 20200101-20210331

S15 S3 AND S6 AND S14

S14 S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13

S13 (MH "Wounds and Injuries+")

S12 (MH "Behavioral and Mental Disorders+")

S11 (MH "Psychology, Social+") OR (MH "Behavior and Behavior Mechanisms+") OR (MH "Child Welfare+") OR (MH "Family Relations+") OR (MH "Social Work+") OR (MH "Mental Health Services+") OR (MH "Manipulation, Psychological")

S10 (MH "Psychology+") OR (MH "Psychophysiology+")

S9 (MH "Mental Disorders+")

S8 (MH "Psychological Processes and Principles+") OR (MH "Mental Health+")

S7 TI (psychological* or psychology or mental* or psychiatric* or psychosocial* or behavioral* or behavioural* or psychobehavio* or psychosomatic* or emotional* or psychiatric or coping or quality of life or psychopathol* or wellbeing or well-being or

wellness or welfare or stress or stressful or anxiety or depress* or mood or happiness or fear or anger or loneliness or lonely or hardship* or learning or (perform* N2 school*) or drop* out* or dropout* or sleep or sleepless* or insomnia or violence* or crime* or criminal* or social* control* or social* dominant* or batter* or abuse or abusive or neglect* or maltreat* or poverty or inequity or friend* or playing or leisure or lifestyle or food or eating or nutrition* or diet* or social* isolation* or social contact* or bully* or physical activity or activity level or helpline or hotline or suicide* or injuries or fracture* or trauma or emergency referral* or drinking or "drug use" or alcohol* or sexual or screen time or parenting or family or families or ((healthcare or care or service* or counsel*) N1 ("use" or usage)) or ((care or service or healthcare) N6 (utilisation* or utilization*))) OR AB (psychological* or psychology or mental* or psychiatric* or psychosocial* or behavioral* or behavioural* or psychobehavior* or psychosomatic* or emotional* or psychiatric or coping or quality of life or psychopathology* or wellbeing or well-being or wellness or welfare or stress or stressful or anxiety or depress* or mood or happiness or fear or anger or loneliness or lonely or hardship* or learning or (perform* N2 school*) or drop* out* or dropout* or sleep or sleepless* or insomnia or violence* or crime* or criminal* or social* control* or social* dominant* or batter* or abuse or abusive or neglect* or maltreat* or poverty or inequity or friend* or playing or leisure or lifestyle or food or eating or nutrition* or diet* or social* isolation* or social contact* or bully* or physical activity or activity level or helpline or hotline or suicide* or injuries or fracture* or trauma or emergency referral* or drinking or "drug use" or alcohol* or sexual or screen time or parenting or family or families or ((healthcare or care or service* or counsel*) N1 ("use" or usage)) or ((care or service or healthcare) N6 (utilisation* or utilization*)))

S6 S4 OR S5

S5 (MH "Adolescence+") OR (MH "Young Adult") OR (MH "Child+") OR (MH "Minors (Legal)")

S4 TI (child* or infant* or babies or newborn or toddler* or teen* or adolescent* or youth or young people or young adult* or young individual* or young person* or youngster* or girls or boys or pupil* or schoolchild* or school student*) OR AB (child* or infant* or babies or newborn or toddler* or teen* or adolescent* or youth or young people or young adult* or young individual* or young person* or youngster* or girls or boys or pupil* or schoolchild* or school student*)

S3 S1 OR S2

S2 TI (covid* or corona or coronavirus* or ncov or ncov19 or ncov-19 or 2019-novel CoV or sars-cov2 or sars-cov-2 or sarscov2 or sarscov-2 or ((novel or new or nouveau) and (cov or ncov))) OR AB (covid* or corona or coronavirus* or ncov or ncov19 or ncov-19 or 2019-novel CoV or sars-cov2 or sars-cov-2 or sarscov2 or sarscov-2 or ((novel or new or nouveau) and (cov or ncov)))

S1 (MH "COVID-19") OR (MH "Coronavirus Infections")

Sociological Abstracts (ProQuest)

Søkedato: 12.03.2021

Søketreff: 293

(ti(covid* OR corona OR coronavirus*) OR ab(covid* OR corona OR coronavirus*))

AND noft(child* OR infant* OR babies OR newborn OR teen* OR adolescent* OR youth OR toddler* OR girls OR boys OR pupil* OR young OR parent*) Publication date 2020-2021

Coronavirus research database (ProQuest)

Søkedato 12.03.2021

Søketreff: 2072

noft(child* OR infan* OR babies OR newborn OR toddler* OR teen* OR adolesc* OR youth OR "young people" OR ("young adult" OR "young adulthood" OR "young adults") OR ("young individual" OR "young individuals") OR ("young person" OR "young persons") OR youngster* OR girls OR boys OR pupil* OR schoolchild* OR ("school student" OR "school students")) AND noft(psychological* OR psychology OR mental* OR psychiatric* OR psychosocial* OR behavioral* OR behavioural* OR psychobehavio* OR psychosomatic* OR emotional* OR psychiatric OR coping OR "quality of life" OR psychopathol* OR wellbeing OR "well-being" OR wellness OR welfare OR stress OR stressful OR anxiety OR depress* OR mood OR happiness OR fear OR anger OR loneliness OR lonely OR hardship* OR learning OR ("school perform" OR "school performance" OR "school performances" OR "school performed" OR "school performing" OR "school performs") OR "drop* out*" OR dropout* OR sleep OR sleepless* OR insomnia OR violen* OR crime* OR criminal* OR abuse OR abusive OR neglect* OR maltreat* OR poverty OR inequity OR friend* OR playing OR leisure OR lifestyle OR "social* isolat*" OR ("social contact" OR "social contacts") OR bully* OR "physical activity" OR "activity level" OR food OR diet* OR nutrition* OR eating OR helpline OR hotline OR suicid* OR injuries OR fracture* OR trauma OR "emergency referral*" OR drinking OR "drug use" OR alcohol* OR sexual OR "screen time" OR parenting OR family OR families OR "service use" OR "service usage" OR "care use" OR "care usage" OR "service utilization" OR "service utilisation" OR "care utilization" OR "care utilisation") AND pd(20200101-20210331)

Det ble ikke utført ekstrasøk på delbasen Mental Health, da det ikke ville gitt noen flere relevante treff.

Epistemonikos LOVE Covid-19 Evidence

Søkedato: 12.03.2021

Søketreff: 4301

Denne basen ble søkt i stedet for CDC Downloadable Database (som ble søkt i det første søket), grunnet bedre søkefunksjonalitet og god dekning av både publiserte studier, pre-prints og pågående studier. Søket ble avgrenset til registreringsdato 1. sept. 2020.

Advanced search

(child* OR infan* OR babies OR newborn OR toddler* OR teen* OR adolesc* OR youth OR "young people" OR "young adults" OR "young individuals" OR "young persons" OR youngster* OR girls OR boys OR pupil* OR schoolchild* OR "school students") AND (psychological* OR psychology OR mental* OR psychiatric* OR psychosocial* OR behavioral* OR behavioural* OR psychobehavio* OR psychosomatic* OR emotional* OR psychiatric OR coping OR "quality of life" OR psychopathol* OR wellbeing OR "well-being" OR wellness OR welfare OR stress OR stressful OR anxiety OR depress* OR mood OR happiness OR fear OR anger OR loneliness OR lonely OR hardship* OR learning OR "school performance" OR "drop-out" OR dropout* OR sleep OR sleepless* OR insomnia OR violen* OR crime* OR criminal* OR batter* OR abuse OR "social control" OR "social dominance" OR abusive OR neglect* OR maltreat* OR poverty OR inequity OR friend* OR playing OR leisure OR lifestyle OR eating OR food OR diet* OR "social isolation" OR "social contact" OR bully* OR "physical activity" OR "activity level" OR helpline OR hotline OR suicid* OR injuries OR fracture* OR trauma OR "emergency referrals" OR drinking OR "drug use" OR alcohol* OR sexual OR "screen time" OR parenting OR family OR families OR "healthcare use" OR "service use" OR "care use" OR "care utilisation" OR "service utilisation" OR "care utilization")

OR "service utilization")

Limited to Epistemonikos date Sept 1 2020 - March 13 2021

ERIC (ProQuest)

Søkedato: 12.04.2021

Ekstrasøk på utfallet læring.

Søketreff: 332. 286 etter dublettkontroll og eksklusjon av land utenfor OECD
ti(covid* OR corona OR coronavi* OR quarantine OR school closure OR lockdown OR
"closed schools") AND learning

Web of Science

Søkedato: 12.04.2021

Ekstrasøk på temaene barnevern, sosialarbeid, velferd.

Søketreff: 105. 14 etter dublettkontroll og eksklusjon av land utenfor OECD

Topic: covid* OR corona OR coronavi* OR quarantine OR school closure OR lockdown OR
"closed schools"

AND

Topic: child* or adolesc* or youth or teen* or "young adult"

AND

Topic: "social welfare" or "social care" or "social work" or "child welfare" or "welfare ser-
vices" or "social services" or "social service" or "protective services" or "child protection"

Custom year range: 2020-2021

Søk etter preprints og pågående studier.

Epistemonikos LOVE høster studier fra de mest sentrale preprint-kilder og og studieregistre.
Det ble derfor ikke gjort søk direkte i disse kildene, med unntak av PsyArXiv, som ikke dek-
kes av Epistemonikos.

Preprint og pågående studier ble merket med *preprint* i skarpe klammer etter tittel i End-
Note. Studier som var preprint eller pågående studie i forrige søk, ble merket med en kom-
mentar om dette etter tittel i EndNote.

PsyArXiv

Søkedato: 12.03.2021

Søketreff: 18

(title:child* OR title:young OR title:teen* OR title:parent*) AND (title:mental* OR title:psy-
cho* OR title:violence OR title:stress OR title:anxiety OR title:depress*)

Sort by modified date newest to oldest.

Utvelgelse av mulig relevante treff oppdatert f.o.m. 14. oktober 2020.

Søk etter annen, grå, litteratur

Grå litteratur ble hentet fra søket som ble utført i utarbeidelsen av rapporten "Skandi-
navisk forskning om konsekvenser av covid-19 på velferd, likestilling, livsvilkår og livs-
kvalitet: systematisk litteratursøk med sortering". Søket ble utført i mars 2021 og der-
etter oppdatert i april og mai. Detaljer om det siste søket etter grå litteratur vises neden-
for. Søkestrategier fra andre kilder (bl.a. MEDLINE, Embase, PsycINFO, Epistemonikos og
Scopus) finnes i den publiserte rapporten.

Idunn - Universitetsforlagets digitale plattform for fag- og forskningstidsskrifter

Dato: 11.05.2021

Referanser overført til EndNote: 2

Avansert søk

Noen av disse ordene: covid* pandemi* korona* corona*

Treff innen: tittel, sammendrag, stikkord

Årgang fra og med 2021 til og med 2021

Cristin – Current Research Information System in Norway

Dato: 11.05.2021

Referanser overført til EndNote: 21

Ikke mulig å avgrense på dato, så søkestrengen avsluttes med "AND 2021".

(covid OR corona OR korona) AND (child* OR youth* OR adolesc* OR young* OR parent* OR violen* OR family OR families OR student* OR barn* OR unge* OR nyfødte* OR spedbarn OR foreldre* OR mødre* OR fedre* OR familie* OR vold* OR vald* OR likestilling* OR ungdom* OR studenter*) AND 2021

Nora - Alt i norske vitenarkiv i én tjeneste

Dato 11.05.2021

Søketreff: 0 relevante utover de som ble funnet i tidligere søk

Alle søk filtrert på årstall 2021.

korona*

corona*

covid*

pandemi*

Libris – National Library of Sweden

Dato: 11.05.2021

Referanser overført til EndNote: 4

(covid* OR corona* OR korona*) AND (barn* OR unge* OR familj* OR våld* OR Jämlikhet* OR ungdom* OR student*)

Refine your search: article/chapter, theses, e-books

Publication year 2021

DiVA - Digitala Vetenskapliga Arkivet

Dato: 11.05.2021

Referanser overført til EndNote: 6

Advanced - research publications

Publication year from 2021-2021

Covid barn*

Corona barn*

Coronapan* ungdom*

Covid ungdom*

Covid elev*

Coronapan* elev*

Covid föräld*

Coronapand* föräl*

Covid våld*

Coronapand* våld*
Covid jämtlighet
Coronapan* jämtlighet
covid
korona
corona
coronapand*

Bibliotek.dk

Dato: 11.05.2021
Referanser overført til EndNote: 35
ord i tittel: corona*
ord i tittel: covid*
emne corona*, søgeord børn*
emne corona*, søgeord unge*
emne corona*, søgeord ligest*
emne corona*, søgeord vold*
emne corona*, søgeord misbrug*
emne corona*, søgeord forældre*
emne corona*, søgeord famil*
emne corona*, søgeord ungdom*
emne corona*, søgeord læring*
Sprog: engelsk, dansk, norsk, svensk
Udgivelsesår lig med 2021

Norart

Dato: 11.05.2021
Referanser overført til EnNote: 2
Ordsøk: korona* OR corona OR coronavir* OR covid*
Publikasjonsår 2020-2021
Vitenskapelige artikler

Gjennomgang av publikasjonslister i følgende kilder (11.05.2021):

Dato: 11.05.2021
Referanser overført til EnNote: 7
NOVA/OsloMet - publikasjonslisten var nede 11.05.2021, og ble ikke søkt
Svenske Socialstyrelsen
VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
Danske Socialstyrelsen
metodecentret.dk
NKVTS - Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress
RBup - Regionsenter for barn og unges psykiske helse
RKBU - Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - psykisk helse og barnevern
Likestillingssenteret KUN
Barneombudet
Cefu (Center for Ungdomsforskning)
FORTE (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd)
NUBU – Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge
PROBA samfunnsanalyse
Folkehelseinstituttet (via Brage) <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/>
Folkhälsomyndigheten

Tittelsøk i EndNote, for å ekskludere studier fra land utenfor OECD

Tittelsøk (med automatisk trunkering): china, chinese, wuhan, hong kong, province, india, brazil, argentin, peru, venezuela, nigeria, ethiopia, egypt, tanzania, africa, kenya, Uganda, algerie, sudan, iran, iraq, egypt, saudi arabia, lebanon, middle east, indonesia, pakistan, bangladesh, thailand, myanmar, malaysia, nepal, philippines, vietnam, sri lanka, russia, africa (match word)

Alle treff ble manuelt sjekket før de ble slettet, for å sikre at vi beholdt studier som sammenlignet ulike relevante og ikke-relevante land. Dette resulterte i at vi slettet 31941 referanser fra EndNote-biblioteket.

Vedlegg 3: Sjekklistor for vurdering av intern validitet

Nedenfor presenteres sjekklistor vi har brukt for å vurdere studienes interne validitet, for kohortstudier, kvalitative studier og tverrsnittstudier. Forklaringer og eventuelle tilpasninger vi har gjort for at sjekklisten skal stemme med studiens design, er beskrevet nedenfor.

Sjekkliste for kohortstudier/longitudinelle studier

Sjekklisten er hentet fra FHI's metodehåndbok (4). På spørsmål 6 og 7 gjorde vi noen endringer for studier med data fra tverrsnittserier (8):

- 6) (Kohort: Ble mange nok personer i kohorten fulgt opp?)
Tverrsnittserier: Var responsraten tilstrekkelig, og hvis nei, ble lav responsrate håndtert på en tilfredsstillende måte?
- 7) (Kohort: Er det utført en frafallsanalyse som redegjør for om de som har falt fra skiller seg fra dem som er fulgt opp?)
Tverrsnittserier: Er det gjort sammenlikninger mellom ikke-responderer og responderer som redegjør for om de som ikke har svart skiller seg fra de som har svart?


SJEKKLISTE FOR KOHORTSTUDIER

Sjekkliste for kohortstudier*		Ja	Uklart	Nei
1	Var gruppene (de eksponerte og ikke-eksponerte i kohorten) sammenliknbare i forhold til viktige bakgrunnsfaktorer?			
<i>Kommentar:</i>				
2	Var de eksponerte individene representative for en definert befolkningsgruppe/ populasjon?			
<i>Kommentar:</i>				
3	Ble den ikke-eksponerte gruppen valgt fra den samme befolkningsgruppen/ populasjonen som de eksponerte?			
<i>Kommentar:</i>				
4	Var studien prospektiv?			
<i>Kommentar:</i>				
5	Ble eksposisjon og utfall målt likt og pålitelig i de to gruppene?			
<i>Kommentar:</i>				
6	Ble mange nok personer i kohorten fulgt opp?			
<i>Kommentar:</i>				
7	Er det utført en frafallsanalyse som redegjør for om de som har falt fra skiller seg fra dem som er fulgt opp?			
<i>Kommentar:</i>				
8	Var oppfølgingstiden lang nok til å påvise positive og/eller negative utfall?			
<i>Kommentar:</i>				
9	Er det tatt hensyn til kjente, mulige forvekslingsfaktorer (konfoundere) i studiens design/og eller analyse?			
<i>Kommentar:</i>				
10	Er den som vurderte resultatene (endepunktene) blindet for hvem som var eksponert og hvem som ikke var eksponert?			
<i>Kommentar:</i>				

*Basert på User's Guides for an article about prognosis. Guyatt G, Rennie D, Mead MO, Cook DJ. User's guides to the medical literature, a manual for evidence-based clinical practice. Sec ed. 2008 American Medical Association. The McGraw-Hill Companies, Inc.

Sjekkliste for register/prevalensstudier

Sjekklisten er hentet fra Joanna Briggs Institute (JBI, <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>) og beskrevet i studier (8).



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

JBI Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence Data

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Was the sample frame appropriate to address the target population?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were study participants sampled in an appropriate way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the sample size adequate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Was the data analysis conducted with sufficient coverage of the identified sample?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were valid methods used for the identification of the condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Was the condition measured in a standard, reliable way for all participants?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was there appropriate statistical analysis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was the response rate adequate, and if not, was the low response rate managed appropriately?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

Sjekkliste for kvalitative studier

Sjekklisten er hentet fra CASP (9) og tilpasset noe til bruk av kvalitative primærstudier i en systematisk oversikt (110). Svaralternativene er *ja*, *nei* og *uklart*.

1) Are the setting/s and context described adequately? <i>Er settingen og konteksten til studien tilstrekkelig beskrevet?</i>
2) Is the sampling strategy described and is this appropriate? <i>Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?</i>
3) Is the data collection strategy described and justified? <i>Er datainnsamlingsstrategien beskrevet og tilstrekkelig begrunnet?</i>
4) Is the data analysis described and is this appropriate? <i>Er dataanalysen/analysen av data beskrevet og hensiktsmessig?</i>
5) Are the claims made/findings supported by sufficient evidence? <i>Er påstandene/funnene støttet med tilstrekkelig evidens?</i>
6) Is there evidence of reflexivity? <i>Viser studien/forfatterne refleksivitet?</i>
7) Does the study demonstrate sensitivity to ethical concerns? <i>Er etiske forhold vurdert?</i>
8) Any other concerns? <i>Andre bekymringer?</i>

Sjekkliste for flermethodiske studier

Sjekklisten hentet fra McGill University i Canada (10;111).

Part I: Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018					
Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?				
	S2. Do the collected data allow to address the research questions? <i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?				
	1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?				
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?				
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?				
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?				
2. Quantitative randomized controlled trials	2.1. Is randomization appropriately performed?				
	2.2. Are the groups comparable at baseline?				
	2.3. Are there complete outcome data?				
	2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?				
	2.5. Did the participants adhere to the assigned intervention?				
3. Quantitative non-randomized	3.1. Are the participants representative of the target population?				
	3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?				
	3.3. Are there complete outcome data?				
	3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?				
	3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?				
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?				
	4.2. Is the sample representative of the target population?				
	4.3. Are the measurements appropriate?				
	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?				
	4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?				
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?				
	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?				
	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?				
	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?				
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?				

Category of study designs	Methodological quality criteria
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions? S2. Do the collected data allow to address the research questions? <i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question? 1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question? 1.3. Are the findings adequately derived from the data? 1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data? 1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?
2. Quantitative randomized controlled trials	2.1. Is randomization appropriately performed? 2.2. Are the groups comparable at baseline? 2.3. Are there complete outcome data? 2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided? 2.5. Did the participants adhere to the assigned intervention?
3. Quantitative nonrandomized	3.1. Are the participants representative of the target population? 3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)? 3.3. Are there complete outcome data? 3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis? 3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question? 4.2. Is the sample representative of the target population? 4.3. Are the measurements appropriate? 4.4. Is the risk of nonresponse bias low? 4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question? 5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question? 5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted? 5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed? 5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?

Vedlegg 4: Vurdering av studienes interne validitet

Nedenfor følger oversikter over vår vurdering av studienes interne validitet, presentert etter tematisk kapittel.

Familieforhold, vold og barnevern

Tabell 25. Beskrivelse av studienes interne validitet*, familieforhold, vold og barnevern – studier med registerdata (n=6)

Studie	1 Repre- senta- tivitet	2 Rekrut- tering	3 Popu- las- jonstør- relse	4 Beskrivelse av deltagere og setting	5 Dekning sskjevh et	6 Va- liditet utfall	7 Relia- bilitet utfall	8 Statis- tiske ana- lyser	9 Re- spons- rate	Overordnet vurdering av intern validitet
Bullinger (2020) †	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Lav
Cabrera- Hernan- dez (2020)	Ja	Ja	Uklart	Ja	Uklart	Ja	Ja	Nei	Uklart	Lav
Garstang (2020)	Ja	Ja	Ja/uklart	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Høy
McLay	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Uklar
Musser	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Høy
Whelan	Uklart	Ja	Uklart	Nei	Ja	Nei	Uklart	Ja	Uklart	Lav

* Basert på JBI Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence Data (Munn, 2015)

† Ikke fagfelleverdert

Tabell 26. Beskrivelse av studienes interne validitet*, familieforhold, vold og barnevern – longitudinelle studier (n=13)

Studie	1 Sam- men- lign- barhet	2 Repre- senta- tivitet	3 Samm e po- pula- sjon	4 Pro spe ktiv	5 Målt ut- fall	6 Lavt fracfall	7 Fra- falls- ana- lyse	8 Opp- føl- gings- tid	9 Forveks- lingsfak- torer	10 Blin- ding	Overordnet vurdering av intern validi- tet
Donker (2020) †	Nei	Uklart	Ja	Ja	Ja/uklart	Nei	Ja	Ja	Ja	N/A	Lav
Hirani (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	N/A	Høy
Hussong	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	N/A	Høy

(2020) †											
Janssen (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Nei	Uklar t	Ja	Ja	N/A	Lav
Johnson (2020) †	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Uklar t	Ja	Ja	N/A	Lav
Larsen (2021)	Ja	Uklar	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	N/A	Høy
Moya (2020) †	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	Uklart	N/A	Uklar/lav
Raw (2021) †	Ja	Ja/uklart	Ja	Ja	Nei/uklart	Ja	Ja	Ja	Ja	N/A	Uklar/lav
Rodriguez (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	N/A	Lav
Skrove (2021)	Nei	Ja	Ja	Ja	Uklart	Nei	Nei	Ja	Uklart	N/A	Lav
Socialstyrelsen (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Uklart	Uklar t	Ja	Uklart	N/A	Lav
Tierolf (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Uklar t	Ja	Nei	N/A	Lav
Xue (2021)	Ja	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	Uklar t	Ja	Ja	N/A	Uklar

KVALITATIVE STUDIER

Tabell 27. Beskrivelse av studienes interne validitet, familieforhold, vold og barnevernstudier med kvalitative data (n=7)

Studie	1 Setting	2 Utvalg	3 Datainn-samling	4 Analyse	5 Funn	6 Refleksivitet	7 Etikk	8 Annet	Overordnet vurdering av intern validitet
Guruge (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Høy
Krane (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Høy
Pedersen (2020)	Ja	Ja/uklart	Ja/uklart	Ja	Ja	Uklart	Ja/uklart	-	Middels
Socialstyrelsen (2021)	Ja	Ja	Ja	Uklart	Uklart	Ja	Uklart	-	Middels
Tierolf (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Uklart	Uklart	-	Lav
Tveito (2021)	Ja	Uklart	Ja	Uklart/nei	Ja	Uklart	Uklart	-	Middels
Øverli (2020)	Ja/uklart	Ja	Ja	Uklart	Ja	Uklart	Ja/uklart	-	Middels

Psykisk helse – generell populasjon

Tabell 28. Beskrivelse av studienes interne validitet, Psykisk helse: generell populasjon

(n=20)

Studie	1 Sammenlignbarhet	2 Representativitet	3 Samme populasjon	4 Prospektiv	5 Målt utfall	6 Seleksjon *	7 Seleksjonsanalyse *	8 Oppfølgingsstid	9 Forvekslingsfaktorer	10 Blinding	Overordnet vurdering av intern validitet
Achterberg (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart**	Uklart	Uklart	Ja	Ja***	NA	Lav
Alonso-Martinez (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	NA	Uklar
Borbass (2021) †	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Nei	Ja	Ja***	NA	Lav
Chahal (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Uklart	Nei	Ja	Ja***	NA	Lav
Ezpeleta (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart**	Ja	Ja	Ja	Nei	NA	Lav
Gimenez-Dasi (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Nei	Ja	Nei	NA	Lav
Hafstad (2021) †	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Nei	Ja	Ja	NA	Lav
Hawes (2021a og b)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	NA	Uklar
James (2021) †	Uklart	Ja	Uklart	Ja	Uklart	Uklart	Nei	Ja	Nei	NA	Lav
Liebana-Presa (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Nei	Ja	Nei	NA	Lav
Lorenzo (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	NA	Uklar
Magson (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Nei	Ja	Ja	NA	Lav
Mastorci (2021) †	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Nei	Ja	Nei	NA	Lav
Munasinghe (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Nei	Ja	Ja	NA	Lav
Penner (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	NA	Høy
Ravens-Sieberer (2021)	Uklart	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Uklart	Ja	Ja	NA	Uklar
von Soest (2021) †	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	NA	Høy
Waite (2020) Shum (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart**	Uklart	Nei	Ja	Uklart	NA	Uklar
Wright (2020) †	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	NA	Uklar

* Frafall vurdert for kohortstudier som følger de samme individene over tid; Seleksjon inn i studien vurdert for tverrsnittserier mao. Surveydata som samles inn i regelmessige intervaller, men hvor studieindividene er ulike ved hvert tidspunkt (for eksempel årlig innhenting av resultater fra nasjonale prøver i 9 klasse)

** foreldrerapporterte symptomer blant eldre barn (>=10)

*** kun i noen analyser

† Preprint, ikke fagfellevurdert

Psykisk helse – grupper med spesifikke lidelser eller vansker

LONGITUDINELLE STUDIER

Tabell 29. Beskrivelse av studienes interne validitet, Psykisk helse: grupper med spesifikke lidelser eller vansker – longitudinelle studier (n=12)

Studie	1 Sammenlignbarhet	2 Repräsentativitet	3 Samme populasjon	4 Prospektiv	5 Målt utfall	6 Lavt frafall	7 Frafallsanalyse	8 Oppfølgingstid	9 Forvekslingsfaktorer	10 Blinding	Overordnet vurdering av intern validitet
Bailey (2021)	Uklart	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Uklart	Uklart*	Ja	NA	Uklar
Breaux (2021)	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	Uklart	Uklart	Ja	Ja	NA	Uklar
Conti (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Nei	Ja	Ja	NA	Lav
Di Renzo (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Nei	Ja	Nei	NA	Lav
Lugo-Marín (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Uklart	Uklart*	Nei	NA	Lav
Pearcey (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Nei	Ja	Nei	NA	Lav
Sasaki (2020)	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	Ja**	NA	Ja	Nei	NA	Lav
Siracusano (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Nei	Ja	Ja	NA	Uklar
Schwartz-Lifshitz (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja/uklar	Nei	Ja	Ja	Ja/uklar	NA	Uklar
Tanir (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Nei	Ja	Uklart	NA	Lav
Wendel (2020)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Nei	Ja	Ja	NA	Lav
Zeytinoglu (2021)	Ja	Ja/uklar	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	NA	Uklar

*Ulik oppfølgingstid

** Men svært lavt antall (n=15)

KVALITATIVE STUDIER

Tabell 30. Beskrivelse av studienes interne validitet, Psykisk helse: grupper med spesifikke lidelser eller vansker – kvalitative studier (n=5)

Studie	1 Setting	2 Utvalg	3 Datainn-samling	4 Analyse	5 Funn	6 Refleksivi-tet	7 Etikk	8 Annet	Overordnet vurdering av intern validitet
Bøhler (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Nei	-	Høy
Canning (2021)	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis	Ja	Nei	Ja	-	Middels
Latzer (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Delvis	Delvis	-	Høy
O'Sullivan (2021)	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	Nei	Nei	-	Middels
Parenteau (2020)	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Nei	Nei	-	Middels

FLERMETODISK

Tabell 31. Beskrivelse av studienes interne validitet, Psykisk helse: grupper med spesifikke lidelser eller vansker – tverrsnittstudier (n=1)

	Dickinson (2020)
Kvalitativ metode	
1.1. Kvalitativ tilnærming	Ja
1.2. Datainnsamling	Uklart
1.3. Analyse	Uklart
1.4. Funn	Uklart
1.5. Sammenheng data-innsamling-analyse-fortolkning	Uklart
Kvantitative beskrivende studier	
4.1. Utvalgsstrategi	Uklart
4.2. Representativitet	Uklart
4.3. Måleinstrumenter	Ja
4.4. Lav risiko for skjevheter knyttet til de som ikke responderer	Nei
4.5. Statistisk analyse	Nei
Flermetodisk	

5.1. Flermethodisk tilnærming	Ja
5.2. Integreering av ulike typer data	Ja
5.3. Fortolkning	Uklart
5.4. Adressering av diskrepante resultater	Uklart
5.5. God metodisk kvalitet ved de ulike tilnærmingene	Nei
<i>Overordnet vurdering av intern validitet</i>	<i>Lav</i>

Psykisk helse – bruk av helsetjenester

Tabell 32. Beskrivelse av studienes interne validitet*, Psykisk helse: bruk av helsetjenester (n=8)

Studie	1 Representativitet	2 Rekrutteringsmetode	3 Studiepopulasjonstørrelse	4 Beskrivelse av deltagere og setting	5 Deknings-skjevhet	6 Validitet utfall	7 Reliabilitet utfall	8 Statistiske analyser	9 Response-rate	Overordnet vurdering av intern validitet
Anzai (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja/Uklart	Ja	Ja	Ja	Uklar
Hari-persad (2021) ‡	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	Uklar
Hill (2021)	Uklart**	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Høy
Hoffnung (2021)	Uklart**	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	Uklar
Mourou-vaye (2020)	Uklart	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	Lav
Ougrin (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Uklart	Ja	Uklar
Spettigue (2020)	Uklart	ja	Uklart	Ja	Ja	Uklart	Uklart	Nei	Ja	Lav
Ugueto (2021)	Uklart**	Ja	Uklart	Uklart	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	Lav

* Basert på JBI Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence Data (Munn, 2015)

** Uklart grunnet organiseringen av helsesystemet i USA

‡ Publisert som «letter to the editor», uklart om det er fagfellevurdert

‡ Publisert som «short report», uklart om det er fagfellevurdert

Læring, skole og barnehage

LONGITUDINELLE STUDIER

Tabell 33. Beskrivelse av studienes interne validitet, Læring – longitudinelle studier (n=5)

Studie	1 Sammenlignbarhet	2 Representativitet	3 Samme populasjon	4 Prospektiv	5 Målt utfall	6 Lavt frafall	7 Frafallsanalyse	8 Oppfølgingstid	9 Forvekslingsfaktorer	10 Blinding	Overordnet vurdering av intern validitet
Engzell (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	N/A	Høy
Mælan (2021)	Uklart	Ja	Ja	Ja	Uklart	Uklart	Uklart	Ja	Nei	N/A	Lav
Reimer (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	N/A	Høy
Skar (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	N/A	Høy
Smidt (2021)	Ja	Uklart	Ja	Ja	Uklart	Uklart	Nei	Ja	Nei	N/A	Lav

KVALITATIVE STUDIER

Tabell 34. Beskrivelse av studienes interne validitet, Læring – kvalitative studier (n=4)

Studie	1 Setting	2 Utvalg	3 Datainnsamling	4 Analyse	5 Funn	6 Refleksivitet	7 Etikk	8 Annet	Overordnet vurdering av intern validitet
Kragh-Müller (2020)	Ja	Ja	Ja	Delvis	Ja	Nei	Nei	-	Middels
Letnes (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Høy
Os (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Høy
Popyk (2021)	Ja	Nei	Ja	Delvis	Ja	Nei	Nei	-	Middels

FLERMETODISK

Tabell 35. Beskrivelse av studienes interne validitet, Læring – flermetodiske studier (n=2)

	Andersen (2021)	Caspersen (2021)
Kvalitativ metode		
1.1. Kvalitativ tilnærming	Ja	Ja
1.2. Datainnsamling	Ja	Ja
1.3. Analyse	Uklart *	Uklart *

1.4. Funn	Ja	Ja
1.5. Sammenheng data-innsamling-analyse-fortolkning	Uklart	Uklart
<u>Kvantitative beskrivende studier</u>		
4.1. Utvalgsstrategi	Ja	Ja
4.2. Representativitet	Ja	Ja
4.3. Måleinstrumenter	Delvis	Delvis
4.4. Lav risiko for skjevheter knyttet til de som ikke responderer	Nei	Uklart
4.5. Statistisk analyse	Uklart	Uklart
<u>Flermetodisk</u>		
5.1. Flermetodisk tilnærming	Ja	Ja
5.2. Integrering av ulike typer data	Ja	Ja
5.3. Fortolkning	Ja	Ja
5.4. Adressering av diskrepante resultater	Delvis	Delvis
5.5. God metodisk kvalitet ved de ulike tilnærmingene	Delvis	Delvis
<i>Overordnet vurdering av intern validitet</i>	<i>Middels</i>	<i>Middels</i>

* Analysemetode er ikke beskrevet

Utgitt av Folkehelseinstituttet
August 2021

Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider
www.fhi.no