



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

Welfare Services during the First Phase of the Covid-19 Pandemic: Families' Needs, Unmet Needs and Help-Seeking Behaviour.

Tonje Holt

Psykolog, Avdeling for barns helse og utvikling, Område for psykiske og fysisk helse, Folkehelseinstituttet

tonje.holt@fhi.no

Maren Sand Helland

psykolog, Avdeling for barns helse og utvikling, Område for psykiske og fysisk helse, Folkehelseinstituttet

maren.helland@fhi.no

Linda Larsen

ph.d. i kognitiv vitenskap, Avdeling for barns helse og utvikling, Område for psykiske og fysisk helse, Folkehelseinstituttet

linda.larsen@fhi.no

Sammendrag

Målet med denne studien var å generere mer kunnskap om hjelpebehov i et utvalg potensielt sårbare familier i perioden hvor skole og barnehage var stengt våren 2020. Vi ønsket å undersøke hvilke relevante hjelpetjenester familiene hadde behov for, hvilke tjenester som dekket disse behovene, og hvorvidt psykiske vansker, familiebelastninger og sosial støtte hang sammen med familienes hjelpebehov og hjelpesøkende atferd. Utvalget bestod av foreldre fra 689 familier som hadde blitt rekruttert til FamilieForSK-studien i forbindelse med at de var i kontakt med Familievern-tjenesten. Familiene deltok i en ekstra spørreskjemaundersøkelse om hjelpebehov, trivsel, familie og hverdagsliv i forbindelse med covid-19 pandemien. I tillegg til beskrivende statistikk ble logistisk regresjon benyttet for å undersøke relevante sammenhenger. Resultatene viste at foreldrene som rapporterte om høyere nivå av psykiske vansker og mer destruktive foreldrekonflikter, også hadde mer behov for hjelp. Videre var det større sannsynlighet for at familiene med mer destruktive konflikter, mindre sosial støtte og mindre positivt samspill i familien ikke tok kontakt med hjelpeinstansene, selv om de hadde behov for disse. Vi diskuterer resultatene i sammenheng med relevant teori og empiri og drøfter kliniske implikasjoner.

Nøkkelord

covid-19, sårbare familier, hjelpebehov, familiedynamikk

Abstract

The aim of this study was to increase our knowledge about vulnerable families' need for welfare services in the spring of 2020, when school and daycare were closed. We explored which services families needed, which help needs were met by the services, and what factors were associated with families' need for welfare services and their help-seeking behaviour. The sample comprised parents from 689 families, who were previously recruited to the FamilieForSK-study from family counselling centres across Norway. The families participated in an extraordinary online survey about service needs, parent wellbeing and everyday life during the Covid-19 pandemic. In addition to descriptive statistics, we used logistic regression analyses to explore if psychological problems, family stress and social support were associated with families' service needs and help-seeking behaviour. Results showed that parental psychological problems and destructive conflicts were related to whether the families were in need of support services during lockdown. Further, there was a lower probability that families with more conflicts and less family support contacted relevant services despite needing to. The results are discussed in relation to relevant theory and literature, and the clinical implications are discussed.

Keywords

Covid-19, vulnerable families, need for welfare services, family dynamics

Innledning

Tiltakene som ble satt i verk for å bremse spredning av covid-19 i mars 2020, førte til store omveltninger, både for enkeltpersoner, familier og samfunnet som helhet. For familielivet har det særlig blitt pekt på at nedstengning av skoler og barnehager samt permittering og hjemmekontor for flere foreldre kan ha ført til nye belastninger og utfordringer (Pedersen & Egeland, 2020; Prime mfl., 2020). Nedstengningen innebar også redusert tilgang til mange helse- og omsorgstjenester, deriblant tjenester som normalt er lett tilgjengelig for familier, for eksempel Familieverntjenesten (Øverli & Gundersen, 2020). Mange slike tjenester ble stengt, eller delvis stengt, for å forebygge smittespredning, men også for å konsentrere hjelperessursene inn mot sykehus- og intensivavdelinger. Noen tjenester åpnet delvis eller helt opp etter kort tid, og mange tilbød hjelp gjennom blant annet tilpassede digitale tjenester. Kjennskapet til dette tilbudet i befolkningen kan imidlertid ha vært mangelfull. Kombinasjonen av økt risiko og mindre tilgjengelig hjelp medførte at både myndigheter og ansatte i hjelpetjenestene ble særlig bekymret for vilkårene til sårbare familier.

I denne studien har vi kartlagt hvilke omsorgstjenester og psykologiske hjelpetjenester et utvalg sårbare familier hadde behov for, og hvilke tjenester som dekket familienes hjelpebehov i perioden hvor skoler og barnehager var stengt. I tillegg har vi undersøkt om psykiske vansker, familiebelastninger og sosial støtte hang sammen med familienes behov for hjelp og deres hjelpesøkende atferd. Kunnskap om sårbare familiers hjelpebehov i perioden hvor nedstengningen av samfunnet var størst, vil trolig gi grunnlag for bedre ivaretagelse av familier ved fremtidige kriser gjennom bedre identifisering av hvilke tjenester som bør gjøres mer tilgjengelig.

Familielivet i sårbare familier under covid-19-pandemien

Det er rimelig å anta at den doble belastningen med håndtering av hjemmeskole og hjemmehage i tillegg til jobbforpliktelser medførte økt stress og økte belastninger for mange familier. Dette støttes av en ny norsk rapport, der forskere fra Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) undersøkte hvordan norske barnefamilier håndterte den nye hverdagen i perioden mars–juni 2020 (Pedersen & Egeland, 2020). Også internasjonale studier har vist at pandemien har medført endringer i familielivet. Biroli og kollegaer (2020) fant at en stor andel familier i Italia, Storbritannia og USA rapporterte om endringer i arbeidsfordeling og økte gnisninger mellom familiemedlemmer.

Selv om nedstengningen trolig medførte endringer i familielivet generelt, har det særlig blitt uttalt bekymring for sårbare barn og familier. Bare noen dager etter at skoler og barnehager ble stengt i mars 2020, pekte Barneombudet på hvordan sosial isolasjon særlig ville kunne ramme barn som lever i familier med belastninger (Aksnes mfl., 2020). For bedre å forstå sårbare familiers fungering i en krisesituasjon kan Prime og kollegaers (2020) konseptuelle rammeverk benyttes. Her beskriver forskerne hvordan sårbarhet, motgang og ulike beskyttelsesfaktorer, sammen med foreldres og barns trivsel, inngår i prosesser som gjensidig forsterker hverandre over tid. Sosiale endringer gjennom en pandemi kan føre til økt psykologisk stress for omsorgsgivere og påvirke de ulike relasjonene innad i familiene, noe som igjen kan virke inn på barns tilpasning. Det løftes frem at sårbarhet ofte virker ulikt i en krise, sammenlignet med en normalsituasjon, og hvordan dette kan gjøre situasjonen til de sårbare familiene enda mer krevende. For eksempel kan familier som sliter med destruktive kommunikasjonsmønstre, klare å regulere disse mønstrene under normale omstendigheter. I en situasjon med sosial isolasjon, derimot, kan de uheldige måtene å samhandle på eskalere. Rammeverket fanger ikke opp familiers hjelpebehov eller tilgang til hjelp. Likevel kan modellen peke på dette ved at sårbare familier, i møte med sosial isolasjon, økt stress og økte bekymringer, vil kunne trenge hjelp til å håndtere situasjonen.

Sårbarhets- og stressmodellen til Prime og kollegaer støttes av både norsk og internasjonal forskning som viser at familier som i utgangspunktet har større problemer sammenlignet med andre familier, har fått det ekstra vanskelig under nedstengningen, inkludert på områder som psykisk helse, foreldrestress og foreldre-barn-relasjonen (Hafstad & Augusti, 2020; Hao mfl., 2020; Russell mfl., 2020). Blant annet viser en norsk studie fra 2020 med 3571 ungdommer i alderen 13-16 år at sårbare ungdommer hadde en større økning i vansker fra året før, sammenlignet med andre ungdommer (Hafstad & Augustini, 2020). Forskere har videre vist at sosial isolasjon forsterker personers sårbarhet på samme tid som det begrenser muligheten for sosial støtte (van Gelder mfl., 2020), og at isolasjon i kombinasjon psykologiske og økonomiske stressorer kan trigge negative mestringsstrategier (Usher mfl., 2020).

Covid-19-pandemien er ventet å prege samfunnet i lengre tid med nye nedstengninger i forbindelse med lokale smitteutbrudd. Bufdir har derfor understreket behovet for bedre oppfølging av sårbare barn i slike situasjoner (NTB, 2020). I denne studien har vi undersøkt hjelpebehovet under nedstengningen i et utvalg familier rekruttert fra Familieverntjenesten, et utvalg som er mer sårbart enn befolkningen for øvrig. Å undersøke hjelpebehov i nettopp dette utvalget kan gi et bedre grunnlag for å identifisere familier med særlige hjelpebehov under fremtidige nedstengninger og kriser.

Hjelpebehov under covid-19-pandemien og faktorer som henger sammen med disse

Folkehelseinstituttet har utgitt en oversikt over studier med resultater som omhandler pandemiens og samfunnsnedstengningens konsekvenser for barn og unge (Nøkleby mfl., 2021). Oversikten viser at det er få studier som har undersøkt barn og ungdoms bruk av hjelpetjenester under pandemien. Kun to relevante studier ble funnet (fra Canada og USA), og begge pekte på avbrytelser eller forsinkelser i barnas hjelpetjenestetilbud i den første fasen av pandemien. Ingen norske eller nordiske studier ble identifisert. Vi har heller ikke funnet studier fra Norge eller Norden som har undersøkt foreldres eller familiers hjelpebehov eller bruk av tjenester under pandemien. Dette understreker behovet for å frembringe mer kunnskap om familiers, og særlig sårbare familiers, hjelpebehov og tjenestenes evne til å dekke disse behovene under nedstengningen våren 2020.

I tråd med modellen til Prime og kollegaer (2020) var vi interessert i å undersøke om foreldrestress, foreldrekonflikter, bekymringer og økonomiske belastninger, i tillegg til psykiske plager hos barn og foreldre, hadde sammenheng med familiens behov for hjelp. Disse faktorene har tidligere blitt knyttet til økte vansker under krisesituasjoner og kan også ha gjort seg gjeldende i forbindelse med nedstengningen våren 2020. Få tidligere studier har imidlertid undersøkt om disse kjennetegnene også henger sammen med om sårbare familier har behov for hjelp i krisesituasjoner.

Videre vurderte vi det som sentralt å identifisere hvilke faktorer som virker beskyttende mot familiers hjelpebehov under nedstengningen. En beskyttelsesfaktor som trekkes frem i rammeverket til Prime og kollegaer, er støttende bånd og relasjoner innad i familien (Prime mfl., 2020). Dette er i tråd med tidligere studier som har vist at sosial støtte beskytter mot psykiske vansker (Thoits, 2011). Derfor ønsket vi i denne studien å undersøke om mer sosial støtte og positivt samspill i familien hadde sammenheng med familienes behov for hjelp.

Familier med hjelpebehov som ikke oppsøker hjelp

Vi vet fra tidligere studier at en del personer som har behov for hjelp, likevel ikke oppsøker nødvendige hjelpe- og omsorgstjenester (Gulliver mfl., 2010; Skogseth, 2019). Det kan være mange årsaker til dette. En årsak kan være stigmatisering eller skam. En annen årsak kan være manglende symptominnsett eller symptomgjenkjennelse. Noen kan ha store psykiske vansker uten at de nødvendigvis er bevisst på dette selv. Dette kan særlig gjelde for vansker og symptomer som er nyoppståtte, slik de kan ha vært for mange i forbindelse med covid-19-pandemien. En tredje årsak kan være sterke depressive plager, inkludert selvmordstanker, som kan føre til at personer ikke orker å oppsøke hjelp, eller rett og slett kan ha mistet håpet om at hjelp kan nytte (Gulliver mfl., 2019; Skogseth, 2019).

Det kan imidlertid være andre faktorer som spilte inn på hjelpesøkende atferd under nedstengningen våren 2020. Alvoret i situasjonen kan ha gjort at mange satte sine egne behov i andre rekke. Det kan ha resultert i at foreldre med for eksempel lettere psykiske plager har følt at de ikke skulle være til bry, eller ikke ønsket å belaste et allerede presset helsevesen. Den alvorstyngede stemningen som preget Norge, kan også ha ført til at mange familier mobiliserte ekstra krefter, jobbet mer enn vanlig og strakk seg litt ekstra for å fungere i den nye hverdagen. Familier kan også ha trodd at enkelte tjenester var mindre tilgjengelig enn de faktisk var, og dermed latt være å oppsøke disse. Det kan i noen tilfeller ha ført til at stress og plager ikke ble fulgt opp på en god nok måte. Å undersøke hvem som hadde behov for hjelp, men som ikke oppsøkte denne, er dermed av interesse for å vite hvem man særlig bør arbeide for å nå ut til ved fremtidige kriser eller lokale nedstengninger. Vi ønsket å undersøke om de samme sårbarhets- og beskyttelsesfaktorene som vi undersøker i forbindelse med familienes hjelpebehov, også vil ha sammenheng med familienes hjelpesøkende atferd.

Problemstillinger

Målet med artikkelen var å frembringe kunnskap om familiers behov og udekkede hjelpebehov fra hjelpe- og omsorgstjenester våren 2020. Følgende problemstillinger ble undersøkt:

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

I problemstilling 2 og 3 blir familienes hjelpebehov og hjelpesøkende atferd undersøkt i sammenheng med foreldrenes psykiske vansker, barnevansker, familiebelastninger og sosial støtte.

Metode

Rekruttering og prosedyre

FamilieForSK-studien (Familier i Norge: Foreldreskap, Samhold og Konflikt) er en longitudinell studie som undersøker hvordan ulike forhold i og rundt familien henger sammen med barns utvikling og trivsel. Deltakerne ble rekruttert i perioden desember 2017–august 2019 da de oppsøkte et av 37 utvalgte familievernkontor enten i forbindelse med a) vansker i samlivet, familielivet eller foreldresamarbeidet eller b) obligatorisk mekling knyttet til samlivsbrudd. Totalt samtykket 2831 familier til deltakelse. Vi har ikke kunnskap om hva som kjennetegnet familiene som samtykket til deltakelse, sammenlignet med de som takket nei eller ikke ble spurt om deltakelse. Blant de som samtykket til deltakelse, deltok foreldre fra i alt 689 familier i en ekstra spørreundersøkelse knyttet til covid-19 i perioden april–mai 2020. Det er dette utvalget denne artikkelen baserer seg på. De fleste av disse familiene hadde vært med på to datainnsamlinger allerede (T1 og T2).

Beskrivelse av utvalget

Utvalget består av i alt 834 foreldre (537 mødre og 297 fedre) fra til sammen 689 familier. I alt 661 av disse familiene deltok også ved T1 (foreldre fra i alt 2193 familier deltok ved T1). Blant de 689 familiene som deltok i den ekstra covid-19-spørreundersøkelsen, deltok begge foreldrene i 145 familier, kun mor deltok i 390 familier, og kun far deltok i 154 familier. To av familiene bestod av to likekjønnede foreldre (i begge tilfellene to mødre). Mødrene hadde en gjennomsnittsalder på 39,84 år ($S=6,36$) og fedrene på 43,81 år ($S=7,02$). Basert på svar fra den første datainnsamlingsrunden i 2018/2019 (T1) svarte 72,5 % ($n=553$) av de deltakende foreldrene at de var i heltidslønnet arbeid (80 % eller mer). Til sammenligning er andelen sysselsatte i landet som helhet for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år 86,1 % (SSB, 2020a). I tillegg svarte 12,2 % av de deltakende familiene på T1 at de hadde hatt kontakt med barneverntjenesten de siste seks månedene, sammenlignet med om lag 4 % av barn i befolkningen som hadde kontakt med barneverntjenesten i 2019 (SSB, 2020b). Foreldrene i utvalget hadde videre høyere nivå av psykiske vansker enn den voksne befolkningen i Norge (SCL-gj.sn.: 1,50 i utvalget versus SCL-gj.sn.: 1,35 i befolkningen; Strand mfl., 2003). Dette tyder på at utvalget i studien har et høyere nivå av sårbarhet enn den øvrige befolkningen. Imidlertid lå andelen foreldre i utvalget ved T1 som rapporterte at de arbeidet fulltid (72,5 %) eller var sykemeldt/uføretrygdet (7,9 %), tettere opptil andelen som jobbet fulltid (70,6 %), eller som var sykemeldt/uføretrygdet (9,4 %) blant samtlige brukere av Familieverntjenesten i 2018 (tall fra Bufdir). Se vedlegg 1 for nærmere beskrivelse av utvalget og vedlegg 2 for en sammenligning av foreldrene som deltok i den ekstra covid-19-datainnsamlingen, og de som ikke deltok.

Måleverktøy

Behov og udekkede hjelpebehov fra hjelpetjenestene.

Behov for hjelpetjenester og familienes udekkede hjelpebehov ble målt med spørsmål om følgende 14 tjenester: 1) Skolehelsetjenesten, 2) Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), 3) Familieteam / psykologisk hjelp i kommunen, 4) Familieverntjenesten, 5) Barneverntje-

nesten, 6) Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), 7) Distriktspsykiatrisk senter (DPS), 8) Privatpraktiserende psykolog/psykiater, 9) Krisesenteret, 10) Barnehuset, 11) Alternativ til Vold (ATV), 12) Fastlege, 13) Arbeids- og velferdsetaten (NAV), 14) Andre (i all hovedsak er dette psykologiske omsorgs- og hjelpetjenester, i tillegg til fastlege og NAV). For hver tjeneste krysset foreldrene av for én av de fem svaralternativene «Ikke hatt behov» (1), «Har hatt behov, men tilbudet var stengt/utilgjengelig» (2), «Har hatt behov, men ikke tatt kontakt» (3), «Har tatt kontakt, men ikke fått tilstrekkelig hjelp» (4) og «Har fått tilstrekkelig hjelp» (5). For å undersøke om foreldrene hadde hatt behov for hjelp eller ikke fra de ulike tjenestene, lagde vi dikotome variabler basert på foreldrenes svar, hvor kategorien «Ikke hatt behov» ble kodet som 0, mens de resterende kategoriene ble kodet som 1. I et fåtall familier (for noen tjenester) hadde foreldrene i samme familie ulike svar på om familien hadde hatt et hjelpebehov eller ikke. I disse tilfellene ble familien kategorisert som at den hadde et hjelpebehov. Da vi undersøkte om tjenestene dekket familienes behov for hjelp, slo vi sammen kategoriene «Har hatt behov, men tilbudet var stengt/utilgjengelig» og «Har tatt kontakt, men ikke fått tilstrekkelig hjelp» og kalte dette et udekket hjelpebehov fra tjenestenes side. Disse ble kodet som 1, mens de resterende hjelpebehovsalternativene ble kodet som 0.

Hjelpesøkende atferd.

For å undersøke familiene som hadde behov for hjelp, men som ikke oppsøkte denne, kodet vi kategorien «Har hatt behov, men ikke tatt kontakt» som 1, mens «Har hatt behov, men tilbudet var stengt/utilgjengelig», «Har tatt kontakt, men ikke fått tilstrekkelig hjelp», og «Har fått tilstrekkelig hjelp» ble kodet som 0. De som ikke hadde hatt behov for hjelp, ble ekskludert fra analysene med hjelpesøkende atferd. Fastlege og NAV ble ikke inkludert i beregningen av verken tjenestebehov eller hjelpesøkende atferd da vi undersøkte hva som hang sammen med disse faktorene.

Foreldrenes psykiske vansker.

En kortversjon av Hopkins Symptom Checklist (SCL-8; Tambs & Røysamb, 2014) ble benyttet for å måle angst- og depresjonssymptomer hos foreldrene. Symptomene ble rangert fra 1 («Ikke plaget») til 4 («Veldig mye plaget»). Indre konsistens for de samlede foreldreleddene var utmerket med $\alpha = 0,91$.

Barnas vansker.

Barnas vansker ble målt med fire egenkomponerte spørsmål til foreldrene. Spørsmålene utgjorde en delskala i en egenkomponert skala om hverdagsliv under nedstengningsperioden (Corona, Daily life; CoDay-skalaen). Eksempler på spørsmål var: «Ett eller flere av barna mine føler seg ensomme» og «Ett eller flere av barna mine er utrygge og engstelige». Foreldrene rangerte om vanskene var mer eller mindre til stede sammenlignet med før koronatiden på skalaen 1 («Mye mindre enn før») til 5 («Mye mer enn før»). Delskalaen hadde god indre konsistens med $\alpha = 0,79$.

Foreldrekonflikter.

Destruktive foreldrekonflikter ble målt med subskalaen Verbal Aggresjon fra en norsk kortversjon av Conflicts and Problem-Solving Scales (CPS; Kerig, 1996). CPS er et instrument som er utviklet for å måle aspekter ved foreldrekonflikter som er særlig skadelige for barn. Foreldrene svarte på tre spørsmål om hvor ofte de opplevde at de selv og den andre forelderen 1) «Anklager», 2) «Skjeller ut, banner, fornærmer» og 3) «Sier noe for å såre den andres følelser» på en skala fra 0 («Aldri») til 3 («Ofte»). Vi lagde en samleskåre for mødrene

(mors rapport om seg selv og fars rapport om mor) og for fedrene (fars rapport om seg selv og mors rapport om far). Indeksene viste god indre konsistens, både for mødrene ($\alpha = 0,80$) og for fedrene ($\alpha = 0,73$).

Foreldrestress.

Foreldrestress ble målt med tre spørsmål fra Parental Stress Scale (PSS; Berry & Jones, 1995). Foreldrene ble spurt om hvor mye de var enige i utsagn som omhandlet foreldrestress og foreldreerfaringer (for eksempel: «Det å ha omsorg for barnet mitt/barna mine krever noen ganger mer tid og energi enn det jeg har») på skalaen 1 («Veldig uenig») til 5 («Veldig enig»). Skalaen hadde en indre konsistens på $\alpha = 0,67$.

Foreldrenes uro knyttet til covid-19-situasjonen.

Foreldrenes uro og bekymringer knyttet til covid-19-situasjonen ble målt med fire egenkomponerte spørsmål (Korona Uro), for eksempel «Jeg bekymrer meg mye for venner/familie som er i risikogruppen» og «Jeg har problemer med å sovne om natten fordi jeg tenker på situasjonen», som ble besvart på skalaen 1 («Veldig uenig») til 5 («Veldig enig»). Delskalaen hadde god indre konsistens med $\alpha = 0,73$.

Økonomi.

Familiens økonomi ble målt med ett spørsmål: «Hvordan klarer familien din seg økonomisk nå?» med svaralternativer fra 1 («Vi klarer oss svært bra») til 5 («Vi klarer oss svært dårlig»). Foreldreparenes skårer ble slått sammen til en gjennomsnittsskåre.

Sosial støtte.

Foreldrenes opplevde sosiale støtte ble målt med fem spørsmål fra en modifisert foreldreversjon av Duke-UNC functional social support questionnaire (FSSQ; Broadhead mfl., 1988). I tillegg til tre spørsmål om støtte til foreldrene (som «Jeg har mennesker rundt meg som bryr seg om hva som skjer med meg») fikk foreldrene to spørsmål om støtte vedrørende barna (som «Jeg har noen å snakke med om bekymringer vedrørende barnet/barna»). Hvert spørsmål ble besvart på skalaen fra 1 («Mye mindre enn jeg ønsker») til 5 («Så mye jeg ønsker»). Skalaen hadde god indre konsistens med $\alpha = 0,77$.

Positivt samspill i familien.

Positivt samspill i familien ble målt med fem egenkomponerte spørsmål (HyggeStøtte) fra den egenkomponerte CoDay-skalaen. Eksempler på spørsmål er: «Vi gjør hyggelige ting sammen som familie» og «Vi i familien hjelper og støtter hverandre». Foreldrene sammenlignet om familiesamspillet var mer eller mindre til stede sammenlignet med før koronaperioden på en skala fra 1 («Mye mindre enn før») til 5 («Mye mer enn før»). Skalaen viste god indre konsistens med $\alpha = 0,71$.

Analyser

For alle analyser valgte vi å behandle familiene i utvalget som én analyseenhet. Det som definerte familieenheten, var foreldreparets felles barn. I noen familier svarte imidlertid kun én forelder, mens i andre familier svarte begge. Der det finnes svar fra begge foreldrene, valgte vi å lage én samleskåre for foreldrenes svar. Når det gjelder foreldrenes psykiske helse, foreldrestress og foreldrekonflikt, lagde vi imidlertid samleskåren basert på foreldreparets høyeste skårer fordi vi anså at det ga det mest realistiske bildet av belastninger i familien.

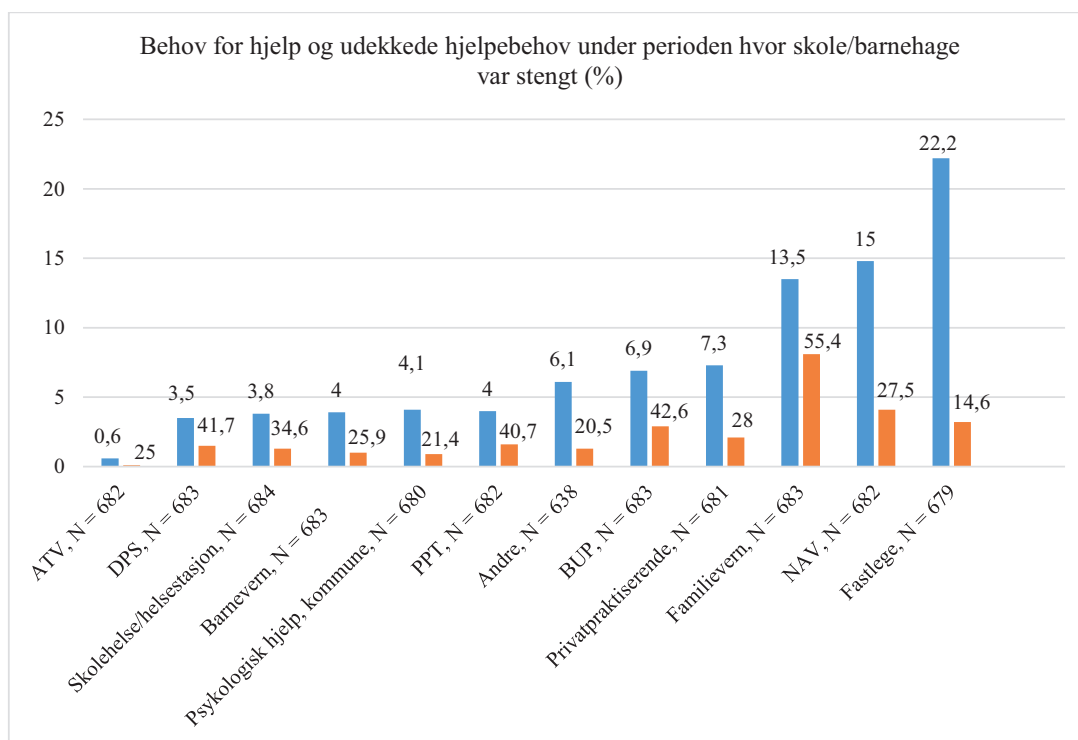
Behov og udekkede hjelpebehov fra de ulike tjenestene ble undersøkt ved hjelp av beskrivende statistikk. Binære logistiske regresjonsanalyser ble benyttet for å undersøke sammenhengen mellom psykiske og emosjonelle vansker i familien, familiebelastninger, sosial støtte og 1) hvorvidt familiene hadde behov eller ikke, og 2) sannsynligheten for at familiene oppsøkte hjelp ved behov. Kun familiene som rapporterte at de hadde behov for hjelp, ble inkludert i de logistiske regresjonsanalysene som undersøkte problemstilling 3 om hjelpesøkende atferd. Vi kontrollerte for antall felles barn og foreldrestatus (om foreldrene bodde sammen eller ikke) i alle regresjonsmodellene. Alle analyser ble gjennomført ved bruk av IBM SPSS Statistics 26.

Resultater

Familienes behov for hjelp og deres udekkede behov (problemstilling 1)

I alt svarte 45,7 % ($n = 315$) av familiene at de hadde behov for én eller flere tjenester i perioden hvor skole og barnehage var stengt, mens 54,3 % av familiene ($n = 374$) ikke rapporterte om et slikt behov. Da vi ekskluderte fastlege og NAV og så nærmere på hjelpebehov fra tjenester som tilbyr hjelp til familier knyttet til familiesamspill og psykisk helse, svarte 32,1 % ($n = 221$) hadde behov for slik hjelp, mens 67,9 % av familiene ($n = 468$) svarte at de ikke hadde behov. Blant de 221 familiene som rapporterte om hjelpebehov (ikke inkludert fastlege og NAV), rapporterte 131 familier (59,3 %) at de hadde behov for én tjeneste, 54 familier (24,4 %) hadde behov for to tjenester, 21 familier (9,5 %) hadde behov for tre tjenester, ni familier (4,1 %) hadde behov for fire tjenester, to familier (0,9 %) hadde behov for fem tjenester og fire familier (1,8 %) hadde behov for enten seks eller syv tjenester.

Figur 1 viser en oversikt over tjenestene familiene rapporterte at de hadde behov for i perioden, og hvor stor prosentandel av disse behovene som tjenestene ikke dekket, enten fordi de var stengt, eller fordi familiene opplevde at de ikke fikk tilstrekkelig hjelp fra tjenestene. Som figuren viser, rapporterte den største andelen foreldre om behov for fastlegen, NAV og familieverntjenesten. Færrest rapporterte om behov for ATV, DPS og skolehelse/helsestasjon. De røde stolpene i figur 1, som illustrerer hvor stor prosentandel av familienes hjelpebehov som forble udekket fra tjenestenes side, viser at Familieverntjenesten etterfulgt av BUP, DPS og PPT var de tjenestene som representerte den største andelen av udekkede hjelpebehov. Fra Familieverntjenesten rapporterte hele 55,4 % av de som hadde et hjelpebehov fra tjenesten, at de ikke fikk dekket dette, mens fra BUP, DPS og PPT var det henholdsvis 42,6 %, 41,7 % og 40,7 % av hjelpebehovsfamiliene som ikke fikk dekket behovene sine.



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

Sammenhengen mellom vansker, familiebelastninger, sosial støtte og familiens hjelpebehov (problemstilling 2) og hjelpesøkende atferd (problemstilling 3) Tabell 1 viser gjennomsnitt (Gj.sn.), Standardavvik (S) og korrelasjoner mellom de uavhengige variablene som er inkludert i regresjonsanalysene. Den første halvdelen av tabell 2 viser resultatene fra de logistiske regresjonsanalysene for sammenhengen mellom foreldrenes psykiske vansker, barnevansker, familiebelastninger, sosial støtte og familiens hjelpebehov. Fordelingen av svar på den avhengige variabelen (hjelpebehov) viser at det var 221 (32,1 %) familier som rapporterte om hjelpebehov, versus 468 (67,9 %) som ikke rapporterte om hjelpebehov. Modellen som helhet var statistisk signifikant $\chi^2(10) = 67,70$, $p < 0,001$, og den forklarte mellom 12,5 % og 17,3 % av variansen i familiens tjenestebehov. Modellen klarte dermed å skille mellom familiene som hadde behov for hjelp (fra én eller flere tjenester), og de som ikke hadde behov for hjelp fra noen tjenester. Foreldrenes psykiske vansker ($p < 0,001$) og destruktive foreldrekonflikter ($p < 0,05$) hadde et signifikant unikt bidrag til modellen med en Odds Ratio på henholdsvis 2,16 (foreldrenes psykiske vansker) og 1,36 (destruktive foreldrekonflikter). Resultatene indikerer at høyere nivåer av psykiske vansker og mer destruktive konflikter hos foreldre gjør det mer sannsynlig at familiene har et hjelpebehov.

Andre del av tabell 2 viser resultatene for sammenhengen mellom de uavhengige variablene og familiens hjelpesøkende atferd. Fordelingen av svar på den avhengige variabelen (hjelpebehov) viser at det blant de 221 hjelpebehovsfamiliene var 61 som ikke rap-

porterte om hjelpesøkende atferd (27,6 %), versus 160 (72,4 %) som rapporterte om slik atferd. Modellen som helhet var statistisk signifikant: $\chi^2(10) = 38,24$, $p < 0,001$, noe som indikerer at den klarer å skille mellom behovsfamiliene som oppsøker hjelp, og de som ikke gjør det. Modellen forklarte mellom 20,3 % og 29,2 % av variansen i hjelpesøkende atferd. Variablene destruktive foreldrekonflikter ($p < 0,05$), positivt samspill i familien ($p < 0,05$) og foreldrenes sosiale støtte ($p < 0,05$) hadde et unikt bidrag til modellen med en Odds ratio på henholdsvis 1,72 (destruktive konflikter), 0,44 (positivt samspill i familien) og 0,56 (foreldres sosiale støtte). Resultatene indikerer at mer destruktive foreldrekonflikter, mindre positivt samspill i familien og mindre foreldrestøtte gjør det mer sannsynlig at behovsfamiliene ikke tar kontakt med hjelpeinstansene, selv om de har et hjelpebehov.

Tabell 1. Korrelasjon mellom variablene som inngår i regresjonsanalysene

	Gjenn (S)	Range	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Foreldres psykiske vansker	1,54 (0,56)	1 – 4	1	625	586	686	687	688	687	683
2. Barns vansker	3,31 (0,57)	1 – 5	0,22**	1	536	624	625	626	625	623
3. Destruktive foreldrekonflikter	1,15 (0,82)	0 – 3	0,17**	0,09*	1	584	586	587	587	582
4. Foreldrestress	3,12 (0,95)	1 – 5	0,46**	0,20**	0,10*	1	685	686	685	681
5. Koronabekymring	2,40 (0,87)	1 – 5	0,43**	0,26**	0,13**	0,29**	1	688	687	683
6. Økonomi	2,06 (0,78)	1 – 5	0,20**	0,11**	0,10*	0,14**	0,24**	1	688	684
7. Foreldres sosiale støtte	4,04 (0,98)	1 – 5	-0,40**	-0,16*	-0,20**	-0,29**	-0,22**	-0,17**	1	683
8. Positivt samspill i familien	3,39 (0,59)	1 – 5	-0,00	-0,08*	-0,04	-0,00	0,09*	-0,10**	0,17**	1

Notat: Pearsons korrelasjonskoeffisienter under diagonalen og antall foreldre (N) over diagonalen.

Tabell 2. Logistiske regresjonsanalyser som sammenligner familiene som har hatt behov, versus de som ikke har hatt behov (problemstilling 2), og behovsfamiliene som rapporterer at de har tatt kontakt med hjelpeinstanser, versus de som ikke har tatt kontakt (problemstilling 3). Sammenligning ble gjort for de uavhengige variablene vansker, familiebelastninger og sosial støtte.

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

Notat: I alle analysene ble det kontrollert for antall felles barn og foreldrestatus. Signifikante resultater er uthevet. OR = odds ratio. SE = standardfeil.

Diskusjon

Formålet med denne studien var å øke kunnskapen om familiers behov for hjelpetjenester i perioden med nedstengning av samfunnet våren 2020. Vi undersøkte hvilke hjelpetjenester et utvalg familier hadde behov for, hvorvidt familiene opplevde å ha fått den hjelpen de trengte, og hva som karakteriserte familiene med behov for hjelp og de som hadde hjelpebehov, men som ikke oppsøkte denne hjelpen.

Til sammen svarte nær halvparten av familiene at de hadde behov for hjelp i perioden april og mai 2020. Ikke overraskende hadde den største andelen familier behov for fastlege og NAV. Samtidig rapporterte 13,5 % av familiene at de hadde behov for hjelp fra Familievern-tjenesten. Dette er heller ikke overraskende ettersom utvalget ble rekruttert i forbindelse med at de tidligere var i kontakt med denne tjenesten. Sett i lys av egenskapene ved dette utvalget er det kanskje mer overraskende at ikke enda flere familier rapporterte om behov for hjelp fra Familievern-tjenesten i den aktuelle perioden. Det var imidlertid en stund siden familiene ble rekruttert til studien, og siden mange familier sto i en krisesituasjon ved rekrutteringstidspunktet, har vanskene deres trolig blitt redusert siden den gang. I en rapport fra Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), fant forskere at da Familievernkontorene delvis åpnet opp for at brukere kunne henvende seg til tjenesten 26. mars 2020 (etter 14 dagers nedstengning), var pågangen lavere enn forventet (Øverli & Gundersen, 2020). Kun én av 34 kontorer opplevde å få flere henvendelser enn før pandemien. To årsaker som trekkes frem, er at mange familier ikke hadde tid til å ta opp terapi, og at mange familier faktisk hadde fått det bedre under pandemien, slik at behovet for hjelp ikke lenger var til stede.

Dersom man ser bort fra NAV og fastlege, er andelen familier som rapporterte om hjelp fra en eller flere tjenester, 32,1 %. Vi har dessverre ikke kjennskap til hvordan dette tallet står seg i sammenligning med familiers hjelpebehov før nedstengningen. Likevel viser de deskriptive resultatene at det er en betydelig andel familier i et sårbart utvalg som hadde behov for psykologiske hjelpe- og omsorgstjenester under nedstengningen.

I studien var vi opptatt av å undersøke om familiene fikk den hjelpen de trengte under nedstengningen. Det er i den forbindelse verdt å merke seg at over halvparten av familiene med behov for hjelp fra Familievern-tjenesten svarte at de ikke fikk dekket sitt hjelpebehov derfra, enten fordi tjenesten var stengt/utlengt, eller fordi hjelpen de fikk, var utilstrekkelig. Samtidig rapporterte, dog i litt mindre grad, over 40 % av hjelpebehovsfamiliene at de ikke fikk dekket sitt hjelpebehov fra tjenestene BUP, DPS og PPT. Dette er bekymringsverdigg sett i lys av at familier med mer destruktive konflikter, psykiske vansker og barn med skolevansker normalt bruker disse tjenestene. Myndighetene var raskt på banen med å advare mot stengte tjenester for sårbare barn og unge. En regjeringsoppnevnt koordineringsgruppe ledet av Bufdir fikk i oppgave å gi en oversikt over hvordan barna identifiseres og følges opp under pandemien (Bufdir, 2020a). Koordineringsgruppen var opptatt av at særlig Barneverntjenesten skulle være åpen for sårbare barn og familier (Bufdir, 2020b). Funnene fra denne studien viser at familiene som hadde behov for Barneverntjenesten, i større grad fikk dekket behovene sine enn de som hadde behov for mange andre tjenester (25,9 % udekkede hjelpebehov versus 55,4 % udekkede hjelpebehov som er rapportert for Familievern-tjenesten). Likevel var det flere tjenester som ikke var tilgjengelig i stor nok grad i en kritisk fase i april og mai 2020. NKVTS har i sine anbefalinger redegjort for hvordan hjelpe- og omsorgstjenester aktivt bør oppsøke sine pasienter, klienter og brukere, særlig for å forebygge at sårbare grupper går med udekte hjelpebehov (NKVTS, 2020). Funnene fra denne studien støtter en slik proaktiv tilnærming.

Ikke overraskende viser funnene at flere psykiske vansker og mer destruktive foreldre-

konflikter hang sammen med hvorvidt familiene hadde behov for hjelp eller ikke. Dette er i tråd med risiko- og beskyttelsesrammeverket til Prime og kollegaer (2020), som illustrerer hvorledes faktorer virker sammen og påvirker familier og barns trivsel og fungering under en krisesituasjon. Foreldres psykiske vansker kan ha vært en sårbarhetsfaktor som har virket annerledes på familiens fungering under nedstengningen enn normalt. I tillegg til at vanskene kan ha blitt forsterket for eksempel på grunn av sosial isolasjon og bekymring, kan de også ha påvirket familien og barna i større grad gjennom for eksempel mer familietid og større krav til oppfølging av barna i forbindelse med hjemmeskole.

Litt overraskende, derimot, hang verken foreldrestress, familiens økonomi eller foreldrenes sosiale støtte sammen med om familiene hadde behov for hjelp eller ikke under nedstengningen. Kanskje var det for tidlig å se konsekvensene av disse faktorene i den tidlige fasen av pandemien, og at funnene ville ha sett annerledes ut over tid. Likevel kan det være at foreldrenes stress i større grad er et uttrykk for naturlige reaksjoner knyttet til en dobbel belastning med kombinasjonen av hjemmekontor og oppfølging av barn enn reelle hjelpebehov. At hjelpebehovet ikke hang sammen med familiens økonomi, kan forklares med at det ganske raskt kom på plass løsninger som ivaretok personer som ble permittert i forbindelse med pandemien. Det er imidlertid også interessant å se fravær av sammenhenger mellom hjelpebehov og familiens økonomi i lys av det teoretiske rammeverket til Prime og kollegaer (2020). Det kan være at familieøkonomi under pandemiens første fase ikke var en sårbarhetsfaktor på samme måte som under en normalsituasjon. I den perioden var det færre muligheter for familier til å delta på kostbare aktiviteter eller ferier, og ettersom «alle» måtte være hjemme, ble familiers økonomiske forskjeller kanskje ikke så tydelige.

Det er særlig verdt å merke seg at nivået av destruktive foreldrekonflikter ikke bare hang sammen med antall hjelpeinstanser familiene hadde behov for, men også med om familier med behov tok kontakt med disse. Det vil si at jo mer destruktive foreldrekonflikter foreldrene hadde, desto større var sannsynligheten for at foreldrene ikke tok kontakt med hjelpeinstansene selv om de hadde et hjelpebehov. Dette understreker at hjelpebehovsfamilier ikke nødvendigvis vil rope høyt at de trenger hjelp. Tvert imot: Der det er destruktive konflikter, vil familiene heller unnlate å søke hjelp. Dette gir dermed samfunnet en utfordring med å nå familiene som opplever mest konflikter. Dersom familiene ikke får den hjelpen de trenger, kan konsekvensene på sikt bli enda større, og ringvirkningene kan være særlig alvorlige for barna i familiene. Selv om vi ikke vet om dette er kjennetegn ved familiene som også er til stede under en normalsituasjon, vil det ha særlig relevans i en krisesituasjon når familier er mer isolert og har færre kontaktledd ut mot samfunnet og hjelpetjenestene. Som skrevet tidligere vil en proaktiv tilnærming rettet mot disse familiene være nødvendig (NKVTS, 2020).

En annen viktig faktor som hadde sammenheng med familienes hjelpesøkende atferd, var foreldrenes sosiale støtte. Det at hjelpebehovsfamilier som opplevde mer sosial støtte, var mer tilbøyelige til å ta kontakt med hjelpetjenestene enn de som hadde mindre slik støtte, kan antyde at den sosiale støtten virker oppmuntrende for familier til å søke hjelp. Det kan imidlertid også være andre bakenforliggende faktorer som forklarer denne sammenhengen, som egenskaper som er felles ved personer som har en tendens til å få mer støtte og oppsøke hjelp (for eksempel ekstrovert). Med tverrsnittsdata kan vi ikke trekke noen slutninger her. Like fullt: Dersom man ser resultatene i lys av rammeverket til Prime og kollegaer, kan det være at foreldrenes sosiale støtte virker som en beskyttelsesfaktor, og på den måten gjør terskelen lavere for hjelpebehovsfamilier til faktisk å søke hjelp når de trenger det.

Det er også interessant at familiene som i større grad stilte opp for hverandre og hadde et positivt familiesamspill, var mer tilbøyelig til å ta kontakt med hjelpeinstansene dersom de hadde et hjelpebehov. Cameron og kollegaer (2020) har undersøkt mødres barrierer mot å

oppsøke hjelp under covid-19-pandemien. De fant at liten tid og energi, usikkerhet rundt hvordan man kom i kontakt med hjelp, eller at man ikke trodde hjelp ville være nyttig, var blant de vanligste barrierene mødrene rapporterte om, og ikke manglende ønske om eller behov for hjelp. Dette understreker betydningen av å ha tilstrekkelige ressurser for å kunne oppsøke nødvendig hjelp. I tråd med dette fant Thoresen og kollegaer (2014) at barrierer for sosial støtte, i større grad enn opplevd sosial støtte, hadde en sammenheng med PTS-symptomer og psykisk helse blant ungdommene som opplevde terrorhandlingene på Utøya i 2011. De fant blant annet at en stor andel av ungdommene unnlot å søke sosial støtte fordi de tenkte at andre hadde nok med sine egne problemer, eller at de ikke ville overbelaste vennene sine. Deres forskning antyder at det kan være vel så viktig å undersøke hindringene personer opplever for å ta i bruk sosiale ressurser, som ressursene i seg selv. Dette kan dra linjene tilbake til funnene fra denne studien, hvor både mindre støtte og positivt samspill i familien og mer foreldrekonflikter hang sammen med mindre hjelpesøkende atferd blant familier med hjelpebehov. Det understreker betydningen av å ha et støttende og proaktivt nettverk rundt seg. I motsatt fall kan ensomhet forsterke følelsen av fastlåsthet, hvor noen kan miste troen på seg selv og på at man kan få hjelp hvis man trenger det.

Styrker og begrensninger ved studien

FamilieForSK-studien har samlet inn data fra et bredt spekter av familier hvor mange opplever utfordringer i familiesamspillet. Utvalget består av familier hvor en stor andel har gått fra hverandre, noe som er en styrke sammenlignet med mange internasjonale studier som hovedsakelig har undersøkt familiesamspill i familier hvor foreldrene bor sammen. Den store variasjonen i utvalget gjør at vi også kan tilføre kunnskap om hva sårbare familier har behov for i en krisesituasjon. Det gjør implikasjonene fra studien særlig relevante. Det finnes likevel noen begrensninger ved studien.

Andelen familier som ble spurt om å være med i FamilieForSK-studien, varierte ved de ulike familievernkontorene som rekrutterte familier til studien. Vi har dessverre ikke systematisk oversikt over hvor mange familier som ble spurt om å være med, hvor mange som takket nei, og hva som karakteriserte familiene som takket ja, sammenlignet med de som takket nei. Derfor har vi heller ikke nøyaktig kunnskap om hvor representativt utvalget som deltok, er for alle familier som oppsøkte et familievernkontor i samme perioden som familiene ble rekruttert til studien. De få parameterne vi har å sammenligne med (andelen fulltids-sysselsatte og andelen sykemeldte/uføretrygdede, gjengitt i metoddelen), viser imidlertid at utvalget som svarer på det første datainnsamlingstidspunktet, er sammenlignbart med brukerne av familievern tjenesten i 2018. På samme tid er det noen forskjeller i bakgrunnsfaktorer mellom de foreldrene som svarer på den ekstra covid-19-spørreundersøkelsen, versus de som ikke gjør det (vedlegg 2). Disse forskjellene finner vi derimot ikke for utfallsvariablene psykisk helse, sosial støtte og destruktive konflikter målt ved T1. I tolkning av resultatene bør det imidlertid tas høyde for at utvalget som deltar i den ekstra covid-19-undersøkelsen, trolig skiller seg noe fra hele Familievernets brukere på noen bakgrunnsvariabler.

Foreldrene i utvalget fikk kun mulighet til å velge én svarkategori for hver tjeneste de svarte om. Svarkategoriene kan ha blitt oppfattet ulikt blant respondentene. For eksempel kan svarkategorien «har tatt kontakt, men ikke fått tilstrekkelig hjelp» ha blitt benyttet for noen respondenter der «tjenesten var stengt/utlignelig». Noen respondenter kan kanskje også ha svart at de unnlot å ta kontakt fordi de visste at tjenestene var stengt.

Resultatene bør ses i lys av den norske velferds konteksten. Myndighetene sørget for at permisjonsordninger og velferdsordninger raskt var på plass, både for å sikre personer som midlertidig ikke kunne gå på jobb, og for å avhjelpe foreldre som fikk ekstra ansvarsoppgaver

knyttet til barna. I Norge er det også en relativt høy tillit til myndighetene. Dette kan ha gitt familier en viss trygghet, både hva angår økonomiske aspekter og fremtidsutsikter, til tross for en usikker situasjon. Dette er i tråd med noen resultater som beskriver at mange norske familier har opplevd at nedstengningsfasen har hatt et tilfang av noe positivt, med økt ro og mer tid med familien (Pedersen & Egeland, 2020; Øverli & Gundersen, 2020).

Ettersom FamilieForSK-studien ikke undersøkte familienes hjelpebehov på et tidligere tidspunkt, vet vi ikke om foreldrene hadde et økt eller redusert behov for hjelp under pandemien sammenlignet med før. Likeledes vet vi heller ikke om faktorene som hang sammen med familienes behov for hjelp og deres hjelpesøkende atferd, er de samme som under en normalsituasjon. Like fullt mener vi det er viktig å ha kunnskap om et sårbart utvalgs hjelpebehov nettopp under en krisesituasjon. Under nedstengningen, våren 2020, var familiene isolerte. Det kan ha medført at de møtte barrierer da de for første gang trengte å oppsøke hjelp. I slik situasjon er det et særlig behov for at samfunnet følger med på familiers behov for hjelp, uavhengig av om hjelpebehovet og den hjelpesøkende atferden er endret fra tidligere. Dette behovet understrekes av at man i den tidlige fasen av pandemien så en stor økning i bruk av alarmtelefoner for barn og unge, noe som kan tyde på et udekket hjelpebehov blant de unge (Jørnholt & Mjaaland, 2020).

Vi valgte å gjennomføre analysene ved å sammenligne deltakerne på familienivå. I den forbindelse slo vi sammen foreldrenes skårer der vi hadde rapport fra begge. Dette kan ha medført noen skjevheter ut fra om det var begge foreldrene, kun mor eller kun far som rapporterte fra familiene. Det er også viktig å være klar over at i de familiene hvor foreldrene ikke bor sammen, kan det ha vært flere kilder til hjelpebehov (for eksempel nye partnere og nye barn). Vi ønsket likevel å behandle disse som én familieenhet ettersom de utgjør familien til ett eller flere barn. Det var heller ingen statistisk signifikante forskjeller i grad av hjelpebehov mellom foreldrene som bodde sammen og ikke. Til slutt er det verdt å nevne at funnene kun er basert på svar fra ett tidspunkt, noe som gjør at vi ikke kan trekke slutninger om årsakssammenhenger.

Konklusjon

Funnene fra denne studien gir et bilde av sårbarhetsfaktorer som henger sammen med om familier har behov for og oppsøker hjelp i en krisesituasjon som er preget av endringer i hverdagen og økt sosial distansering. Selv om vi ikke vet om de samme mønstrene vil kunne observeres i et «normalår», er det likevel bekymringsverdig at en så stor andel av familiene opplever at hjelpen ikke har vært tilgjengelig eller god nok i perioden. Behovet for en proaktiv holdning fra tjenestene understrekes av at det særlig er familier med økte psykiske vansker og belastninger som har behov for hjelp, og at økte belastninger i familien også kjenner seg ut på familiene som ikke tar kontakt, til tross for at hjelpebehovet er til stede. Funnene som viser at støtte og positivt samspill innad i familien øker sannsynligheten for hjelpesøkende atferd, kan fortelle oss at vi må være særlig oppmerksomme på familier som ikke har tilgang til slik støtte. Fremtidige studier som undersøker familiers behov for hjelp, bør også inkludere barns egne beskrivelser av utfordringer og hjelpebehov, undersøke styrken eller intensiteten av familienes hjelpebehov samt ta i bruk longitudinelle data der det er mulig.

Referanser

- Aksnes, S. N., Reite, T., Sællmann, S. K. & Korsnes, M. K. (2020, 17. mars). Barneombodet er uroa for hundretusenvis barn som er heime. *NRK nyheter* <https://www.nrk.no/mr/bekymra-for-dei-sarbare-barna-1.14946168>
- Berry, J. O. & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463–472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
- Biroli, P., Bosworth, S., Giusta M. D., Girolamo, A. D., Jaworska, S. & Vollen, J. (2020). Family Life in Lockdown. *IZA Discussion Paper* 13398. <https://ssrn.com/abstract=3636627>
- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., DeGruy, F. V. & Kaplan, B. H. (1988). The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire. Measurement of social support in family medicine patients. *Medical Care*, 26, 709–723. <https://doi.org/10.1097/00005650-198807000-00006>
- Buudir. (2020a). *Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid-19 pandemien*. Statusrapport 1. https://www.regjeringen.no/contentassets/07a94a46_945c43408c50a168e540079d/statusrapport-01-20.04.20.pdf
- Buudir. (2020b). *Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid-19 pandemien*. Statusrapport 2. https://www.regjeringen.no/contentassets/07a94a46_945c43408c50a168e540079d/statusrapport-02-30.04.20.pdf
- Cameron, E. E., Joyce, K. M., Delaquis, C. P., Reynolds, K., Protudjer, J. L. P. & Roos, L. E. (2020). Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorder*, 276, 765–74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.081>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M. & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Hafstad, G. M. & Augusti, E-M (2020). *Barn, ungdom og koronakrisen. En landsomfattende undersøkelse av vold, overgrep og psykisk helse blant ungdom i Norge, våren 2020*. NKVTS-rapport. https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/12/Rapport_2-20.pdf
- Hao, F., Tan, W., Jian, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., ... Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>
- Jørnholt, M. & Mjaaland, O. (2020, 12. april). Dobbelt så mange barn og unge kontakter alarmtelefon. *NRK nyheter*. <https://www.nrk.no/norge/dobbelt-sa-mange-barn-og-unge-kontakter-alarmtelefon-1.14979882>
- Kerig, P. K. (1996). Assessing the links between interparental conflict and child adjustment: The conflicts and problem-solving scales. *Journal of Family Psychology*, 10(4), 454–473. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.4.454>
- NKVTS (2020). *Prinsipper for psykososial oppfølging av voksne*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. <https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/04/Prinsipper-for-psykososial-oppfolging-av-voksne.pdf>
- NTB. (2020, 18. september) *Sterk bekymring for sårbare barn og unge: Bufdir ber kommunene ta grep for å unngå korona-nedstengninger* [Pressemelding]. <https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/sterk-bekymring-for-sarbare-barn-og-unge-bufdir-ber-kommunene-ta-grep-for-a-unnga-korona-nedstengninger?publisherId=89435&releaseId=17892214>
- Nøkleby, H., Berg, R. C., Muller, A. E. & Ames, H. M. R. (2021). *Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse: en hurtigoversikt*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Pedersen, E. & Egeland, C. (2020). *Ro og råkjør: innblikk i familiers hverdagsliv under covid-19-nedstengningen* (AFI FoU-resultat 2020:05). <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/10642/9092>

- Prime, H., Wade, M. & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J. & Horton, A. L. (2020). Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent–Child Relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 671–682. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>
- Skogseth, E. C. (2019). *Terskelen for å søke hjelp – En kvalitativ studie av faktorer som påvirker hjelpesøking fra et psykologisk lavterskeltilbud*. (Hovedoppgave). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.
- SSB (2020a). Tabell 12836: Arbeidsstyrkestatus, etter antall barn i familien og yngste barnets alder 2008–2018. <https://www.ssb.no/statbank/table/12836/>
- SSB (2020b). *Barn og unge med barnevernstiltak i 2019*. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barneverng>
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K. & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: a comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), 113–118. <https://doi.org/10.1080/08039480310000932>
- Tambs, K. & Røysamb, E. (2014). Selection of questions to short-form versions of original psychometric instruments in MoBa. *Norsk Epidemiologi*, 24, 195–201. <https://doi.org/10.5324/nje.v24i1-2.1822>
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Thoresen, S., Jensen, T. K., Wentzel-Larsen, T., & Dyb, G. (2014). Social support barriers and mental health in terrorist attack survivors. *Journal of Affective Disorders*, 156, 187–193. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.014>
- van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N. & Oertelt-Prigione, S. (2020). COVID-19: Reducing The Risk of Infection Might Increase the Risk of Intimate Partner Violence. *EClinicalMedicine*, 21, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N. & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 549–552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
- Øverli, I. T. & Gundersen, T. (2020). *Familievernet under covid-19. Erfaringer og under nedstengning og i en ny hverdag*. NOVA Notat 3/20.

Vedlegg 1. Beskrivelse av familiene i utvalget

Utvalgsbeskrivelse	Familier (<i>N</i> = 689) <i>n</i> (%)	
Foreldrestatus (<i>n</i> = 689)		
Bor sammen	272 (39,5)	
I ferd med å flytte fra hverandre	12 (1,7)	
Bodd fra hverandre < 6 mnd.	11 (1,6)	
Bodd fra hverandre > 6 mnd.	350 (50,8)	
Aldri bodd sammen	13 (1,9)	
Enke	3 (0,4)	
Aleneomsorg uten kontakt med andre forelder	21 (3,0)	
Ulik rapportering om foreldresituasjon	7 (1,0)	
Antall felles barn (T1-rapport, <i>n</i> = 661)		
Gjennomsnitt (standardavvik)	1,84 (0,77)	
Andel på T1 som har brukt hjelpetjenester siste år (<i>n</i> = 656)		
Barneverntjenesten	80 (12,2)	
Familieteam / psykologisk hjelpetiltak i kommunen	72 (11)	
BUP	68 (10,4)	
Privatpraktiserende psykolog/psykiater	56 (8,5)	
PPT	53 (8,1)	
ATV	10 (1,5)	
Krisesenter	9 (1,4)	
Barnehus	5 (0,8)	
Beskrivelse av foreldre, fordelt på mødre og fedre	Mødre (<i>N</i> = 537) <i>n</i> (%)	Fedre (<i>N</i> = 297) <i>n</i> (%)
Egenrapportert økonomi (mødre: <i>n</i> = 525, fedre: <i>n</i> = 289)		
Klarer seg svært bra	148 (28,2)	72 (24,9)
Klarer seg bra	247 (47,0)	127 (43,9)
Klarer seg	118 (22,5)	72 (24,9)
Klarer seg dårlig	11 (2,1)	17 (5,9)
Klarer seg svært dårlig	1 (0,2)	1 (0,3)
Permittert etter skole / barnehage stengt (mødre: <i>n</i> = 524, fedre: <i>n</i> = 287)		
Ikke permittert	472 (90,1)	252 (87,8)
Delvis permittert	25 (4,8)	20 (7,0)
Helt permittert	27 (5,2)	15 (5,2)
Arbeidssituasjon på T1 (mødre: <i>n</i> = 497, fedre: <i>n</i> = 269)		
Heltidslønnet arbeid (80% eller mer)	324 (65,2)	232 (86,2)
Deltidsarbeid	60 (12,1)	15 (5,6)
Under utdanning	21 (4,2)	2 (0,7)
I foreldrepermisjon	23 (4,6)	1 (0,4)
Sykemeldt eller ufør	47 (9,5)	13 (4,8)
Arbeidssøkende	6 (1,2)	4 (1,5)
Annet	16 (3,2)	2 (0,7)
Fødeland (T1-rapport; mødre: <i>n</i> = 495, fedre: <i>n</i> = 265)		
Født utenfor Norge	47 (9,5)	20 (7,5)

Notat: BUP = Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk; PPT = Pedagogisk-psykologisk tjeneste; ATV = Alternativ til Vold

Vedlegg 2. Frafallsanalyser: Sammenligning av gruppen som kun svarer på T1 (Frafallsgruppen), og de som svarer både på T1 og den ekstra covid-undersøkelsen (covid-gruppen).

	Frafallsgruppe N familier = 1532 N mødre = 1217 N fedre = 898 n (%)	Covid-gruppe N familier = 661 N mødre = 517 N fedre = 286 n (%)	Test av forskjeller mellom gruppene
Antall felles barn, T1-rapport	n = 1532	n = 661	t(2191) = -3,58, p = 0,000
Gjennomsnitt (standardavvik)	1,71 (0,73)	1,84 (0,77)	
Foreldrestatus, T1 ^a	n = 1510	n = 661	$\chi^2(4) = 34,77, p = 0,000$
Bor sammen	487 (32,3)	288 (43,6)	
I ferd med å flytte fra hverandre	126 (8,3)	69 (10,4)	
Bodd fra hverandre < 6 mnd.	228 (15,1)	82 (12,4)	
Bodd fra hverandre > 6 mnd.	662 (41,2)	207 (31,3)	
Aldri bodd sammen/ingen kontakt med den andre forelderen	47 (3,1)	15 (2,3)	
Egenrapportert økonomi, mødre, T1	n = 1205	n = 497	$\chi^2(2) = 10,28, p = 0,006$
Klarer seg bra / svært bra	728 (60,4)	341 (68,6)	
Klarer seg	416 (34,5)	134 (27)	
Klarer seg dårlig / svært dårlig	61 (5,1)	22 (4,4)	
Egenrapportert økonomi, fedre, T1	n = 885	n = 269	$\chi^2(2) = 13,28, p = 0,001$
Klarer seg bra / svært bra	524 (59,2)	192 (71,4)	
Klarer seg	304 (34,4)	67 (24,9)	
Klarer seg dårlig / svært dårlig	57 (6,4)	10 (3,7)	
Andel mødre født utenfor Norge, T1-rapport	n = 1210	n = 495	$\chi^2(1) = 0,23, p = 0,630^b$
Andel mødre	126 (10,4)	47 (9,5)	
Andel fedre født utenfor Norge, T1-rapport	n = 895	n = 265	$\chi^2(1) = 1,22, p = 0,269^b$
Andel fedre	90 (10,1)	20 (7,5)	
Arbeidssituasjon på T1, mødre	n = 1207	n = 497	$\chi^2(6) = 26,69, p = 0,000$
Heltidslønnet arbeid (80 % eller mer)	654 (54,2)	324 (65,2)	
Deltidsarbeid	158 (13,1)	60 (12,1)	
Under utdanning	69 (5,7)	21 (4,2)	
I foreldrepermisjon	69 (5,7)	23 (4,6)	
Sykemeldt eller ufør	147 (12,2)	47 (9,5)	
Arbeidssøkende	63 (5,2)	6 (1,2)	
Annet	47 (3,9)	16 (3,2)	
Arbeidssituasjon på T1, fedre ^c	n = 885	n = 269	$\chi^2(3) = 7,99, p = 0,046$
Heltidslønnet arbeid (80 % eller mer)	721 (81,5)	232 (86,2)	
Deltidsarbeid	39 (4,4)	15 (5,6)	
Sykemeldt eller ufør	56 (6,3)	13 (4,8)	
Under utdanning/I Foreldrepermisjon/Arbeidssøkende/ Annet	69 (7,8)	9 (3,3)	
Psykiske vansker, foreldre T1	n = 1255	n = 619	t(1872) = 0,361, p = 0,711
Gjennomsnitt (standardavvik)	1,75 (0,65)	1,74 (0,64)	
Psykiske vansker, foreldre, T1	n = 1255	n = 619	t(1872) = 1,73, p = 0,084
Maksskåre (standardavvik)	1,87 (0,73)	1,81 (0,70)	
Destruktive foreldrekonflikter, T1	n = 1304	n = 608	t(1910) = 0,53, p = 0,597
Gjennomsnitt (standardavvik)	1,41 (0,62)	1,40 (0,60)	
Destruktive foreldrekonflikter	n = 1304	n = 608	t(1910) = 0,21, p = 0,830
Maksskåre (standardavvik)	1,74 (0,78)	1,73 (0,77)	
Opplevd sosial støtte, T1 ^d	n = 1264	n = 619	t(1881) = -1,14, p = 0,255
Gjennomsnitt (standardavvik)	1,99 (0,83)	2,03 (0,85)	

^a I familier hvor det var ulik rapportering av foreldrestatus mellom mor og far, baserte vi oss på rapport fra mor.

^b For å kompensere for overestimert i chi-square-verdien når den er brukt i en 2 X 2-tabell, benyttet vi Yates Continuity Correction.

^c For fedrene er de fire kategoriene «Under utdanning», «I foreldrepermisjon», «Arbeidssøkende» og «Annet» slått sammen til én kategori på grunn av få responser i hver kategori.

^d Høyere skåre indikerer mer opplevd støtte.