



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for barnevern og sosialt arbeid

Et innblikk i hvordan noen kommunale barneverntjenester håndterte sine oppgaver under pandemien

En kvantitativ tverrsnittstudie av fire kommunale barneverntjenester med ulik størrelse, geografisk beliggenhet og smittetrykk.

Stine Margrete Andersen

Masteroppgave i barnevern BVE-3940- Mai 2022

Forord

At denne masteroppgaven er ferdig, kjennes uvirkelig og samtidig veldig godt. De siste månedene har fokuset mitt vært på denne oppgaven og hvert ledige sekund har gått til å jobbe med den. Det har vært harde prioriteringer kombinert med livet som mamma, samboer, huseier og arbeidstaker for å nevne noe.

Jo mer jeg har jobbet med denne oppgaven, jo mer spennende og lærerik har den blitt. At jeg turte å gå for en kvantitativ metode, viste seg å bli mer spennende enn jeg først trodde, men også et krevende arbeid. Først må jeg takke de barneverntjenestene som deltok i denne studien, tusen takk!

Jeg må rette en stor takk til min arbeidsgiver som har lagt til rette for at jeg skulle komme i mål med denne oppgaven. Jeg vil også rette en stor takk til ledelsen og mine kolleger for alle heiarop underveis.

En takk rettes til min veileder, Ole Henrik Hansen, for din ro og tålmodighet når jeg selv har følt alt annet enn akkurat det.

En stor takk til min kjære mamma som har inspirert meg til å ta en master, og som har vært aktiv i alle arbeidskrav og ikke minst i denne masteroppgaven sammen med meg. Takk for at du har drøftet og utfordret mine egne tankerekker, takk for at du deler av dine erfaringer og kompetanse.

Videre vil jeg takken min fantastiske samboer som har tilrettelagt på hjemmebane for at dette skulle la seg gjøre. Som både frivillig og ufrivillig har bidratt til teknisk support, emosjonell support, analysearbeid og refleksjoner rundt et fagfelt som kanskje ikke er like interessant for deg.

Takk til min kjære datter Johanne, som har latt mamma studere i ledige stunder i din hverdag. Nå skal vi nyte de siste månedene sammen før lillesøster melder sin ankomst i sommer.

Og til slutt, en takk til meg selv som har stått på, vært sta og hatt troen på at dette skulle du dra i havn!

Narvik, mai 2022

Stine Margrete Andersen

Sammendrag

Bakgrunn: Barneverntjenester rundt om i kommune-Norge har stått i en hverdag preget av restriksjoner knyttet til Covid-19 i nærmere to år. Ut fra geografisk beliggenhet, størrelse på kontoret og smittetrykk har kanskje påvirkningen vært annerledes for noen, og dette ønsket jeg å undersøke nærmere. Også å se nærmere på de eventuelle forskjellene og likhetene som ville komme frem.

Formål: Formålet med denne studien har vært å kartlegge og analysere hvordan Covid-19 har påvirket arbeidshverdagen til de kommunale barneverntjenestene. Problemstillingen som besvares er «**På hvilken måte har Covid-19 påvirket fire kommunale barneverntjenesters arbeidsoppgaver, organisering, ledelse og psykososiale arbeidsmiljø?**»

Metode: I denne studien er det benyttet kvantitativ metode, der spørreskjema har blitt brukt for å kartlegge hvordan håndteringen av Covid-19 har påvirket arbeidshverdagen til fire kommunale barneverntjenester i Norge. Spørreskjemaet ble sendt ut til totalt 145 ansatte i barneverntjenesten fordelt på fire barneverntjenester spredt i landet. Spørreundersøkelsen ble sendt ut våren 2022. Nettskjema er brukt både til å utarbeide, sende ut og analysere resultatene.

Resultat: Resultatene fra denne studien viste at det er funn som indikerer at Covid-19 har påvirket den kommunale barneverntjenestens arbeidsoppgaver i en slik grad at man kan tenke seg at det er svikt i tjenesten. Videre er det funn som viser at Covid-19 også har påvirket måten barneverntjenesten har organisert seg på, blant annet gjennom bruk av hjemmekontor. Det er også funn som viser at Covid-19 kan ha påvirket barneverntjenestens ledelse- og styring. Funnene viser også at Covid-19 har påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet i negativ grad. Samtlige funn viser å ha utspilt seg både forskjellig og ulikt utfra geografisk beliggenhet, størrelse på barneverntjenesten og smittetrykk.

Annet: Teori og kunnskapsgrunnlaget for denne oppgaven er nøye utvalgt for å bidra til å svare på problemstillingen, og er forankret i teori om barneverntjenestenes lovpålagte arbeidsoppgaver og måter å løse disse på. Det er også teori og kunnskapsgrunnlag om barnevernledelse, hjemmekontor og psykososialt arbeidsmiljø. Studien er sendt inn til og godkjent av NSD.

Nøkkelbegreper: barnevern, barneverntjeneste, Covid-19, koronahåndtering, pandemi, arbeidsoppgaver, organisering, ledelse- og styring, psykososialt arbeidsmiljø

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Problemstilling og avgrensning	2
1.3	Oppgavens oppbygging	2
2	Teori og kunnskapsgrunnlag	4
2.1	Samfunnsoppdraget til barneverntjenesten.....	4
2.1.1	Tilsyn med den kommunale barneverntjenesten	7
2.2	Skjønnsvurderinger i barnevernfaglig arbeid	9
2.3	Barnevernledelse	10
2.3.1	Ledelse i samspill med arbeidstakere	13
2.4	Tverrfaglig samarbeid.....	15
2.5	Pandemien og sentrale føringer	16
2.6	Arbeidsmiljø/hjemmekontor – Arbeidsmiljøet under pandemien	17
2.7	Annen relevant forskning / Hva sier andre studier?	19
3	Metode.....	21
3.1	Vitenskapsteoretisk ståsted.....	21
3.2	Metode og metodiske overveielser	21
3.3	Forskningsdesign	21
3.4	Kvalitativ eller kvantitativ metode	22
3.5	Utarbeidelse av spørreskjema.....	23
3.5.1	Testing og endring av spørreskjema.....	24
3.6	Utvalg	25
3.7	Validitet	27
3.7.1	Begrepsvaliditet.....	27
3.7.2	Indre validitet	28
3.7.3	Ytre validitet og generalisering	29

3.8	Reliabilitet	29
3.9	Nøyaktighet/ekvivalens	29
3.10	Konsistens/vurderer-reliabilitet.....	30
3.11	Stabilitet	30
3.12	Behandling og analyse av data.....	30
3.13	Forskningsetiske vurderinger og hensyn	31
3.14	Metodekritikk.....	32
4	Analyse og presentasjon av resultater	33
4.1	Generelt	35
4.2	Hjemmekontor	37
4.3	Kontorlokaler/smittevern.....	42
4.4	Kriseplaner/organisering	46
4.5	Samarbeid med andre instanser	49
4.6	Arbeidsoppgaver.....	51
4.7	Ledelse.....	56
4.8	Annet	63
5	Drøft	66
5.1	Hjemmekontor/Smittevern og lokaler/Arbeidsmiljø	66
5.2	Arbeidsoppgaver.....	70
5.3	Kriseplaner/organisering	74
5.4	Tverrfaglig samarbeid.....	75
5.5	Ledelse.....	77
5.6	Barnevernfaglig skjønn på hjemmekontor	80
5.7	Annet	81
6	Avslutning	82
	Referanseliste	84
	Vedlegg	90

Vedlegg 1 – Godkjenning fra NSD	90
Vedlegg 2 – Distribusjonsmail	91
Vedlegg 3 – Påminnelsesmail	93
Vedlegg 4 – Spørreskjema	94
Spørreundersøkelse - Hvordan har Covid-19 begrenset barneverntjenestens arbeidsoppgaver - Sammenstilling av innhentede svar	94

Tabelliste

Tabell 1 - Utdypende svar spørsmål 9 fra barneverntjeneste 1	38
Tabell 2 - Utdypende svar spørsmål 9 fra barneverntjeneste 2	38

Diagramliste

Diagram 1 - Totaloversikt	33
Diagram 2 - Oversikt over hver enkelt barneverntjeneste.....	34
Diagram 3 - Enkeltoversikt over hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 17 - har du, mens du satt på hjemmekontor, hatt flere familiemedlemmer/husstandsmedlemmer rundt deg?.....	41
Diagram 4 - Oversikt over hver enkelt barneverntjeneste. Spørsmål 25, har du opplevd bruk av munnbind som hemmende i utøvelsen av arbeidet?.....	45
Diagram 5 - Spørsmål 26	46
Diagram 6 - Spørsmål 27	47
Diagram 7 - Oversikt over hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 31. Har pandemien påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet negativt?.....	48
Diagram 8 - Oversikt hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 32 – Har andre instansers koronahåndtering begrenset deres mulighet for samarbeid?.....	49
Diagram 9 - Oversikt hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 33 – Har dere klart å opprettholde nødvendig samarbeid med andre hjelpetjenester under pandemien?.....	50
Diagram 10 - Oversikt hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 37 – Avlyst eller utsatt oppfølging av ungdom på institusjon? Eventuelt avholdt digitalt.....	52
Diagram 11 - Oversikt over hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 46 – Opplever du selv å ha blitt fulgt opp fysisk av ledelsen under koronasituasjonen?.....	57

Diagram 12 - Oversikt over hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 47 – Har ledelsen vært på hjemmekontor?.....	57
Diagram 13 - Oversikt over hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 48 – Har ledelsen vært tilgjengelig for drøft av saker?	58
Diagram 14 - Oversikt over hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 49 – Hvordan har drøft av saker blitt gjennomført?	59
Diagram 15 - Oversikt hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 50 – Har du fått hjelp av ledelse til å organisere dine arbeidsoppgaver?.....	60
Diagram 16 - Oversikt hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 51 – Har du fått hjelp av ledelse til å sortere hvilke oppgaver som måtte prioriteres?	61
Diagram 17 - Oversikt hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 52 – Har du av ledelse fått støtte og hjelp til vurderinger og beslutninger i saker som var alvorlig og krevende?	62
Diagram 18 - Oversikt hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 57 – Har du opplevd at Covid-19 har begrenset oppdraget til barneverntjenesten negativt?	64

Oversiktliste

Oversikt 1 - Spørsmål 1 til 5	35
Oversikt 2 - Spørsmål 6 til 9	37
Oversikt 3 - Spørsmål 10 til 17	39
Oversikt 4 - Spørsmål 18 til 21	42
Oversikt 5 - Spørsmål 22 til 25	43
Oversikt 6 - Spørsmål 26 til 27	46
Oversikt 7 - Spørsmål 28 til 31	47
Oversikt 8 - Spørsmål 32 til 33	49
Oversikt 9 - Spørsmål 34 til 37	51
Oversikt 10 - Spørsmål 38 til 41	53
Oversikt 11 - Spørsmål 41 til 45	54
Oversikt 12 - Spørsmål 46 til 49	56
Oversikt 13 - Spørsmål 50 til 52	59
Oversikt 14 - Spørsmål 53 til 55	63
Oversikt 15 - Spørsmål 56.....	63
Oversikt 16 - Spørsmål 57.....	64

1 Innledning

«I dag kommer den norske regjeringen med de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid. Det er helt nødvendig,» lød det fra daværende statsminister Erna Solberg på en pressekonferanse om koronasituasjonen 12. mars 2020 (Regjeringen, 2020).

Regjeringen hadde allerede innført flere tiltak for å hindre smittespredning i tråd med faglige råd, men 12. mars var Norge over i en ny fase som krevde nye og tøffere tiltak. Dette var tiltak som ville få stor innvirkning i menneskers hverdagsliv og hvordan samfunnet vårt fungerte.

«Vi gjør dette for å begrense smitte som er ufarlig for veldig mange, men som kan være veldig farlig for noen. Dette gjør vi for å beskytte de av oss som er mest sårbare,» sa daværende helse- og omsorgsminister Bent Høie på samme pressekonferanse.

«Grepene vi nå tar vil oppleves som en belastning for mange, og de vil få store konsekvenser i det norske samfunnet. Men dette er en dugnad som vi er nødt til å ta i fellesskap og på vegne av fellesskapet,» uttalte han videre (Regjeringen, 2020).

Og siden 12. mars 2020 frem til februar 2022 levde vi med koronaen og dens tiltak for å redusere smitte.

1.1 Bakgrunn

Mens media ga oss daglige oppdateringer om pandemien, og bidro til å opprettholde bildet av den ukjente og skremmende situasjonen vi befant oss i (VG, 2020), jobbet kommune-Norge på spreng for å håndtere krisen de sto ovenfor. Koronakommisjonen fastslår at alle er berørt av pandemien, men at den har rammet skjevt. Der enkelte kommuner ikke har hatt noen smittetilfeller, har noen hatt høyt smittetrykk og inngripende tiltak i lange perioder (NOU 2022: 5, 2022). Dette har også vært gjeldende for de kommunale barneverntjenestene i Norge, og hvordan dette har påvirket de kommunale barneverntjenestene er bakteppet for denne studien.

1.2 Problemstilling og avgrensning

Som det fremkommer over, har de kommunale barneverntjenestene i kommune-Norge måtte forholde seg til restriksjoner for å begrense og forebygge smitte av Covid-19 i nærmere to år. De kommunale barneverntjenestene har håndtert situasjonen ulikt ut fra geografisk beliggenhet, størrelse på barneverntjenesten og smittetrykk i kommunen barneverntjenesten ligger i.

Det kan derfor foreligge et behov for å kartlegge nærmere hvordan håndteringen av Covid-19 har påvirket den kommunale barneverntjenesten, og om det er noen forskjeller og/eller likheter ut fra hvilken landsdel barneverntjenesten befinner seg i, antall ansatte og smittetrykk i kommunen den ligger i. Jeg har valgt meg ut noen områder jeg ønsker å se nærmere på i studien og dette er barneverntjenestens arbeidsoppgaver, organisering, ledelse og psykososiale arbeidsmiljø.

På bakgrunn av dette har jeg formulert følgende problemstilling:

«På hvilken måte har Covid-19 påvirket fire kommunale barneverntjenesters arbeidsoppgaver, organisering, ledelse og psykososiale arbeidsmiljø?»

1.3 Oppgavens oppbygging

Denne masteroppgaven har 6 kapitler. I kapittel 2 gjennomgår jeg teori og kunnskapsgrunnlag for oppgaven. Her vil jeg først redegjøre for barneverntjenestens samfunnsoppdrag og noen av de arbeidsoppgavene de er lagt til å utføre, samt en nylig publisert landsdekkende tilsynsrapport om barneverntjenestens undersøkelsesarbeid. Videre redegjør jeg nærmere for skjønnsvurderinger i barnevernfaglig arbeid, barnevernledelse og ledelses samspill med arbeidstakere, tverrfaglig samarbeid med andre instanser, pandemien og dens sentrale føringer, arbeidsmiljø/hjemmekontor under pandemien og nyere forskning som er relevant for temaet og problemstillingen.

I kapittel 3 presenteres studiens design og metode. Der redegjør jeg grundig for de metodiske overveiningene jeg har gjort. Videre i kapittel 4 gjennomgås studiens funn. Dette er satt opp med samme emner som spørreskjemaet er lagt opp; generelt, hjemmekontor, kontorlokaler/smittevern, kriseplaner/organisering, samarbeid med andre instanser, arbeidsoppgaver, ledelse og annet. Funnene presenteres i form av diagram, oversiktsbilder,

tabeller og tekst. I kapittel 5 drøfter jeg funnene opp mot teori og kunnskapsgrunnlaget jeg har redegjort for i kapittel 2. I denne delen vil jeg drøfte funnene generelt, og sammenligne funnene mellom de utvalgte barneverntjenestene.

Oppgaven avsluttes med en oppsummering opp mot problemstillingen min, samt noen refleksjoner om studien og veien videre.

2 Teori og kunnskapsgrunnlag

2.1 Samfunnsoppdraget til barneverntjenesten

Både kommunen og staten har ansvar og arbeidsoppgaver på barnevernsområdet. Den kommunale barneverntjenesten er ansvarlig for å utføre de oppgaver som etter barnevernloven (1992) ikke er lagt til et statlig organ. Alle kommuner skal ha en barneverntjeneste som utfører det daglige og løpende arbeidet, og dette innebærer blant annet en plikt til å undersøke barns omsorgssituasjon og iverksette tiltak når vilkårene i loven er oppfylt (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2021a).

Barneverntjenestens viktigste oppgave er å sikre at barn og unge får nødvendig omsorg og trygge oppvekstvilkår ved å tilby riktig hjelp til rett tid, for de barn og familier som er i behov av det. Barneverntjenesten har i tillegg et ansvar for at barn som utsettes for mishandling, overgrep og/eller alvorlig omsorgssvikt sikres nødvendig omsorg og beskyttelse (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2021a).

Sårbare barn fanges opp blant annet både på helsestasjonen, i barnehager og på skolen. Dette er barn som legges merke til enten ved at de har dårlig utvikling, lavere levekår eller manglende beskyttelsesfaktorer (nettverk). Forarbeidet til ny reform (Prop. 73 L (2016-2017)) setter søkelyset særlig på de sårbare barna og hele kommunens ansvar for disse, og ikke bare barneverntjenestens ansvar. Under pandemien ble det særskilt fokus på de sårbare barna og flere barn ble definert som sårbare, blant annet fordi det ble hjemmeskole, stengte barnehager og stengte fritidsarenaer. Da ble det særlig viktig for barneverntjenestens målgruppe å definere et skille mellom sårbare barn og barn som er i utsatte omsorgssituasjoner. Dette for å sikre at barneverntjenesten hadde ressurser nok til å jobbe med de mest alvorlige sakene.

Barnevernloven (1992) og barnevernretten bygger på tre hovedprinsipper; det biologiske prinsipp, minste inngreps prinsipp og hensynet til barnets beste. Disse prinsippene ligger til grunn for utøvelse av myndighet i tråd med barnevernloven, og er styrende for de avgjørelsene som blir fattet etter denne loven.

I hovedsak er det foreldre som har ansvar for sine barn. Barnevernloven (1992) gir regler om det offentlige ansvar for barn. Sentralt for det offentlige ansvar er tiltak og inngrep som kan gjøres overfor barn og familier. Loven har regler om hvilke tiltak som kan iverksettes, innholdet i tiltakene, og hva som skal til for at det kan gjøres inngrep.

Den inneholder blant annet regler om undersøkelse, hjelpetiltak i hjemmet, omsorgsovertakelse og samværsrett. I tillegg har loven regler om hvem som har myndighet til å treffe ulike avgjørelser, om saksbehandlingen og om hvordan avgjørelser kan overprøves av domstolene. Barnets beste er et grunnleggende hensyn ved alle barnevernfaglige vurderinger og avgjørelser. Alle avgjørelsene som tas om barnet skal være til barnets beste jf. barnevernloven (1992 § 4-1). Tall fra 2020 viser at det var noen flere barn og unge som mottok tiltak for å styrke foreldrenes foreldreferdigheter, enn antall barn som mottok tiltak for å styrke barnets utvikling (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020a). Typiske hjelpetiltak for å styrke foreldres foreldreferdigheter er foreldreveiledning etter ulike metoder og program. Over tid har man sett en dreining fra støttende til veiledende tiltak. Veiledningstiltak er endringsrettede tiltak som skal understøtte foreldreoppgaven. Ved å målrette tiltakene mer mot veiledning av foreldrene kan man få til en varig endring der foreldre selv klarer å ivareta omsorgen for barna sine på en god måte (Christiansen et al., 2015).

I tillegg til loven har Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (heretter kalt Bufdir) utarbeidet et saksbehandlingsrundskriv (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2021a) som utdyper de ulike oppgavene som ligger til en barneverntjeneste. Selv om loven regulerer de ulike oppgavene og rundskrivet utdyper de ulike oppgavene, er det ulike måter å utføre disse oppgavene på. Her vil jeg vise til relevant litteratur som beskriver de ulike metoder og innfallsvinkler for å styrke kvaliteten på oppgavene. De oppgavene jeg redegjør nærmere for henger sammen med spørsmålene jeg stilte i spørreundersøkelsen og de resultatene jeg fikk som drøftes senere i oppgaven.

Barn som møter særlige utfordringer i livet trenger faglig bistand, og fagfolk som treffer disse barna trenger redskaper slik at de kan hjelpe dem. Øvreeide (2009) beskriver samtalen som det viktigste redskapet. Å snakke med barn er en viktig del av barneverntjenestens arbeid, både når bekymringsmeldinger skal avklares, gjennomføre undersøkelser, hjemmebesøk og oppfølging av hjelpetiltak. Dersom barns stemme ikke blir sikret i egen barnevernssak, og hjelpetiltak blir iverksatt ut fra de voksnes antakelser om hva som er barnets behov, kan medføre ytterligere skader for barnet (Øvreeide, 2009). Barneverntjenesten er lovpliktig til å snakke med barn, og her er det utviklet flere metoder for hvordan barneverntjenesten kan sikre barns stemme i egen sak.

Som Øvreeide (2009) beskriver, trenger fagfolk verktøy for hvordan de kan hjelpe barna de møter. Et eksempel på verktøy for å hjelpe til med samtaler med barn er den dialogiske samtalemotoden, mer kjent under forkortelsen DCM, som er utviklet av Gamst og Langballe (Gamst, 2017). Motoden er et opplæringsverktøy for ansatte i barneverntjenesten, og andre som jobber med sårbare og utsatte barn. Målet er å sikre at barn blir hørt i egen sak, og at det er den voksnes kommunikasjonskompetanse som skal bidra til dette. Å øke barnevernsarbeidernes kommunikasjonskompetanse vil styrke barneperspektivet ved at barnevernsarbeideren legger til rette for muligheter til å fortelle om tanker, opplevelser og synspunkter om sin virkelighet (Gamst, 2017).

Å overta omsorgen for et barn og plassere det utenfor hjemmet, innebærer en stor endring av barnets livssituasjon. Kjente omsorgspersoner blir erstattet med nye og fremmede mennesker, men også de fysiske omgivelsene, gjenstander, vaner og rutiner blir endret. God kjennskap til barnets situasjon og så klare målsettinger som mulig er sentrale stikkord for fosterhjemsarbeid (Bunkholdt & Sandbæk, 2008). Det er barneverntjenestens ansvar å følge opp barn som bor i fosterhjem, i tillegg til tilsynsansvaret. Som et verktøy i arbeidet med fosterhjem er det utviklet en rutinehåndbok for fosterhjem (Sundt, 2016) som i detaljer beskriver de ulike fasene i fosterhjemsarbeidet. Regjeringen har utarbeidet en fosterhjemsstrategi (Barne- og familiedepartementet, 2021) som peker på hvilke mål, prioriteringer og tiltak som skal iverksettes for å nå målsettingen regjeringen har på fosterhjemsområdet, som er å øke stabiliteten i og tilgangen på gode fosterhjem, slik at alle barn får et trygt hjem. Blant tiltakene for å nå målsettingen er å styrke opplæringen og oppfølgingen av fosterhjemmene for å forebygge utilsiktede flyttinger (Barne- og familiedepartementet, 2021). Barneverntjenesten har ikke tilsvarende tilsynsansvar for barn plassert i barnevernsinstitusjon, men har likevel et viktig oppfølgingsansvar også når barn- og unge er plassert i institusjon.

Etter en omsorgsovertakelse, skal det fastsettes samvær ut fra en konkret vurdering av det enkelte barnets behov. Bufdir har utarbeidet en retningslinje/anbefaling (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2021b) som skal bidra til at barneverntjenesten gjør gode og grundige vurderinger av hva som er riktig samværsordning ved omsorgsovertakelse, denne har nylig vært ute på høring. Barn og foreldre har en rett til samvær for å opprettholde og styrke relasjonen mellom barnet og foreldrene. Etter en omsorgsovertakelse er det viktig å gjøre vurderinger på om barn og foreldre kan gjenforenes, og at samvær og kontakt mellom barn og foreldre skal være utviklingsfremmende for barnet (NOU 2012: 5, 2012; NOU 2017: 12, 2017). Koch og Walstad (2013) viser til at samvær kan være utviklingsstøttende for barnet

når følelsesmessige relasjoner og bånd som er viktige for barnet ivaretas og videreføres i lys av barnets behov for stabilitet. Dette er også gjeldende når samværene er i tråd med barnets behov og ønsker, at det er minimalt med konflikter mellom de voksne, og at hyppigheten og innholdet i samværene over tid ikke forstyrrer barnets utvikling på den daglige basis (Koch & Walstad, 2013).

For å kunne fastsette samvær mellom barn og foreldre må barneverntjenesten kartlegge og dokumentere alle forhold ved barnet som kan ha betydning når samværsordning skal vurderes. Dette kan blant annet være; barnets mening, alder- og utviklingsstatus, relasjon til foreldre og barnets reaksjoner på samvær. For å kunne gjøre en vurdering av dette er det vesentlig at barneverntjenesten har oppdatert informasjon om forhold ved barnet, som blant annet sikres gjennom oppfølging av barnet i fosterhjemmet med samtaler både med barnet og fosterforeldrene. Det samme vil også gjelde biologiske foreldre, og dette kan blant annet være; deres ønsker og mening om samvær, deres relasjon til barnet, livssituasjon og ressurser- og utfordringer (Sundt, 2016).

Ansatte i barneverntjenesten har en streng taushetsplikt å forholde seg til og bestemmelsene ligger i barnevernloven (1992) § 6-7, første ledd, i henhold til forvaltningsloven (Forvaltningsloven, 1967) § 13 og § 13e. I tillegg inneholder barnevernloven (1992) § 6-7 annet, tredje og fjerde ledd egne regler om barneverntjenestens taushetsplikt, og disse er strengere enn reglene i forvaltningsloven. Taushetsplikten gjelder enhver som utfører arbeidsoppgaver for barneverntjenesten (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2021a). For at opplysninger skal være underlagt taushetsplikt, kreves det at de er mottatt i forbindelse med tjenesten og/eller arbeidsoppgavene. Det er ikke av betydning *hvor* barneverntjenesten mottar opplysningene, de er underlagt taushetsplikt uavhengig om de mottas på kontoret, under hjemmebesøk eller hjemme hos den som selv arbeider i barneverntjenesten (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2021a).

2.1.1 Tilsyn med den kommunale barneverntjenesten

Barnevernloven (1992) § 2-3, femte ledd og § 2-3b beskriver at statsforvalter og Statens helsetilsyn har en rolle som rådgivende organ og tilsynsorgan for barneverntjenesten. Nylig ble det publisert en rapport etter et landsomfattende tilsyn ved kommunale barneverntjenesters undersøkelsesarbeid, med nedslående funn med tanke på oppgavene som ligger til barneverntjenesten (Helsetilsynet, 2022). Tilsynet er gjort i en tidsperiode der kommune-Norge har vært rammet av koronasituasjonen og dens tiltak.

Statsforvalteren gjennomgikk praksis i 90 barneverntjenester, enten ved systemrevisjon eller ved at tjenestene gjorde egenvurderinger med veiledning og oppfølging av statsforvalteren. Dette tilsynet ble gjennomført gjennom 52 systemrevisjoner, der det ble avdekket 47 lovbrudd, og gjennom 38 egenvurderinger, der tjenestene fant 33 lovbrudd (Helsetilsynet, 2022). De viktigste funnene i tilsynet var knyttet til at mange av barneverntjenestene ikke sørget for barnets medvirkning og nødvendig fremdrift i undersøkelsene. Selv om mange har kontakt med barnet gjennom undersøkelsen, er det mer tilfeldig hva som er tema i samtalene og selve innholdet i bekymringen er det mange som ikke tar opp med barnet, selv om dette berører barnet direkte (Helsetilsynet, 2022).

I de fleste tilsynene ble lovbruddene sett i sammenheng med mangelfull styring og internkontroll. Et eksempel som går igjen er at tjenestene hadde flere relevante rutiner, men de ansatte hadde ulike meninger om innholdet og bruken av disse. Det var videre mangelfull oppfølging fra ledelse om hvordan rutinene ble oppfattet og om de ble etterlevd. Dermed blir kvaliteten i tjenestene ikke noe som er sikret gjennom ledelse og organisering, men avhenger av enkeltansattes kompetanse (Helsetilsynet, 2022).

Tilsynet avdekket gjennomgående svikt i tjenestens kjerneoppgaver. Ledelse har ikke sørget for at undersøkelser blir gjennomført systematisk nok slik at alvoret i saken blir avklart. Tjenesten har mye informasjon i undersøkelsen, men ledelse sikrer ikke at informasjonen blir analysert og vurdert forsvarlig underveis og før konklusjon av saken. Dette kan medføre at barn ikke får den hjelpen de trenger til riktig tid (Helsetilsynet, 2022). Helsetilsynet (2022) er bekymret for at faglig svikt kan ramme barn som har behov for hjelp av barneverntjenestene. Funnene fra dette tilsynet er til forveksling lik det som kom frem etter landsomfattende tilsyn med samme tema i 2011. Andelen barneverntjenester med lovbrudd er i midlertidig større nå enn den var for ti år siden.

Den faglige svikten som avdekkes i tilsynet, er etter Helsetilsynets (2022) vurderinger symptom på mangelfull styring og ledelse av virksomheten. Dette fører til at kvaliteten på arbeidet er avhengig av den enkelte ansatte og ikke tjenesten som sådan. Dette åpner for uakseptabel variasjon innad i den enkelte tjeneste. Den manglende kvaliteten på barneverntjenestens undersøkelsesarbeid fører til at for mange barn ikke får avdekket sine behov for hjelp. Det kan også medføre de blir værende i en vanskelig omsorgssituasjon lenger enn nødvendig, eller ikke får hjelp i det hele tatt (Helsetilsynet, 2022).

2.2 Skjønnsvurderinger i barnevernfaglig arbeid

Funn fra en kvalitativ undersøkelse gjort av Krane et al., (2021) viste at ansatte i barneverntjenesten opplevde å være mer overlatt til seg selv med beslutninger under pandemien, enn de var vant til i en normalsituasjon (Krane et al., 2021). I en normalsituasjon har saksbehandlere i barneverntjenesten mulighet til å drøfte saker i fellesskap og dra nytte av hverandres kompetanse (Kojan & Christiansen, 2016).

Barnevernloven (1992) § 4-1 beskriver at det ved bruk av bestemmelsene i aktuelt lovkapittel skal legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for barnet. Det er her barnevernfaglig skjønn kommer inn i bildet, da det ikke finnes en fasit for hva som er til det beste for barnet da de er ulike og i ulike situasjoner. For denne oppgaven vurderer jeg det som viktig å definere skjønn, og samtidig synliggjøre at det er individuelt hvordan de ulike barneverntjenester og saksbehandlere definerer skjønn. Dette medfører at det er ulikt syn og forståelse av hva som er barnets beste i ulike situasjoner.

For å redegjøre nærmere for skjønn vil jeg benytte meg av Kirkebøen (2013) sin beskrivelse av det faglige skjønn. Han beskriver at skjønn ikke er noen presis fagterm, og at det derfor er viktig å avklare hva som menes med det faglige skjønn. Fagfolk er ulike og må svare på ulike spørsmål, og iblant finner fagfolk svar på disse ved bruk av hjelpemidler. Men ofte må de svare fra sitt faglige skjønn, ved å foreta en skjønnsmessig vurdering av den informasjonen de har om det aktuelle spørsmålet. Med dette menes at de må vurdere denne informasjonen ut fra sin kunnskap og erfaring alene, uten bruk av hjelpemidler (Kirkebøen, 2013). Kirkebøen (2013) viser til at forskning har vist at noen typer yrkesutøvere kan utøve godt faglig skjønn, men at det også eksisterer mye forskning på at erfarne fagfolks skjønn kan være dårlig. Intelligens, utdanning, kompetanse og erfaring gir ingen garanti for godt faglig skjønn.

Videre vil jeg se på hvordan det yrkesetiske grunnlagsdokumentet til Fellesorganisasjonen (heretter kalt FO) (Fellesorganisasjonen, 2019) beskriver skjønn. Det sier at det å utøve skjønn handler om å vurdere ulike sider ved sammensatte og komplekse situasjoner og avveie mellom ulike interesser og hensyn. Det innebærer også å skille det som er vesentlig fra det uvesentlige, og å ha mot til å foreta valg også når ingen løsninger fremstår som ideelle. Det understrekes også i det yrkesetiske grunnlagsdokumentet (Fellesorganisasjonen, 2019) at den enkelte barnevernsarbeideren har et personlig ansvar, og at en ikke kan skyldes på pålegg fra overordnet. Leder har likevel et overordnet ansvar for at gode beslutninger fattes i egen barneverntjeneste. Bruk av skjønn i beslutningssituasjoner i barnevernet møter i midlertidig

også mye kritikk. Kritikken går på at stort rom for skjønnsutøvelse kan misbrukes og medføre vilkårlighet i behandlingen av barnevernssaker. Det er lederen som har hovedansvaret for skjønnsutøvelsen, og derfor må kunne redegjøre for hvordan skjønnnet er anvendt. Selv om beslutningene skjer i barnevernets lederteam, eller er delegert til teamleder, er det barnevernleder som i siste instans har ansvaret for å gjøre rede for beslutningene (Moe & Gotvassli, 2016).

Tilbake til hvordan barneverntjenesten skal beslutte hva som er til barnets beste, har FN's barnekomité (FN, 2013) beskrevet i en generell kommentar om innholdet i prinsippet om barnets beste etter barnekonvensjonen (Barnekonvensjonen, 1989) artikkel 3.1.

Barnekomitéen viser til at for å finne frem til hvilken avgjørelse som er til barnets beste, må det foretas en konkret og helhetlig vurdering av alle relevante forhold i saken. Komiteen har listet opp flere momenter som kan inngå i en barnets beste-vurdering, en liste det understrekes ikke er uttømmende eller hierarkisk. Følgende momenter er trukket frem; Barnets synspunkter, barnets identitet, barnets behov for å ivareta familiemiljøet og opprettholde relasjoner, barnets behov for omsorg-, beskyttelse- og trygghet, om barnet er i en sårbar situasjon og barns rett til helse- og skolegang. Det må foretas en konkret helhetsvurdering av mulige positive og negative konsekvenser for barnet, for å beslutte hva som er til det beste for barnet i den enkelte sak (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2021a).

Vickers (1965) fremhever at kunsten å utøve skjønn involverer en rekke komplekse vurderinger; som vurderinger av tilgjengelig fakta om fortidige så vel som antatt fremtidige tilstander, men også vurderinger av hvilken betydning slike fakta har for den som vurderer eller for den eller dem vurderingene gjelder for (Vickers, 1965). Slik kan vi forstå at det er et nært og gjensidig forhold mellom fakta og verddivurderinger i skjønnsutøvelse (Andersen et al., 2017).

2.3 Barnevernledelse

Jeg vil nå se nærmere på rollen som barnevernleder og de oppgavene som ligger under en barnevernledelse da det har stor betydning for tema i spørreundersøkelsen og funn. Først vil jeg redegjøre for en definisjon for ledelse og hva ledelse innebærer.

«Et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker.» Slik definerer Johnsen (1975) ledelse, der han peker på de tre grunnleggende dimensjonene ved utøvelse av ledelse som er mål, problemløsning og språkskaping (Johnsen, 1975). Med dette

utøves lederatferd når lederen sammen med relevante andre formulerer mål og løser de problemene som er forbundet med å nå de målene som ble formulert. For å kunne gjøre dette må aktørene bli enige om en felles måte å snakke om målene og problemene på som gjør det mulig å løse ledelsesoppgavene sammen. I forlengelsen av dette blir lederatferd integrasjonen av en persons målsettende, problemløsende og språkskapende atferd (Moe & Valstad, 2014).

Ledelse handler også om å utøve skjønn, altså gjøre vurderinger, fatte beslutninger og handle i situasjoner der regler og oppskrifter mangler eller er utilstrekkelige. Uavhengig om leder er opptatt av den daglige driften eller av å stake ut nye retninger for organisasjonen, må leder fortolke situasjoner, forhandle med ulike parter og interessenter, og til slutt avveie og prioritere mellom ulike hensyn og forventninger (Andersen et al., 2017).

Videre dreier ledelse seg om både oppgaver og rolle innenfor en formell organisasjon og om personen som fyller rollen (Døving et al., 2016). Ledelse handler om å få det beste ut av menneskelige ressurser ved å oppnå mål gjennom andre personer (Storvik et al., 2016). Selv om en leder også har andre oppgaver, er det sentralt for en leder å påvirke de personene og den organisasjonen man er leder for. Innflytelsen kan skje direkte gjennom systemer og strukturer, eller det kan skje direkte i kraft av lederens egen person og evne til å påvirke. Her fokuserer man på ledelse som en oppgave eller aktivitet, til forskjell fra styring, som handler om å påvirke medarbeidernes atferd indirekte gjennom upersonlige systemer (Døving et al., 2016).

Alle kommuner skal ha en barnevernadministrasjon ifølge barnevernloven (1992) § 2-1, og administrasjonen skal ha en egen leder med ansvar for de offentlige arbeidsoppgavene som det kommunale barnevernet er ansvarlig for å utøve. Barnevernadministrasjonen skal ha en betydelig faglig og administrativ autonomi (Kjønstad, 2012). Med dette menes det at den som leder barneverntjenesten, må inneha faglige kvalifikasjoner innenfor både barnevernfaget og de gjeldende juridiske retningslinjene, samt ha nødvendige kvalifikasjoner til å administrere og lede tjenesten (Myrvang, 2014). Rollen som barnevernleder inneholder blant annet ansvar for at lovgiverens krav til kommunen ivaretas på en tilfredsstillende måte gjennom at bestemmelsene i barnevernloven etterleves. Dette ansvaret kan ikke anses å være barnevernlederens ansvar alene. Ansatte i tjenesten og kommunens administrative og politiske ledelse har medansvar for at barn og foreldre får riktige tiltak til riktig tid (Myrvang, 2014).

Barnevernledelsen i den enkelte kommunen har et klart definert ansvar for å håndtere utfordringene i barnevernet (Moe & Gotvassli, 2016). Ledere i barnevernet skal ivareta menneskers integritet og rett til privatliv samtidig som de skal hindre at barn utsettes for mishandling og omsorgssvikt. Dette gjør lederrollen i barnevernet kompleks og krever høy grav av ledelsesbevissthet. Barnevernets samfunnsmandat medfører at barnevernledere og barnevernets ansatte har stor innflytelse over enkeltmenneskers liv (Moe & Gotvassli, 2016).

Barnevernet som organisasjon vil alltid endre, utvikle, omstille og tilpasse seg nye krav og omgivelsene i et samfunn som stadig er i forandring. For eksempel er det andre og sterkere krav om kvalitet og endring i dag, sammenlignet med hvordan det var for bare ti år siden (Gotvassli & Moe, 2014). Særlig aktuelt eksempel for denne oppgaven er hvordan barneverntjenesten måtte omstille seg for å få gjennomført sine arbeidsoppgaver under koronasituasjonen, og samtidig i en situasjon der ny barnevernreform tredde i kraft 1. januar 2022 (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016-2017).

Et av hovedelementene i ny reform er å styrke ledelse i forhold til barnevernfaglige oppgaver. Dette handler både om å utnytte samfunnets ressurser på best mulig vis, og sikre god støtte og hjelp til de som jobber med det operative barnevernet og fatter de nødvendige beslutningene. Reformen vil gi kommunene økt handlingsrom til å selv prioritere ressurser og tilpasse tjenestetilbudet etter lokale forhold og behov. Det er da viktig at barnevernets virksomhet ses i sammenheng med det øvrige tjenestetilbudet til barn og familier, og at kommunens ledelse opplever et klart eierskap til barnevernet. God kommunal styring og ledelse vil være avgjørende, da det har vært påpekt gjentatte ganger av Statens helsetilsyn at svak styring og ledelse er en betydelig årsak til svikt i det kommunale barnevernet. Det har da vært gjeldende for både den daglige ledelsen av barneverntjenesten og den overordnede styringen fra kommunen (Prop. 73 L (2016-2017)). Departementet mener god styring forutsetter at kommuneledelsen har god kunnskap og oversikt om tilstanden i egen barneverntjeneste og kvaliteten i arbeidet som gjøres. Slik kunnskap kan være forhold som tjenestens kapasitet og kompetanse til å håndtere de sakene de er pålagt, saksbehandlingstider, ressursbruk og samarbeid med andre tjenester, i hvilken grad barn og familiers medvirkning ivaretas og hvilke erfaringer barn og familier har i sin kontakt med barnevernet og den hjelpen som gis av tjenesten (Prop. 73 L (2016-2017)).

Ledere i barnevernet har en avgjørende betydning for den faglige utviklingen og kvaliteten i arbeidet som gjøres. God kompetanse blant lederne er dessuten viktig for at det iverksettes nødvendige endringsprosesser og reformarbeid i kommunene (Prop. 73 L (2016-2017)).

Buudir har, i samarbeid med barnevernsledere og fagfolk fra universitets- og høgskolesektoren, utviklet faglige anbefalinger som beskriver og begrunner krav og forventninger til barnevernsledere (Prop. 73 L (2016-2017)). De faglige anbefalingene til god barnevernledelse omfatter seks hovedoppgaver, med forventninger til hvordan disse utføres. Barnevernleder skal kunne; (1) organisere- og forvalte operativt barnevern. (2) planlegge og gjennomføre kompetanseprosesser, slik at barnevernet utvikler seg som en kunnskapsorganisasjon. (3) arbeide strategisk med langsiktige drifts-, tilpasnings- og utviklingsmål. (4) Rekruttere riktig personell, drive personalplanlegging og tilrettelegging, håndtere personalsaker og arbeide systematisk med arbeidsmiljøet. (5) Planlegge og styre hvordan tjenestens samlede ressurser skal prioriteres og benyttes. (6) Delta i etablerte møtefora dersom ledelse inngår som et ledd i tverrfaglig og tverretatlig arbeid.

I ledelseslitteratur gjøres det ofte et skille mellom styring og ledelse. Der styring handler om komplekse situasjoner, handler ledelse om å håndtere endringer (Kotter, 1990). Ifølge Kotter (1990) innebærer styring å sette klare mål for den daglige driften, skape en organisasjonsstruktur, planlegge, budsjettere, kommunisere, delegere og kontrollere, samt sørge for at oppgavene utføres av kvalifiserte personer.

2.3.1 Ledelse i samspill med arbeidstakere

Storvik et al. (2016) sier ledelse og styring av organisasjoner der de ansatte er profesjonsutøvere kan by på utfordringer. I kraft av sin spesialiserte, omfattende utdanning og sin profesjonelle etikk forventer profesjonene langt på vei å være selvstyrte i utøvelsen av sitt fag og sine arbeidsoppgaver. Selvledelse, faglig veiledning og kollegial kontroll kan derfor å være alternativer til ledelse av yrkesutøvere med profesjonsbakgrunn (Storvik et al., 2016). Det er også et lederansvar å sikre god internkontroll, som for eksempel kan være å stille krav til og følge opp saksbehandlers praksis i barneverntjenesten. Styrket kompetanse om internkontroll og ledelse kan være viktige bidrag til nødvendige forbedringer i barneverntjenestens arbeid (Moe & Valstad, 2014).

Forskriften for ledelse og kvalitetsutvikling understreker at det er en leders ansvar er å sikre god kvalitet på tjenester i en organisasjon (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse-

og omsorgstjenesten, 2016). For å sikre at det utvikles en god praksis på utøvelse av tjenester, er leder avhengig av at øvrige ansatte i organisasjonen også bidrar. Her vil jeg trekke frem det Kirkhaug (2019) omtaler som fagforeningsmakt, der han ser på hvordan fagforeningene kan være en støtte overfor lederskapet. En sentral faktor i dette er hvilken makt fagforeningene har, og på hvilke måter den er oppnådd (Kirkhaug, 2019).

Hovedavtalen mellom LO og NHO (Hovedavtalen LO-NHO, 2022-2025) regulerer forholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Avtalen inneholder generelle bestemmelser om forhandlings- og samarbeidsforhold mellom partene, og blir av den grunn ofte omtalt «arbeidslivets grunnlov». Et sentralt og viktig element i Hovedavtalen er medbestemmelsesretten. Her heter det blant annet at:

«Forholdene må legges til rette slik at de enkelte medarbeiderne, eventuelt gjennom deres tillitsvalgte, kan få reel innflytelse på bedriftens alminnelige arbeid med blant annet å øke effektiviteten, nedsette produksjonsomkostningene, bedre bedriftens konkurransevne, utnytte ny teknologi og lette nødvendig omstilling.»

Ifølge Kirkhaug åpner dette opp for innflytelse over måten det jobbes på (Kirkhaug, 2019). Arbeidsmiljøloven (Arbeidsmiljøloven, 2005) setter noen krav til arbeidsmiljø i en organisasjon og § 4-2, tredje ledd sier følgende om medvirkning:

«Under omstillingsprosesser som medfører endring av betydning for arbeidstakernes arbeidssituasjon, skal arbeidsgiver sørge for den informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling som er nødvendig for å ivareta lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.»

Dette åpner ikke bare opp for, men lovfester at arbeidsgiver skal gi arbeidstakere medbestemmelse og kompetanseutvikling under omstillingsprosesser. Videre vil jeg vise til internkontrollforskriften (1996) som i lovens formål beskriver at gjennom krav om systematisk gjennomføring av tiltak, skal den fremme et forbedringsarbeid i virksomhetene innen blant annet arbeidsmiljø (Internkontrollforskriften, 1996). Også helseberedskapsloven (2000) beskriver blant annet kommuners plikt til planlegging og krav til beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid (Helseberedskapsloven, 2000).

2.4 Tverrfaglig samarbeid

Covid-19 startet som en helsehendelse, som raskt utviklet seg til en utfordring som gikk på tvers av de fleste fagfelt som er i kontakt med barn og unge. Dette understreket betydningen av og behovet for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid og at det var viktigere enn noen gang.

Det er mange ulike definisjoner av begrepet tverrfaglig samarbeid. En måte å forstå dette på er å se på tverrfaglig samarbeid som samhandling på ulike nivåer, ved at personer med ulik fagbakgrunn jobber tett sammen om en felles oppgave. Partene deltar i felles beslutninger hvor samarbeidspartnere gir sine bidrag, som ikke kan oppnås alene. Beslutninger og/eller anbefalinger kommer som følge av felles refleksjoner og diskusjoner over klientens behov og hvordan de bør ivaretas (Willumsen & Ødegård, 2016).

Barneverntjenesten er i de fleste sammenhenger avhengig av samarbeid med andre instanser for å kunne utføre sine arbeidsoppgaver (Ueland, 2014). Dette kan dreie seg om å motta- og vurdere bekymringsmeldinger, under gjennomføring av undersøkelser og å følge opp ulike hjelpetiltak. Instansene er ofte helsestasjoner, barnehage- og skoler, barne- og ungdomspsykiatrien, NAV og så videre. Da er det verdt å merke seg en kartlegging gjort av Bufdir i den tidlige fasen som ble publisert i en artikkel i Aftenposten viste en klar nedgang i bekymringsmeldinger til barneverntjenesten i den tidlige fasen (Skogstrøm, 2020).

Regjeringen etablerte koordineringsgrupper for tjenestetilbudet til sårbare og utsatte barn og unge, der Bufdir ga ut statusrapporter om utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien, der det blant annet ble understreket viktigheten av at sårbare og utsatte barn også skulle få hjelp i en krisetid. Avgjørende da var god koordinering mellom relevante sektorer (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b). Ueland (2014) redegjør for at økt åpenhet, større vilje og evne til å samarbeide med andre fagpersoner og etater vil tjene både barneverntjenestens omdømme og tjenestens evne til å hjelpe barn gjennom vanskelige oppvekstforhold. Leder av barneverntjenesten et særlig ansvar for å være orientert mot samarbeid utover egen tjeneste og til å påvirke sine ansatte til å være samarbeidsorienterte.

I det kommunale velferdsapparatet har barneverntjenesten en spesiell rolle, som skiller seg fra andre kommunale tjenester. Der andre kommunale tjenester kan beskrives som tjenesteleverandører der de leverer tjenester som etterspørres og oppfattes som goder, er barneverntjenesten også tillagt en rolle som myndighetsutøver. Barneverntjenesten leverer ikke bare tjenester, men forvalter et lovverk som under gitte forutsetninger gir rom for bruk av

tvangstiltak. Derfor har også barneverntjenesten strengere krav til forvaltning og juridisk etterrettelighet enn andre tjenester. Bestemmelsene om taushetsplikt er for eksempel strengere for barneverntjenesten, enn andre kommunale virksomheter. Den rollen barneverntjenesten har kan være utfordrende å formidle til samarbeidspartnere og dermed også hemme det tverretatlige og tverrfaglige samarbeidet (Ueland, 2014).

2.5 Pandemien og sentrale føringer

Et resultat av pandemien var at barneverntjenesten ble definert som samfunnskritisk tjeneste (Barne- og familiedepartementet, 2020). 12 mars, når Norge stengte ned ble det tidlig avklaringer rundt for eksempel sykepleiere var samfunnskritisk personell og hadde arbeidsoppgaver som var samfunnskritiske, og dermed avgjørende at de fortsatt ble gjort under nedstengninga. FO, med forbundsleder Mimmi Kvisvik, ga tidlig innspill til regjeringen om at arbeidsoppgavene til barneverntjenesten måtte defineres som samfunnskritiske. To dager senere, lørdag 14. mars ble det stadfestet at ansatte i både statlig og kommunalt barnevern hadde arbeidsoppgaver som også skulle defineres som samfunnskritiske og regjeringen besluttet at det måtte opprettholdes minimumskapasitet i kommunalt og statlig barnevern. Dette innebar at nøkkelpersonell i barnevernet skulle få tilbud om skole- og barnehage for egne barn under 12 år, slik at foreldrene kunne utføre sine samfunnskritiske arbeidsoppgaver (Barne- og familiedepartementet, 2020). Til motsetning fikk ikke familievernkontoret sine arbeidsoppgaver definert som samfunnskritisk, og medførte at instansen var mer eller mindre nedstengt frem til mai/juni 2020 og delvis operativ fra sommeren 2020 (Øverli & Gundersen, 2020) Definisjonen betød også at ansatte i barnevernet ikke kunne bli omdisponert til andre funksjoner i kommunen, som for eksempel helsesektoren (Fellesorganisasjonen, 2020). Som eksempel opplevde helsesykepleiere å bli omdisponert til koronarettet arbeid som det ble et akutt behov for. I 2020 omdisponerte 73 % av kommunene helsesykepleiere fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten til å utføre koronarettet arbeid som det ble et akutt behov for (Thonstad et al., 2021). Forbundsleder for FO, Mimmi Kvisvik, uttalte å være fornøyd med at regjeringen lyttet til FO sine anbefalinger, og at barnevernansatte står opp for tryggheten til barn og ungdom og at det dermed er naturlig at de får status som kritisk personell. Det er viktig at de kan utføre jobben sin og beskytte de som har behov for det (Fellesorganisasjonen, 2020).

Det som er interessant er at kravet for å få barnehageplass-/skoleplass til egne barn har vært at begge foreldrene måtte ha samfunnskritiske arbeidsoppgaver. Dette ble endret 16. april 2020

til at det var tilstrekkelig at én forelder hadde samfunnskritiske arbeidsoppgaver. Det ble likevel understreket at terskelen for å få tilbud har av hensyn til smittevern vært høyt, og at det bør legges til grunn en restriktiv linje hvor det bør oppfordres til deling av barnepass mellom foreldre (Statsforvalteren, 2020). Dette ble også formidlet av daværende familieminister, Kjell Ropstad, i sin uttalelse om at det var viktig for beredskapen i kommunene at barnevernsansatte var personell med samfunnskritisk samfunnsfunksjon med begrunnelse i at sårbare barn skal få hjelp når de trenger det. Barn som får eller kan få behov for akutt hjelp av barnevernet, er en sårbar gruppe som ofte har store behov. Støtteapparat rundt barn og familier i sårbare situasjoner slik som skole og barnehage er stengt. Dette vil øke sårbarheten og risikoen for barnas omsorgssituasjon, uttalte Ropstad (Barne- og familiedepartementet, 2020).

Andre tiltak som direkte berørte barneverntjenestens arbeidsoppgaver var hensyn til smittevern og smitteverntiltak. For å begrense smitte ble det innført anbefalinger- og periodevist pålegg om bruk av munnbind, inndeling i kohorter, bruk av håndsprit og avstandsregelen, karantenebestemmelser, bestemmelser om nærkontakt (Covid-19-forskriften, 2020). Et annet tiltak som påvirket arbeidshverdagen til barneverntjenesten var anbefalingen om å jobbe hjemmefra (Folkehelseinstituttet, 2020). I Norge har vi en forskrift for hjemmekontor som blant annet sier noe om arbeidstidsbestemmelser og arbeidsmiljø på hjemmekontor. Forskriften presiserer i tillegg at også arbeidsmiljøloven er gjeldende på hjemmekontor (Hjemmekontorforskriften, 2002). En undersøkelse viste at fire av ti arbeidsgivere i Norge ved ulike sektorer ikke hadde noen plan for ivaretagelse av arbeidstakernes arbeidsmiljø under nedstengingen, og halvparten manglet en oversikt over hvorvidt arbeidstidsbestemmelser ble overholdt på hjemmekontor (Deloitte, 2020).

2.6 Arbeidsmiljø/hjemmekontor – Arbeidsmiljøet under pandemien

Kontorer ble erstattet med provisoriske arbeidsplasser ved kjøkkenbenken, soverommet og stuen. Fellesskapet på kontoret opphørte og hver og en ble sittende på hjemmekontoret – for noen tjenester. I en kvalitativ undersøkelse gjort av Krane et al., (2021) ble det avdekket en ulik organisering blant tjenestene, og informantene fortalte om en drastisk endring av arbeidshverdagen med innføring av hjemmekontor. I noen barneverntjenester var alle ansatte på hjemmekontor, mens andre hadde valgt skiftordninger der de vekslet mellom hjemmekontor og fysisk tilstedeværelse på arbeidsplassen. Det var store forskjeller i opplevelser av den praktiske tilretteleggingen av arbeidshverdagen. En saksbehandler fortalte

at alle de ti ansatte i kommunens barneverntjeneste ble prioritert og fikk PC og hjemmekontorløsning etter en snau uke, mens en annen fortalte at over 50 ansatte delte på fire bærbare PC-er etter seks uker med hjemmekontor (Krane et al., 2021). I en rapport om norske husstanders digitale håndtering av koronapandemien viste funn at halvparten av alle sysselsatte fikk hjemmekontorløsninger og rapporten viste at 40% av disse ikke hadde erfaring med hjemmekontor fra før og måtte dermed raskt etablere nye rutiner (Slette-meås & Storm-Mathisen, 2020)

At hjemmekontor ble den nye arbeidsplassen medførte at også hjemmekontor ble en del av arbeidsmiljøet. Statens arbeidsmiljøinstitutt (heretter kalt Stami) beskriver at arbeidsmiljø handler om arbeidet, og at dette er knyttet til hvordan man organiserer-, planlegger- og gjennomfører arbeidet. Videre beskriver de at arbeidsmiljø er ulikt fra arbeidsplass til arbeidsplass, og derfor krever ulik tilnærming (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2020).

De beskriver at det er dokumentert at forebyggende arbeidsmiljø basert på kunnskap om hva som har effekt er en god investering. For hva som skal til for å bedre et arbeidsmiljø peker Stami (2020) på god organisering og planlegging av arbeidet, og at det å stå i en arbeidssituasjon over tid hvor ansvarsforholdet og rollene er uklare er belastende for den enkelte og for arbeidsmiljøet. Det pekes også på at balanse mellom krav i jobben og mulighet for kontroll over egen arbeidssituasjon bidrar til engasjement, jobbtilhørighet og effektive arbeidsprosesser. Et annet viktig bidrag de peker på får bedre arbeidsmiljø beskrives å være rettferdig og støttende lederskap. Dette gir tillit og ansvar, men også ressurser og muligheter til å løse oppgavene er en viktig faktor for arbeidsmiljøet. Til slutt trekkes forutsigbarhet når rammebetingelsene endres frem som viktig og at det ved omstilling er viktig med størst mulig grad av forutsigbarhet for de ansatte (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2020).

Når vi vet mer om hva arbeidsmiljø handler om, er det interessant å se på teori om omfang og konsekvenser ved arbeid fra hjemmekontor under koronapandemien. Dette har Arbeidsforskningsinstituttet ved OsloMet (2022) gjennomført på oppdrag fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Kartleggingen viser at hjemmekontor gir fleksibilitet og kan utnytte restarbeidsevne hos arbeidstakere, men med den økte tilgjengeligheten utfordres grensen mellom arbeidstid og fritid. Kartleggingen indikerer at omfanget av hjemmekontor i tiden fremover vil være betydelig høyere enn før pandemien (Ingelsrud et al., 2022). Andre interessante funn er at hjemmekontor særlig for arbeidstakere med barn, gir et gode med fleksibilitet og mindre stress i arbeidshverdagen. Det vises også til lavere sykefravær,

opplevelse av mening i jobben reduseres ved økt hyppighet av hjemmekontor. Funn viser også at arbeidsgivere har en bekymring for det langsiktige utviklingsarbeidet, læringen og kompetanseutviklingen i virksomheten ved mye bruk av hjemmekontor (Ingelsrud et al., 2022). Dette kan vi knytte til Ozcelik og Barsade (2018) som viser til at langvarig bruk av hjemmekontor for mange fører til bekymringer knyttet til trivsel og motivasjon, og at en vet fra tidligere at ensomhet svekker prestasjoner på jobb og medarbeideres forpliktelse til virksomheten (Ozcelik & Barsade, 2018). Når vi vet dette er det ikke så overraskende at data fra fylkesundersøkelser viser at forekomsten av psykiske plager og ensomhet er større for de som jobber hjemmefra, enn for de som er på arbeidsstedet (Nes et al., 2020). Videre vises det til at opplevelse av vekst, engasjement og mening skjer ofte i det sosiale fellesskapet, og for mange gir hjemmekontoret mindre anledning for å fylle dypereliggende behov for mening, engasjement og fellesskap. Arbeidsplassen regnes som en av de viktigste sosiale vekstarenaene vi har, og livskvalitetsundersøkelsene viser at de som er uten arbeid eller annet meningsfylt virke, systematisk oppgir å ha dårligere livskvalitet (Nes et al., 2020; Støren et al., 2020).

Tilbake til kartleggingen Arbeidsforskningsinstituttet (2022) har gjennomført viser også funn at hjemmekontor har drevet frem en mer tillitsbasert ledelse, og at digital samhandling ivaretar det formelle partsamarbeidet, men utfordrer uformell kontakt og relasjonsbygging som gjør at de vanskelige sakene kan være mer krevende å følge opp. Også verneombud opplever at muligheten for å følge opp arbeidsmiljøet, og særlig endringer i det psykososiale arbeidsmiljøet, reduseres med hjemmekontor (Ingelsrud et al., 2022).

Daværende direktør i Bufdir, Mari Trommald, uttalte allerede i mai. 2020 gjennom en artikkel i Aftenposten en bekymring for at det var utbredt at ansatte i barneverntjenesten fortsatt hadde hjemmekontor, og at de fremdeles i liten grad hadde fysiske møter med barn. Det ble tydeliggjort allerede da at dersom barneverntjenesten skulle kunne gjøre en undersøkelse av et barns omsorgssituasjon var det selvsagt at dette ikke kunne løses like godt fra hjemmekontoret. Det var dermed ikke ønskelig at ansatte skulle ha hjemmekontor dersom de oppgavene de var satt til å utføre ble forringet (Skogstrøm, 2020).

2.7 Annen relevant forskning / Hva sier andre studier?

På det tidspunktet denne masteroppgaven skrives er det ikke så mange lignende studier som er gjort. Det er likevel to publiserte undersøkelser jeg har lyst å trekke frem som teori og kunnskapsgrunnlag.

Den ene er en rapport av Haugstvedt og Gunnarsdottir (2021) som har gjort en undersøkelse av sosialt arbeid under Covid-19, og da med fokus på brukerkontakt-, arbeidsvilkår- og smittevern. Det som gjør denne undersøkelsen relevant for min masteroppgave er at det er en kvantitativ tverrsnittstudie der de undersøkte hvordan det var å jobbe tett på ulike brukergrupper under forhold med varierende smittetrykk og ulike smitteverntiltak. For denne undersøkelsen er det undersøkt i hos flere instanser, og blant annet kommunal barneverntjeneste. Undersøkelsen er gjort med bistand fra FO, som distribuerte spørreundersøkelsen ut til FO sin medlemsmasse (Haugstvedt & Gunnarsdottir, 2021). Resultatene viste at Covid-19 i stor eller veldig stor grad påvirket kontakt med brukergruppen negativt og at det var negativ påvirkning på kontakten mellom kolleger. Dette var et resultat som var særlig fremtredende hos ansatte i barneverntjenesten (Haugstvedt & Gunnarsdottir, 2021).

Den andre undersøkelsen er gjort av Tveito (2021) og er en undersøkelse av barnevernets arbeid med voldsutsatte familier under Covid-19 fra et lederperspektiv. Resultatene fra denne viste blant annet at ansatte risikerte å sitte alene med tunge saker uten den kollegastøtten som er viktig for håndtering og bearbeiding av krevende møter og vonde fortellinger (Tveito, 2021). Blant resultatene finner en også at respondentene oppga at bruk av hjemmekontor ga fordel av å få ro og tid til å jobbe uforstyrret med viktig skrivearbeid, men at det var en tendens til at arbeidsdagene ble lenger og pausene færre. Videre ble det oppgitt som en ulempe at hjemmekontor svekket det uformelle sosiale og faglige kollegiet (Tveito, 2021).

I tillegg vil jeg trekke inn koronakommisjonens (2022) rapport om myndighetenes håndtering av koronapandemien. De beskriver at begrensningen på sosial kontakt har vært særlig belastende for barn- og unge. Videre beskrives det at barn- og unge bærer en stor byrde under pandemien, og konsekvensene kan vise seg å vare utover i livsløpet til dem som er unge i dag. Sårbare barn og unge har vært særlig utsatt under pandemien, der flere viktige tjenester falt helt eller delvis bort våren 2020. Det er en bekymring for at omfanget av omsorgssvikt, vold og overgrep har økt under pandemien, men det foreligger foreløpig ingen sikre tall om dette (NOU 2022: 5, 2022).

3 Metode

3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Mitt vitenskapsteoretiske ståsted for denne studien er en kombinasjon av positivistisk og hermeneutisk. Positivismen kjennetegner det vi kan se, måle og veie som tall og statistikk. Samtidig har jeg selv vært med på å påvirke de besvarelsene jeg har fått ved at det er jeg som har utformet spørreskjemaet og valgt hvem som skal undersøkes, og det er jeg som fortolker teorien jeg redegjør for sammen med respondentenes besvarelser. Dette kjennetegner det hermeneutiske perspektivet.

3.2 Metode og metodiske overveielser

I dette kapittelet gjør jeg rede for mine metodiske overveielser. For å kunne samle inn den informasjonen man trenger for å besvare en problemstilling er det viktig å vurdere hvilke metodiske muligheter man har, og veie fordeler og ulemper ved å benytte disse for innhenting av data. Jeg undersøkte hvordan koronasituasjonen har påvirket arbeidsoppgavene til de kommunale barneverntjenestene. I min prosess for å komme frem til det rette forskningsdesignet har det vært viktig for meg å lese relevante studier for å få et overblikk over metodene andre har valgt å benytte seg av, samt få en teoretisk referanseramme for å forstå hvordan det kommunale barnevernet har håndtert smittevern og sine arbeidsoppgaver sammen. I tidligere studier er det både benyttet spørreskjema og intervju for å se på tema og problemstillinger som berører noe av det samme jeg undersøkte.

3.3 Forskningsdesign

Når en undersøkelse skal gjennomføres er det mange overveielser og valg. Særlig i den tidlige fasen må det tas stilling til hva og hvem som skal undersøkes, og hvordan undersøkelsen skal gjennomføres (Johannessen et al., 2021).

Denne undersøkelsen er en deskriptiv tverrsnittstudie med mål om å beskrive på hvilken måte koronasituasjonen har påvirket arbeidsoppgavene til de kommunale barneverntjenestene under pandemien. I denne studien har jeg ikke vært ute etter å forklare hvorfor eller hvordan påvirkningen hadde oppstått. Jeg var opptatt av å få et bilde av hvordan de ansatte i barneverntjenesten opplevde at koronasituasjonen påvirket deres arbeidsoppgaver, og hadde et ønske om å nå ut til flest mulig med undersøkelsen min på kort tid. Dette er blant mine argumenter for valget av å benytte meg av spørreskjema for å innhente data til mine analyser.

3.4 Kvalitativ eller kvantitativ metode

Når vi skal undersøke virkeligheten er det to vitenskapelige retninger vi kan gjøre det på; kvalitativ og kvantitativ metode. Metodene representerer forskjellige forskningsstrategier- og design (Johannessen et al., 2021).

Kvalitativ metode gir anledning til å forstå eller beskrive hvorfor eller hvordan et fenomen oppstår ved å fokusere på å gå i dybden innen et avgrenset felt. Det innebærer ofte et intensivt opplegg der det studeres få enheter med mange variabler, med mål om å få en detaljert og grundig forståelse av hvordan noe henger sammen eller oppfattes. Dersom man har en eksplorerende problemstilling vil ofte et design med kvalitativ metode være godt egnet (Jacobsen, 2015). Denne metoden kan gi forskeren stor fleksibilitet ved at datainnsamlings situasjonen ikke er så fast strukturert på forhånd. Ved en intervju situasjon er det den som blir intervjuet som bestemmer hva slags informasjon forskeren får. Det gjør at forskeren kan få tilgang til kunnskap som ellers ville vært vanskelig å få tak i (Kleven & Hjordemaal, 2018).

Kvantitativ metode gir anledning til å innhente et større datamateriale som kan få frem sammenhenger, tendenser og kartlegge hyppigheten av et fenomen (Johannessen et al., 2021). Metoden innebærer ofte det som kalles et ekstensivt opplegg der man går i bredden og undersøker et stort antall enheter med få variabler. Målet er ofte å si noe om omfanget av et fenomen, samt å kunne generalisere dataene fra utvalg til populasjon (Jacobsen, 2015). Denne metoden legger sterke føringer for hvilken informasjon respondentene skal gi fra seg, ved at det er forhåndsdefinerte spørsmål og ofte forhåndsdefinerte svar via begrensede svaralternativer. Dette er positivt i den forstand at det relativt raskt og enkelt kan skaffes en oversikt over informasjonen som blir gitt, og som bidrar til at det blir enklere å se helheten. Det går an beskrive omfanget av et fenomen ganske presist ved eksakt prosent eller antall. Vi kan også si noe om sammenhenger og variasjoner, og det er relativt enkelt å trekke frem hovedtrekkene (Jacobsen, 2015). Vi kan derimot miste relevant informasjon om forholdet vi studerer ved at det ofte ikke er rom for å si noe utenom det som spørres om i spørreskjema (Jacobsen, 2015). I tillegg kan respondentene bli påvirket av førende spørsmål eller påstander og hvilke svaralternativer som er tilgjengelige, som kan medføre at respondentene blir påtvunget en spesiell mening.

Kvantitativ forskning kan altså fortelle oss om det faktisk er noe som skjer eller om det finnes et mønster, mens kvalitativ forskning kan fortelle oss noe om hvorfor eller hvordan det skjer

(Johannessen et al., 2021). Disse metodene har tidligere blitt sett på som motsetninger til hverandre og det har pågått diskusjoner hvorvidt den ene er bedre enn den andre. Men utgangspunktet er pragmatisk; kvalitative og kvantitative data er like gode, men egner seg til å belyse ulike spørsmål og problemstillinger (Jacobsen, 2015). I senere tid har det i midlertidig blitt satt fokus på fordelene ved å blande disse to metodene i forskning, kalt mixed methods (Kleven & Hjordemaal, 2018).

Begge metodene har sine styrker og svakheter, og ved å benytte både kvalitativ og kvantitativ metode vil en kunne oppnå både bred og dyp innsikt innen det området man forsker på. Dette kan gjøres ved spørreskjema som inneholder noen åpne spørsmål for å se mønstre/sammenhenger påfølgende av å intervju noen utvalgte for å få forklaringer på de mønstrene/sammenhengene man fant. Bruk av mixed methods er både tid- og ressurskrevende, og man må vurdere om det er nødvendig og/eller hensiktsmessig for å finne svar på den man ønsker å undersøke (Jacobsen, 2015).

For å finne ut av hvilken metode som er best egnet for å undersøke hvordan ansatte i den kommunale barneverntjenesten opplever at Covid-19 har påvirket deres arbeidsoppgaver, har jeg undersøkt hva som er gjort tidligere. Utfordringen ble at det ikke er mange slike forskningsprosjekter offentliggjort per skrivende stund, men jeg finner forskning som har gjort kvalitative intervjuer og kvantitative spørreundersøkelser.

Sannsynligvis kunne jeg fått en dypere innsikt og mer nyanserte resultater ved å ha dybdeintervju av de ansatte for å forstå påvirkningen Covid-19 har hatt på deres arbeidshverdag. Til tross for dette har jeg ut fra mitt ønske om å nå ut til mange respondenter, undersøke i bredden og sammenligne tjenester ut fra geografisk beliggenhet, ulik størrelse og ulikt smittetrykk vurdert at kvantitativ metode vil være den riktige metoden for å oppnå undersøkelsens hensikt.

3.5 Utarbeidelse av spørreskjema

I mitt arbeid med å utarbeide et spørreskjema valgte jeg å benytte meg av Nettskjema som verktøy for utforming og gjennomføring av spørreundersøkelser på nett (Universitet i Oslo, 2010). Nettskjema utvikles og driftes ved Universitetet i Oslo (UIO) av universitetets senter for informasjonsteknologi (USIT). Bruksområdet spenner seg fra seminarpåmeldinger og faglig quiz til forskningsundersøkelser. Systemet har ingen begrensninger på antall svar og skjemaer, og det er kapasitet til store undersøkelser med mange samtidige leveringer.

Nettskjema er brukervennlig, og man kan svare fra en nettleser på datamaskin eller mobiltelefon/nettbrett (Universitet i Oslo, 2010).

Nettskjema har fokus på selvbetjening, brukervennlighet, forsknings- og undervisningsformål samt sikkerhet og personvern. Det er spesielt tilrettelagt for å tilfredsstille norske krav til personvern. Å benytte programmet Nettskjema til oppgavens undersøkelse ble kostnadsfritt for meg som student da Norges Arktiske Universitet (UIT) har en avtale med UIO for bruk av programmet. I tillegg til dette vurderte jeg det som en stor fordel at respondenter ville være helt anonyme i sine besvarelser (Universitet i Oslo, 2010)

Under forberedelse i forkant av utarbeidelse så jeg opplæringsvideoer utarbeidet av nettskjema og leste gjennom flere av deres veiledninger og tips for utarbeidelse og gjennomføring av spørreundersøkelser.

I undersøkelsen har jeg invitert fire ulike kommunale barneverntjenester til deltakelse, der alle besvarelsene er anonyme. For å kunne sortere svarene til hvilken kommune de tilhørte måtte jeg opprette fire identiske skjemaer med ulik ip-adresse. Slik vet jeg at svarene som ligger under hvilket spørreskjema tilhører den barneverntjenesten i den landsdelen. Dette er det kun min veileder og meg selv som har fått tilgang til, og man kan fortsatt ikke knytte svar til enkeltindivider.

Når jeg laget spørreskjemaet og sendte det ut fikk det tittelen «Spørreundersøkelse – Hvordan har Covid-19 begrenset barneverntjenestens arbeidsoppgaver?». I ettertid er ordlyden i problemstillingen endret noe, ved at jeg bruker begrepet påvirket barneverntjenestens arbeidsoppgaver istedenfor begrenset. Dette da begrenset opplevdes som påståelig på at det har begrenset, mens påvirket opplevdes mer undersøkende og nysgjerrig.

3.5.1 Testing og endring av spørreskjema

Da jeg selv arbeider i en kommunal barneverntjeneste, spurte jeg en kollega om å teste spørreskjema for meg. I tillegg sendte jeg skjemaet til en i mitt nettverk som også arbeider innenfor barnevernsfeltet, for veiledning og feedback.

Jeg fikk noen tilbakemeldinger om spørsmål som var formulert for utydelig, og gjorde noen justeringer i hvordan jeg bygde opp setningene i spørsmålene. Det viste seg også at testpersonene ønsket flere svaralternativer enn de jeg i utgangspunktet hadde tenkt. For å

redusere svakheten/usikkerheten i dette, valgte jeg å øke antall svaralternativer på de spørsmålene som man kunne svare noe annet enn bare ja og nei.

Etter å ha gjort disse endringene sendte jeg ut spørreskjemaet på nytt til en annen utvalgt kollega, i tillegg til samme eksterne bekjente som i første omgang. Denne gangen fikk jeg få tilbakemeldinger om nødvendige/ønskelige endringer, og fikk tilbakemelding om at undersøkelsen tok i underkant av fem minutter å svare på. At undersøkelsen skulle være rask å svare på har vært viktig for meg for å senke terskelen for deltakelse i undersøkelsen.

Etter siste test valgte jeg å sende ut spørreskjemaet til de ansatte i de utvalgte barneverntjenestene uten videre endringer.

3.6 Utvalg

I denne studien har jeg valgt å undersøke hvordan koronasituasjonen har påvirket arbeidsoppgavene til de ansatte ved fire kommunale barneverntjenester av ulik størrelse, med ulikt smittetrykk og lokalisert i ulike landsdeler. I utgangspunktet ønsket jeg én barneverntjeneste lokalisert i Nord-Norge, én i Midt-Norge og én på Østlandet. Hensikten med dette var å se om det var noen likheter og forskjeller fra hvordan situasjonen påvirket hvor i landet man arbeidet, da vi allerede vet at enkelte steder i Norge har hatt høyere smittetrykk og lengre tiltak enn andre steder.

Barneverntjenestene som har deltatt i undersøkelsen er av ulik størrelse, der en barneverntjeneste har rundt 90 ansatte, en har rundt 35 ansatte, en har rundt 30 ansatte og en rundt 20 ansatte. Dette inkluderer både ledere, saksbehandlere/kontaktpersoner og andre stillinger som merkantil, rådgivere og lignende.

Jeg henvendte meg til flere barneverntjenester og da til deres ledere på e-post med en henvendelse om deltakelse i studien og informasjon om studien. I henvendelsen formidlet jeg viktigheten av deltakelsen og viktigheten av ledelses engasjement i deltakelsen for å lykkes med god svarprosent.

Noen takket nei til deltakelse grunnet allerede høyt tidspress på sine arbeidsoppgaver og noen svarte aldri på henvendelsen. Da det var vanskelig å få rekruttert respondenter så jeg meg nødt til å benytte meg av eget nettverk for å få rekruttert tjenester til å delta, og fikk hjelp av en bekjent med stort nettverk innenfor kommunalt barnevern og flere ledere i ulike deler av

landet. Dette viste seg å være en suksess og jeg ble satt i kontakt med tre ulike ledere ved barneverntjenester som sa seg villig til deltakelse i studien.

Jeg arbeider selv i en kommunal barneverntjeneste tilhørende en av landsdelene jeg ønsket å se nærmere på, men hadde i utgangspunktet ikke tenkt å invitere egen arbeidsplass til deltakelse da jeg vurderte at min nærhet potensielt kunne ha påvirket studien. Dette til tross for at jeg selv ikke arbeidet der i tidsperioden jeg undersøker. Da jeg fikk svært lav svarprosent fra den kommunen tilhørende samme landsdel, besluttet jeg å likevel invitere inn egen arbeidsplass både for å få flere svar og på grunn av tidspress.

Jeg vurderte at jeg selv ikke deltok i undersøkelsen og at mine kollegers besvarelser ikke ville vært noe annerledes dersom det var en annen som hadde invitert til deltakelse. Jeg kan likevel ikke utelukke at uttellingen på svarprosenten for egen barneverntjeneste ble høyere nettopp fordi det er mine kollegaer og ledere som har deltatt.

Da alle ansatte i barneverntjenesten var viktige respondenter, var det vesentlig at ledelse også oppmuntret de ansatte til å besvare spørreundersøkelsen. Jeg argumenterte med at de selv ville kunne få nyttig informasjon om deres egen tjeneste ved ferdigstilling av studien og om hvordan kommunalt barnevern har opplevd situasjonen slik at man kanskje kan forberede seg annerledes i lignende situasjoner.

Jeg avtalte med lederne at jeg skulle sende de en e-post med invitasjon til deltakelse, kort informasjon om studiet og lenke til spørreundersøkelsen som de kunne videresende til sine ansatte. De nevnte punktene ble formidlet i én e-post uten vedlegg, for å senke terskelen for å lese e-posten og at det skulle være enklest mulig å komme seg direkte til spørreundersøkelsen.

Ideelt skulle jeg ønske jeg fikk tilgang til alle ansatte sine e-postadresser og gått gjennom disse i forkant med leder for å kvalitetssikre at alle fortsatt jobbet i tjenesten, hvem som var i praksis og eventuelt langvarige permisjoner/sykemeldinger. Slik kunne jeg ha sendt invitasjoner til deltakelse direkte til de ansatte, som kunne ført til enda høyere svarprosent. Jeg endte opp med å sende en felles lenke, der svakheten var at den var åpen for å besvares flere ganger. Svakheten med at det ble sendt en felles lenke er at den var åpen for å besvares av samme person flere ganger, dette kunne jeg redusert risikoen for ved å sende ut invitasjon til hver enkelt ansatt. Samtidig ville jeg da fått tilgang til e-postadressene og ville da kunne sett hvem som hadde levert sin besvarelse og ikke. Ut fra svarprosenten jeg fikk anser jeg det

som svært lav risiko for at noen skulle ha besvart undersøkelsen flere ganger. Verdien av at det ble sendt ut fra leder anså jeg som viktig, og ble avgjørende for at jeg løste det slik.

Også da jeg allerede opplevde det som utfordrende å få barneverntjenester til å delta i undersøkelsen, valgte jeg å gjøre det enklest mulig for ledere av tjenesten slik at terskelen for deltakelse skulle være lavest mulig.

I undersøkelsen gis respondenten en mulighet til selv å definere smittetrykket i sin kommune ut fra lite, moderat og mye smitte. Dette vil være en individuell vurdering av hver enkelt, og for å kvalitetssikre at jeg har spurt kommuner med ulikt smittetrykk har jeg i forkant av utvelgelse av barneverntjenester undersøkt smittetrykket på FHI sine nettsider før jeg henvendte meg til dem.

Etter å ha hatt spørreundersøkelsen ute en viss tid, sendte jeg en mail med påminnelse om spørreundersøkelsen. Datoene for når jeg gjorde dette er ulik da spørreundersøkelsene ble sendt ut etter hvert som jeg fikk rekruttert barneverntjenester og jeg ville sende den ut mens det enda var ferskt for leder. 1. april lukket jeg undersøkelsene for flere besvarelser.

Hos én av barneverntjenestene ble det en feil med lenken til skjemaet, som ikke ble avdekket før etter noen dager. Dette kan ha medført at noen som skulle svare møtte en utgått lenke, og dermed ha medført en lavere svarprosent enn det kunne ha vært. Jeg opplevde likevel at jeg fikk inn svar så snart feilen ble avdekket og rettet opp i. Jeg sendte da ut en mail til den barneverntjenesten med beklagelse av feilen og at lenken nå var i orden.

3.7 Validitet

Validitet forklares som studiens gyldighet. Det finnes flere former for validitet, og det er vanlig å snakke om begrepsvaliditet, indre validitet og ytre validitet (Johannessen et al., 2021). Disse formene redegjøres nærmere for under.

3.7.1 Begrepsvaliditet

Begrepsvaliditet handler om i hvilken grad vi greier å bryte ned ikke-observerbare begreper til observerbare indikatorer for begrepet (Kleven & Hjordemaal, 2018). Covid-19 sin påvirkning av arbeidsoppgaver, organisering, ledelse og psykososiale arbeidsmiljø er ikke-observerbare begreper som er i behov av å brytes ned for å kunne kartlegges og måles. Eventuelle sammenhenger mellom begrepene som fremkommer i studiet, er basert på måten begrepene er

operasjonalisert og hvilke indikatorer som blir målt. Dette er ifølge Kleven og Hjordemaal (2018) viktig å ha med seg i tankene når forskning skal leses.

Jeg har forsøkt å operasjonalisere begreper ved å bryte de ned til flere ulike spørsmål, som for eksempel spørsmål om konkrete arbeidsoppgaver.

3.7.2 Indre validitet

Indre validitet handler om i hvilken grad vi kan si at x er årsaken til y, altså om en variabel har direkte sammenheng med en annen (Bryman, 2015). For at vi skal kunne trekke en slik konklusjon må vi ha oversikt over alle andre variabler som kan ha påvirkning på y, og ha testet hvordan disse påvirker y. Vi kan se en statistisk sammenheng (samvariasjon) uten at det er substansiell kausalitet (en direkte sammenheng), altså kan det se ut som to variabler henger sammen uten at de faktisk gjør det. En slik forveksling kalles en kausal feilslutning (Jacobsen, 2015).

Denne studien kartlegger og sammenligner hvordan koronasituasjonen ved fire kommunale barneverntjenester av ulik størrelse, ulikt smittetrykk og ulik geografisk beliggenhet har påvirket arbeidsoppgavene til tjenesten. Jeg vil kunne se om det finnes forskjeller og likheter, men jeg kan ikke med sikkerhet si at disse skyldes størrelse på tjenesten, smittetrykk og geografisk beliggenhet. Det vil kunne være mange andre grunner som jeg i denne studien ikke kontrollerer. For eksempel kan noen av de utvalgte barneverntjenestene samtidig har vært gjennom en kommunesammenslåing, bytte av ledelse og/eller høy turnover.

Ettersom jeg ikke skal gå inn på å forklare hvorfor mønstrene er slik de er, vil jeg heller ikke kunne trekke noen slutninger om kausalsammenheng mellom størrelse på tjeneste, ulikt smittetrykk og geografisk beliggenhet.

I den grad det er mulig å påvise årsakssammenhenger, er de knyttet til intern validitet. Høy intern validitet innebærer at en undersøkelse er gjennomført på en slik måte at det gir muligheter for å si at en påvist sammenheng mellom to variabler dreier seg om en mulig årsakssammenheng. Intern validitet er strengt tatt ikke relevant å vurdere ved andre undersøkelsesdesigner, som for eksempel tversnittsundersøkelser, tidsserieundersøkelser og panelstudier. Intern validitet som begrep kan i midlertidig være fin å bruke for å minne om at slike undersøkelsesopplegg ikke gir noen eller gir svært begrensede muligheter til å påvise kausalsammenheng (Johannessen et al., 2021).

3.7.3 Ytre validitet og generalisering

Validitet handler som sagt om hvor troverdig eller relevante data er, og dette er også et aktuelt spørsmål ved generalisering. Dette handler om statistisk validitet og ytre validitet. Dersom forutsetningene for statistisk validitet er oppfylt, er det videre et spørsmål om i hvilken grad resultatene fra undersøkelsen kan overføres. Da snakker vi om ytre validitet (Johannessen et al., 2021). I denne oppgaven kan vi knytte ytre validitet til om undersøkelsen bare gjelder for de barneverntjenestene som har deltatt i studien, eller om de kan overføres til samtlige barneverntjenester i samme landsdel og/eller resten av barneverntjenestene i Norge.

En måte å kontrollere for ytre validitet på er å gjennomføre samme undersøkelse i forskjellige kontekster og på forskjellige tidspunkt, eller å sammenlikne resultater fra tilsvarende undersøkelser (Johannessen et al., 2021).

Resultatene for denne undersøkelsen er ikke representativ for alle barneverntjenester i Norge, eller for de barneverntjenestene tilknyttet den landsdelen de tilhører. Det betyr dog ikke at resultatene ikke har noen verdi for andre kommunale barneverntjenester i tilhørende landsdel eller i Norge.

3.8 Reliabilitet

I all forskning er datas pålitelighet et grunnleggende spørsmål, og det er dette vi omtaler som reliabilitet. Reliabilitet handler om nøyaktigheten av undersøkelsens data, hvilke data som brukes, måten de er samlet inn på og hvordan de bearbeides (Johannessen et al., 2021).

En kan teste datas pålitelighet på ulike måter. Én mulighet er å gjenta den samme undersøkelsen på samme gruppe på to forskjellige tidspunkt, en såkalt test-retest-reliabilitet. Dersom resultatene blir de samme er dette et tegn på høy reliabilitet. En annen mulighet er at flere forskere undersøker samme fenomen, og dersom flere kommer frem til samme resultat tyder det på høy reliabilitet. Dette betegnes som interreliabilitet (Johannessen et al., 2021).

3.9 Nøyaktighet/ekvivalens

Ekvivalens omhandler i hvilken grad svarene vi får avhenger av måten vi stiller spørsmålene på (Kleven & Hjordemaal, 2018). For å unngå målingsfeil innen denne faktoren, er det viktig å stille det samme spørsmålet på flere forskjellige måter.

Spørreskjemaet som er brukt i denne studien består av 57 spørsmål, fordelt under åtte undertemaer. I flere av undertemaene er spørsmålene stilt på ulike måter for best mulig nøyaktighet i målingen.

3.10 Konsistens/vurderer-reliabilitet

Vurderer-reliabiliteten handler om i hvilken grad dataene og målingene blir påvirket av tolkninger og vurderinger som gjøres. Resultatene skal være det samme uavhengig av hvem som vurderer og tolker de (Kleven & Hjordemaal, 2018). I analysen har jeg forholdt meg til opptellinger av svar i form av tall og utregnet samlet svarprosent for hele undersøkelsen, i tillegg til svarprosent tilhørende de utvalgte barneverntjenestene. Dette gjør at det er sannsynlig at andre vil kunne komme frem til de samme resultatene som jeg presenterer i denne oppgaven.

3.11 Stabilitet

Når man skal vurdere stabilitetsaspektet må man spørre seg i hvilken grad dataene er påvirket av respondentenes dagsform, en spesiell dag eller tidspunkter. For å vurdere om dette aspektet i vesentlig grad har påvirket resultatene fra undersøkelsen, må man utføre den samme undersøkelsen, på den samme måten, på et senere tidspunkt. Dersom resultatene er de samme, er stabiliteten god (Kleven & Hjordemaal, 2018). Denne måten å vurdere reliabilitet på, tar ikke hensyn til faktiske forandringer ved respondentene eller det undersøkte fenomenet.

I denne undersøkelsen hadde respondentene mulighet til å gi sine besvarelser når de måtte ønske i løpet av dagen. En kunne også gå ut av undersøkelsen og fortsette senere der de slapp. Undersøkelsen var åpen for besvarelser i ca. to uker. Dette bidrar til å minske risikoen for tilfeldige målingsfeil når det kommer til stabilitetsaspektet.

De utvalgte barneverntjenestene står, i likhet med de fleste barneverntjenester i Norge, i stadig forandringer med for eksempel ny barnevernreform, høyt arbeidspress og nye smitteverntiltak, og det er ikke utenkelig at dette kan påvirke resultatene av undersøkelsen på en eller annen måte. Det er derfor viktig å se på resultatene med dette i minnet.

3.12 Behandling og analyse av data

Når undersøkelsen ble lukket for flere besvarelser, kan man i Nettskjema be om en rapport som gir en oversikt over besvarelsene, hvor mange som har svart det og det alternativet og programmet regner ut en prosent ut fra besvarelser.

Da jeg hadde fire identiske skjemaer for å kunne skille barneverntjenestene fra hverandre, ble jeg nødt til å opprette nok et identisk skjema for så å legge inn alle 45 besvarelsene manuelt slik at jeg fikk en rapport for samlet besvarelse med riktig prosent. Dette var et tidkrevende arbeid, der jeg etter hver rapport gikk over for å se at jeg hadde lagt inn riktig, blant annet ved regne ut riktig antall ved hjelp av enkeltrapportene.

I analysen fremkom det noen overraskende forskjeller i svarene fra den ansatte *innenfor* samme barneverntjenestene. Disse resultatene var særlig interessante fordi de var overraskende for meg.

I fremstillingen av dataene har jeg redegjort så nøyaktig som mulig for både likheter og forskjeller i resultatene mellom de utvalgte barneverntjenestene, for å best mulig belyse alle sider ved resultatene. Resultatene blir fremstilt ved bruk av diagrammer, bilder, tabeller og tekst. Jeg vil minne om at dette er min tolkning av resultatene satt i sammenheng med teori- og kunnskapsgrunnlaget jeg har redegjort for.

3.13 Forskningsetiske vurderinger og hensyn

Ved gjennomføring av forskningsprosjekter er det noen etiske prinsipper og retningslinjer som er viktig å vurdere og ta hensyn til. I Norge har vi de nasjonale forskningsetiske komiteene (2021) som, gjennom forebyggende arbeid, rådgivning- og gransking, bidrar til at forskning skal gjennomføres på en etisk og god måte (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021) De nasjonale forskningsetiske komiteene består av flere komiteer, blant annet NESH; komité for samfunnsvitenskap, humanoria, juss og teologi, som min studie faller inn under. De har utarbeidet forskningsetiske retningslinjer som er forankret i forskningsetiske normer for å veilede og hjelpe forskeren med å gjøre gode etiske vurderinger både før, under og etter forskningen. Retningslinjene innebærer hensynet til personer, grupper og institusjoner, forskningens rolle i samfunnet, deling og etterprøvnbarhet, i tillegg til forskerens egen rolle til det som forskes på (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021).

Hensynet til personene som omfattes av undersøkelsen er viktig. I et utdrag fra de forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humanoria, juss og teologi heter det at forskningen skal verne om personlig integritet, sikre frihet og selvbestemmelse, respektere privatliv og familieliv og beskytte mot skade og urimelig belastning (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). For at dette skal sikres i forskningen er det viktig med informert samtykke til deltakelse, muligheten for å trekke seg fra undersøkelsen og

konfidensialitet i behandlingen og presentasjonen av resultatene. Disse hensynene har jeg tatt ved at jeg først kontaktet de utvalgte barneverntjenestenes enhetsleder med henvendelse om deltakelse og informasjon om studien, og fikk deres samtykke til deltakelse. Invitasjon til deltakelse ble i samarbeid med enhetsledere sendt ut via e-post til de ansatte av enhetsleder. I e-posten var det i tillegg til invitasjon til deltakelse, kort informasjon om studiet og dens formål, om meg, at deltakelse var frivillig og at de når som helst kunne trekke sin besvarelse, samt at all data ville bli behandlet konfidensielt og publisert anonymt. I tillegg var det en direkte lenke til spørreundersøkelsen med i e-posten. Videre ble det forklart at de samtykket ved å delta i undersøkelsen.

Dataene ble samlet inn og lagret elektronisk, prosjektet ble derfor meldt til og godkjent av NSD; Norsk senter for forskningsdata. Det har ikke blitt samlet inn sensitive personopplysninger om respondentene, og prosjektet var dermed ikke konsesjonspliktig (Norsk senter for forskningsdata, 2022).

Jeg har latt være å navngi de utvalgte barneverntjenestene, da det ikke vurderes som relevant for undersøkelsens formål. Jeg har derfor gitt navngitt de med *barneverntjeneste* og med tall bak for å skille de fra hverandre. Det kan likevel være synlig i oppgaven hvilken landsdel jeg har gjort utvalget fra, og dette vil fremkomme også i analysen og presentasjon av resultater og drøftingsdelen.

Det har vært viktig for meg med åpenhet rundt studien i form av utdypning på hva jeg har gjort og hvordan jeg har kommet frem til de resultater som presenteres. Resultatene, i form av tall og statistikk på respondentene, er tilgjengelig for de som måtte ønske å etterprøve resultatene.

3.14 Metodekritikk

En ulempe ved bruk av spørreskjema er lav svarprosent, som igjen er en trussel mot den eksterne validiteten. For min studie har det vært frafall av respondenter, da jeg inviterte 175 deltakere og fikk 45 respondenter. Årsaker til frafall kan ha vært at ansatte i barneverntjenesten ikke har funnet tid blant sine arbeidsoppgaver til å delta i undersøkelsen. Jeg fikk også noen tilbakemeldinger om at noen av de inviterte deltakerne ikke jobbet i barneverntjenesten i den perioden studien undersøker, og at de på den grunn ikke deltok.

4 Analyse og presentasjon av resultater

I dette kapittelet presenteres en deskriptiv analyse av respondentenes svar og min tolkning av funne fra spørreundersøkelsen. Resultatene er ikke representativ for andre barneverntjenester da svarprosenten var for lav. Jo større populasjon man sammenligner, jo mindre vil forskjellene mellom informantene bli og det vil skje en regresjon mot gjennomsnittet. Dette er heller ikke en statistisk analyse som gir årsakssammenheng.

Først vil jeg gi en presentasjon totaloversikten, deretter deler jeg opp presentasjonen slik som spørreskjemaet er delt opp med undertema i følgende rekkefølge; generelt, hjemmekontor, kontorlokaler/smittevern, kriseplaner/organisering, arbeidsoppgaver, ledelse og annet.

I arbeidet med analysene fremkom det både store og mindre forskjeller mellom de utvalgte barneverntjenestene, og også mindre og store likheter mellom disse. Det er også avdekket noen forskjeller *innad* noen av de utvalgte barneverntjenestene som både var overraskende og interessante.

For de barneverntjenestene som deltok kalles de; *Barneverntjeneste 1, Barneverntjeneste 2, Barneverntjeneste 3 og Barneverntjeneste 4.*

Resultatene blir presentert ved bruk av diagrammer, oversikter, tabeller og tekst.

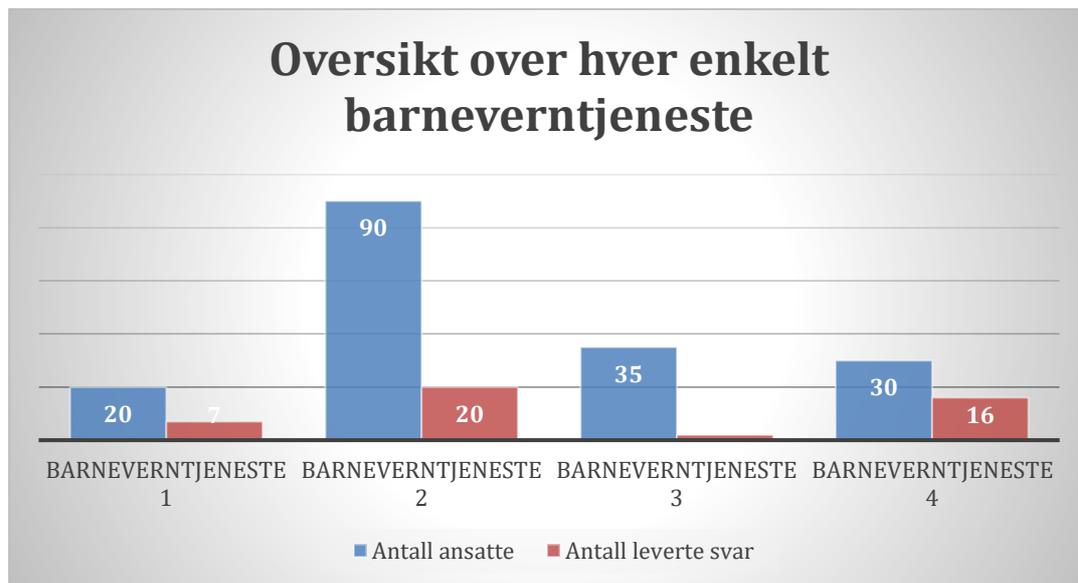
Diagram 1 under viser var 175 inviterte til å delta i spørreundersøkelsen, der 45 respondenter deltok. Dette utgjør en svarprosent på 25,71 % til sammen for undersøkelsen.

Diagram 1 - Totaloversikt



Nedenfor viser diagram 2 oversikten over antall inviterte deltakere fra hver enkelt barneverntjeneste, og hvor mange som deltok fra den enkelte barneverntjenesten. I *barneverntjeneste 1* ble 20 invitert og 7 respondenter deltok. Dette utgjør en svarprosent på 35 %. I *barneverntjeneste 2* ble 90 invitert og 20 respondenter deltok. Dette utgjør en svarprosent på 22,22 %. I *barneverntjeneste 3* ble 35 invitert og kun 2 respondenter deltok. Dette utgjør en svarprosent på 5,71 %. I *barneverntjeneste 4* ble 30 invitert og 16 respondenter deltok. Dette utgjør en svarprosent på 53,33 %.

Diagram 2 - Oversikt over hver enkelt barneverntjeneste



4.1 Generelt

Under dette temaet er det spørsmål 1, 2 og 3 som har fått besvarelser fra alle 45 respondenter. Spørsmål 4 har fått 40 besvarelser og spørsmål 5 har fått 37 besvarelser. At de to sistnevnte har fått færre besvarelser anser jeg som naturlig ut fra spørsmålene, selv om jeg i spørreskjemaet oppga et svaralternativ de kunne brukt.

Oversikt 1 - Spørsmål 1 til 5

1. Hva er din stilling i barneverntjenesten?		
Svar	Antall	Prosent
Saksbehandler/kontaktperson	35	77,8 %
Leder (enhetsleder/teamleder/avdelingsleder)	8	17,8 %
Annet (merkantil)	2	4,4 %

2. Hvordan opplever du smittetrykket i din barneverntjenestes område?		
Svar	Antall	Prosent
Mye smitte	13	28,9 %
Moderat smitte	27	60 %
Lite smitte	5	11,1 %

3. Er du selv definert å være i risikogruppe for Covid-19?		
Svar	Antall	Prosent
Ja	7	15,6 %
Nei	38	84,4 %

4. Hvis ja, har dette begrenset deg i dine arbeidsoppgaver?		
Svar	Antall	Prosent
Ja	2	5 %
Nei	9	22,5 %
Ikke aktuelt	29	72,5 %

5. Hvis ja, på hvilken måte?		
Svar	Antall	Prosent
Ikke kunne vært på jobb / sykemeldt	1	2,7 %
Tilrettelagt til andre arbeidsoppgaver	1	2,7 %
Annet	1	2,7 %
Ikke aktuelt	34	91,9 %

Slik det fremgår av analysen av dataene under temaet generelt ser vi at av de 45 respondentene er det 35 saksbehandlere/kontaktperson, 8 ledere (enhetsleder/teamleder/avdelingsleder) og 2 annet (merkantil). Dette fordeler seg på henholdsvis 77,8 %, 17,8 % og 4,4 % svarprosent.

Der respondentene er bedt om å svare på hvordan de selv opplever smittetrykket i sin barneverntjenestes område er det 13 som opplever mye smitte, 27 opplever moderat smitte og 5 opplever lite smitte. Dette fordeler seg på henholdsvis 28,9 %, 60 % og 11,1 % svarprosent.

Av analysen fremgår det at 7 respondenter defineres å være i risikogruppe for Covid-19 og 38 respondenter defineres til å ikke være i risikogruppe. Dette fordeler seg på 15,6 % og 84,4 % svarprosent. Videre er ikke respondentene bedt om å redegjøre for hva som gjør at de

defineres til å være i risikogruppe da jeg ikke anså det som relevant for det videre spørreskjemaet. Likevel ønsker jeg å nevne at risikogruppen for Covid-19 omfatter mye og kan være alt fra overvekt, røykere, astma, lungesykdommer og lignende. At en defineres til å være i risikogruppen trenger ikke bety at man for eksempel ikke kunne være i jobb, men kanskje ville gi en prioritering vedrørende vaksine.

Videre i spørsmål 4 bes respondentene oppgi om det å eventuelt være i en risikogruppe for Covid-19 har begrenset dem i sine arbeidsoppgaver, er det 2 respondenter som svarer ja, 9 som svarer nei og 29 som svarer ikke aktuelt. Dette fordeler seg på henholdsvis 5 %, 22,5 % og 72,5 %.

Respondentene er spurt om dersom det har begrenset deres arbeidsoppgaver, på hvilken måte. 1 respondent har svart kunne ikke vært på jobb/sykemeldt, 1 har svart tilrettelagt til andre arbeidsoppgaver, 1 har svart annet og 34 har svart ikke aktuelt. Dette fordeler seg på henholdsvis 2,7 %, 2,7 %, 2,7 % og 91,9 %.

4.2 Hjemmekontor

Under temaet hjemmekontor er det 44 respondenter på spørsmål 6, 40 respondenter på spørsmål 7, 42 respondenter på spørsmål 8, 14 respondenter på spørsmål 9. Spørsmål 9 er et valgfritt spørsmål med mulighet for å gi utdypende svar på hvor lenge en satt på hjemmekontor. Her forventet jeg at det ville være frafall av svar fra respondenter, da tidligere spørsmål gir svaralternativer på hvor lenge en satt på hjemmekontor.

Oversikt 2 - Spørsmål 6 til 9

6. I perioden 12 mars 2020 – 15 juli 2020, satt du på hjemmekontor?

Svar	Antall	Prosent
Ja	16	36,4 %
Nei	10	22,7 %
Delvis	18	40,9 %

7. Hvis ja, hvor lenge?

Svar	Antall	Prosent
3 uker	5	12,5 %
2 mnd	4	10 %
4 mnd	8	20 %
Ikke aktuelt	11	27,5 %
Husker ikke	12	30 %

8. Hvis du satt på hjemmekontor, satt du utover datoen 15 juli 2020?

Svar	Antall	Prosent
Ja	15	35,7 %
Nei	11	26,2 %
Ikke aktuelt	9	21,4 %
Husker ikke	7	16,7 %

9. Hvis ja, hvor lenge satt du på hjemmekontor?

- Mer eller mindre frem til januar/februar 2022
- Ca 3 dager i uken
- Nesten 1 år
- Nesten ett år
- Fram til åpning
- Annenhver uke i mange måneder
- Annen hver uke på hjemmekontor, frem til juni 2021
- Hjemmekontor delvis helt frem til nyåret 2022
- Har hatt delvis hjemmekontor i perioder, ca. 2-3 dager i uka i disse periodene
- Ca 4 uker
- 4 uker
- Ca. hver 3. uke over en periode
- Hver annen uke i et par måneder vår 2021 og høst 2021
- Hver 3. uke

16 respondenter oppga at de satt på hjemmekontor i perioden 12 mars 2020 – 15 juli 2020, 10 oppga at de ikke satt på hjemmekontor i denne perioden og 18 oppga at de satt på delvis hjemmekontor i denne perioden. Dette fordeler seg på henholdsvis 36,4 %, 22,7 % og 40,9 %.

Under temaet hjemmekontor fra spørsmål 6 - 9 avdekket jeg store forskjeller mellom barneverntjenestene ut fra geografisk beliggenhet, størrelse og smittetrykk.

Barneverntjeneste 1 var det 7 respondenter som svarte ja og delvis på hjemmekontor, der dette fordelte seg mellom 3 uker, 2 mnd, 4 mnd og husker ikke. 5 oppga at de satt utover datoen 15 juli 2020, 1 oppga nei og 1 oppga husker ikke.

På valgfritt utdypende spørsmål om hvor lenge du satt på hjemmekontor, har 4 respondenter fra barneverntjeneste 1 svart;

Tabell 1 - Utdypende svar spørsmål 9 fra barneverntjeneste 1

Hver annen uke i et par måneder vår 2021 og høst 2021	Ca. hver 3.uke over en periode
4 uker	Hver 3. uke

Barneverntjeneste 2 har 12 respondenter svart ja på at de satt på hjemmekontor i tidsperioden, 2 har svart nei og 6 har svart delvis. Flertallet av respondentene har svart 4 mnd og husker ikke på spørsmål om hvor lenge de satt på hjemmekontor. 10 respondenter har svart at de satt på hjemmekontor utover datoen 15 juli 2020, 6 har svart nei og 2 husker ikke.

På valgfritt utdypende spørsmål om hvor lenge du satt på hjemmekontor har 10 respondenter fra barneverntjeneste 2 svart:

Tabell 2 - Utdypende svar spørsmål 9 fra barneverntjeneste 2

Ca 4 uker	Har hatt delvis hjemmekontor i perioder, ca 2-3 dager i uka i disse periodene
Annen hver uke på hjemmekontor, frem til juni 2021	Hjemmekontor delvis helt frem til nyåret 2022
Mer eller mindre frem til januar/februar 2022	Frem til åpning
Nesten 1 år	Annehver uke i mange måneder
Ca 3 dager i uken	Nesten ett år

Barneverntjeneste 3 hadde 1 respondent som satt på hjemmekontor og 1 som satt delvis på hjemmekontor. De oppga å ha sittet på hjemmekontor i 3 uker og 4 mnd. Ingen av disse satt utover datoen 15 juli 2020 og ingen av disse respondentene har gitt et valgfritt, utdypende svar.

Barneverntjeneste 4 hadde 1 respondent som oppga å ha sittet på hjemmekontor i tidsperioden, 8 som svarte nei og 6 som svarte delvis. 3 uker og 2 mnd har en respondent hver, 8 har svart ikke aktuelt og 4 har svart husker ikke. 2 respondenter oppga å ikke ha sittet utover datoen 15 juli 2020, 8 svarte ikke aktuelt og 4 svarte husker ikke. Ingen av disse respondentene har gitt et valgfritt, utdypende svar.

Her skiller barneverntjeneste 2 seg betydelig ut fra de tre andre med bruken av hjemmekontor og lengden på bruken av hjemmekontor. Jeg vil se nærmere på dette funnet i drøftingsdelen.

Under temaet hjemmekontor fra spørsmål 10 – 17, var det 45 respondenter på spørsmål 10 og spørsmål 11, 33 respondenter på spørsmål 12, 45 respondenter på spørsmål 13, 43 respondenter på spørsmål 14, 44 respondenter på spørsmål 15, 16 og 17.

Oversikt 3 - Spørsmål 10 til 17

10. Satt hele din barneverntjeneste på hjemmekontor?

Svar	Antall	Prosent
Ja	5	11,1 %
Nei	8	17,8 %
Delvis	31	68,9 %
Ikke aktuelt	1	2,2 %

11. Ble dere delt inn i kohorter?

Svar	Antall	Prosent
Ja	37	82,2 %
Nei	6	13,3 %
Ikke aktuelt	2	4,4 %

12. Hadde du egen tjenestepc tilgjengelig for hjemmekontor i denne perioden?

Perioden er 12 mars 2020 - 15 juli 2020. Mulighet for å krysse av på flere svar

Svar	Antall	Prosent
Ja	33	73,3 %
Nei	2	4,4 %
Fikk det underveis i perioden	8	17,8 %
Måtte dele med andre	3	6,7 %

13. Har du hatt utfordringer med det tekniske på hjemmekontor?

Svar	Antall	Prosent
Ja	21	46,7 %
Nei	24	53,3 %

14. Har IT-hjelp vært tilgjengelig for eventuelle tekniske utfordringer?

Svar	Antall	Prosent
Ja	24	55,8 %
Nei	3	7 %
Delvis	16	37,2 %

15. Har du opplevd det som utfordrende å ivareta taushetsplikt/personvern på hjemmekontor?

Svar	Antall	Prosent
Ja	7	15,9 %
Nei	26	59,1 %
Delvis	11	25 %

16. Har det vært ro nok i hjemmet til at du kunne ivareta dine arbeidsoppgaver?

Svar	Antall	Prosent
Ja	16	36,4 % 
Nei	5	11,4 % 
Delvis	23	52,3 % 

17. Har du, mens du satt på hjemmekontor hatt flere familiemedlemmer/husstandsmedlemmer rundt deg?

F.eks samboer på hjemmekontor, barn på hjemmeskole, barnehagebarn hjemme grunnet stengt barnehage, o.l.

Svar	Antall	Prosent
Ja	25	56,8 % 
Nei	6	13,6 % 
Delvis	13	29,5 % 

På spørsmål om hele barneverntjenesten satt på hjemmekontor svarte 5 respondenter ja, 8 respondenter nei, 31 respondenter delvis og 1 respondent ikke aktuelt. Dette utgjør henholdsvis 11,1 %, 17,8 %, 68,9 % og 2,2 % i svarprosent. 37 respondenter svarte at de ble delt inn i kohorter, 6 respondenter svarte nei og 2 svarte ikke aktuelt. Dette utgjør henholdsvis 82,2 %, 13,3 % og 4,4 % i svarprosent.

På spørsmål om du hadde tjeneste pc tilgjengelig for hjemmekontor i denne perioden, har 33 respondenter svart ja, 2 har svart nei, 8 fikk det underveis og 3 måtte dele med andre. Dette utgjør henholdsvis 73,3 %, 4,4 %, 17,8 % og 6,7 %.

Også her finner jeg en forskjell mellom de ulike barneverntjenestene. Der barneverntjeneste 2 hadde 20 respondenter svarte, der 19 svarte ja og 1 fikk det underveis. De andre barneverntjenestene har mer jevn fordeling mellom ja, nei, fikk det underveis og måtte dele med andre. At barneverntjeneste 2 fremstår å ha hatt bedre muligheter for tjenestepc, trenger ikke nødvendigvis ha en sammenheng med Covid-19, men det kan heller ikke utelukkes -.

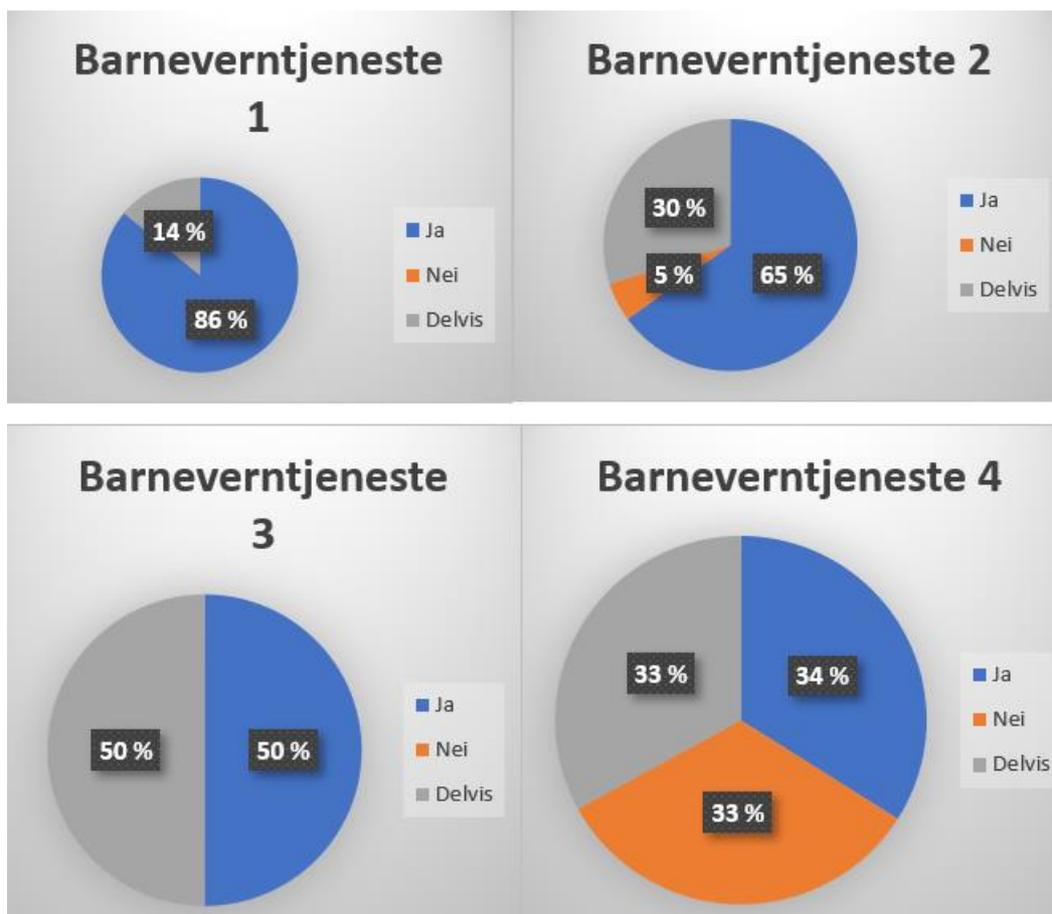
Om utfordringer på hjemmekontor er det 21 respondenter som svarer ja og 24 som svarer nei. Dette utgjør henholdsvis 46,7 % og 53,3 % i svarprosent. Om IT-hjelp har vært tilgjengelig for eventuelle utfordringer svarer 24 respondenter ja, 3 svarer nei og 16 svarer delvis. Dette utgjør henholdsvis 55,8 %, 7 % og 37,2 % i svarprosent.

På spørsmål om det har vært utfordrende å ivareta taushetsplikt/personvern på hjemmekontor svarer 7 respondenter ja, 26 svarer nei og 11 svarer delvis. Dette utgjør henholdsvis 15,9 %, 59,1 % og 37,2 % i svarprosent. Her er funnene at det er store likheter mellom de utvalgte barneverntjenestene.

Videre på spørsmål om det har vært ro nok i hjemmet til å ivareta arbeidsoppgavene er det 16 respondenter som har svart ja, 5 har svart nei og 23 som har svart delvis. Dette utgjør henholdsvis 36,4 %, 11,4 % og 52,3 % i svarprosent. Også her finner jeg likheter mellom kommunene i svarprosent.

På spørsmålet om det har vært flere familiemedlemmer/husstandsmedlemmer i hjemmet under hjemmekontor, er det 25 respondenter som svarer ja, 6 svarer nei og 13 svarer delvis. Dette utgjør henholdsvis 56,8 %, 13,6 % og 29,5 % i svarprosent. I eksempelet respondentene er gitt kan dette være snakk om samboer som også har hatt hjemmekontor, barn på hjemmeskole og barnehagebarn hjemme grunnet stengt barnehage. Dette er et funn jeg finner interessant, og som jeg vil se nærmere på i drøftingsdelen. Her er det også noen mindre forskjeller mellom de ulike barneverntjenestene.

Diagram 3 - Enkeltoversikt over hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 17 - har du, mens du satt på hjemmekontor, hatt flere familiemedlemmer/husstandsmedlemmer rundt deg?



Diagramnotat: Diagrammet runder av til nærmeste hele prosent

4.3 Kontorlokaler/smittevern

Under temaet kontorlokaler/smittevern fra spørsmål 18 til spørsmål 21 er det 45 respondenter på samtlige spørsmål.

Oversikt 4 - Spørsmål 18 til 21

18. Har din barneverntjeneste lokaler som gjør at dere kunne overholde fysisk avstand til hverandre og klienter (f.eks møterom, kantine, fellesareal)?			
Svar	Antall	Prosent	
Ja	23	51,1 %	
Nei	3	6,7 %	
Delvis	19	42,2 %	

19. Har du eget kontor?			
Svar	Antall	Prosent	
Ja	35	77,8 %	
Nei	10	22,2 %	

20. Deler du kontor med andre?			
Svar	Antall	Prosent	
Ja	10	22,2 %	
Nei	35	77,8 %	

21. Har dere hatt muligheten til å ivareta smittevernet på kontoret dersom dere ikke ble satt på hjemmekontor? Eller dersom dere hadde møter på kontoret?			
Svar	Antall	Prosent	
Ja	20	44,4 %	
Nei	5	11,1 %	
Delvis	20	44,4 %	

23 respondenter mener deres barneverntjeneste har lokaler som gjør at man kunne overholde fysisk avstand til hverandre og/eller klienter. 3 respondenter svarte nei og 19 respondenter svarte delvis. Dette utgjør henholdsvis 51,1 %, 6,7 % og 42,2 % i svarprosent.

Det er 35 av respondentene som svarer at de har eget kontor og 10 respondenter som svarer at de ikke har eget kontor og at de deler med andre. Dette utgjør 77,8 % og 22,2 % i svarprosent.

Her er det forskjell mellom de utvalgte barneverntjenestene der barneverntjeneste 2 som er den barneverntjenesten med flest ansatte har 65 % med eget kontor og 35 % som deler kontor. Her ligger de tre resterende barneverntjenesten på henholdsvis 87,5 %, 85,7 % og 100 % som svarer at de har eget kontor.

Fra spørsmål 22 til spørsmål 25 under temaet kontorlokaler/smittevern har de tre første fått 45 respondenter, mens siste spørsmål har fått 35 respondenter.

Oversikt 5 - Spørsmål 22 til 25

22. Har dere hatt begrensninger på bruk av tjenestebil for å ivareta smittevern?		
For eksempel ikke mer enn 2 ansatte i bil, barn og foreldre med i bil		
Svar	Antall	Prosent
Ja	23	51,1 % 
Nei	22	48,9 % 
23. Har du måtte bruke egen bil i tjeneste?		
Svar	Antall	Prosent
Ja	13	28,9 % 
Nei	26	57,8 % 
Delvis	6	13,3 % 
24. Har du måttet bruke munnbind i arbeidstiden?		
Svar	Antall	Prosent
Ja	22	48,9 % 
Nei	14	31,1 % 
Delvis	9	20 % 
25. Hvis ja, har du opplevd bruk av munnbind som hemmende i utøvelsen av arbeidet?		
Svar	Antall	Prosent
Ja	14	40 % 
Nei	8	22,9 % 
Delvis	13	37,1 % 

På spørsmål om det har vært begrensninger på bruk av tjenestebiler for å ivareta smittevern svarer 51,1 % ja og 48,9 % nei. Her skiller den barneverntjenesten seg med flest ansatte (barneverntjeneste 2) seg ut med at 70 % svarer ja på begrensninger på bruk av tjenestebil. Barneverntjeneste 3 har 100 % ja, men da må man ha med seg at denne tjenesten kun har to respondenter. Barneverntjeneste 1 fordeler seg nærmere likt med 57,1 % på ja og 42,9 % på nei. Barneverntjeneste 4 skiller seg ut med at 81,2 % svarer nei på begrensninger på bruk av tjenestebil.

Videre på spørsmål om respondentene har måttet bruke egen bil i tjeneste er det 13 respondenter som svarer ja, 26 svarer nei og 6 svarer delvis. Dette utgjør 28,9 %, 57,8 % og 13,3 % i svarprosent. Også her er det forskjeller mellom barneverntjenestene der den barneverntjenesten med størst antall ansatte (barneverntjeneste 2) har 50 % som svarer ja, 35 % svarer nei og 15 % svarer delvis. Barneverntjeneste 1 som er den med færrest ansatte har 42,9 % svart ja, 28,6 % svart nei og 28,6 % svart delvis. Barneverntjeneste 3 har 100 % svart nei. Barneverntjeneste 4 har 93,8 % svart nei og 6,2 % svart delvis.

På spørsmål om bruk av munnbind i arbeidstiden har 22 respondenter svart at de har måttet bruke munnbind i arbeidstiden, 14 har svart nei og 9 har svart delvis. Dette utgjør henholdsvis 48,9 %, 31,1 % og 20 % i svarprosent. Her finner jeg også noen likheter og forskjeller mellom de utvalgte barneverntjenestene. Her er det *barneverntjeneste 1* som skiller seg ut fra de tre andre.

Barneverntjeneste 1 har 14,3 % svart ja, 71,4 % svart nei og 14,3 % svart delvis. Her er det to ledere som har besvart med henholdsvis nei og delvis.

Barneverntjeneste 2 har 60 % ja, 30 % nei og 10 % delvis. I dette svaret har fire ledere besvart med henholdsvis to nei, en ja og en delvis.

Barneverntjeneste 3 har 50 % på ja og 50 % delvis. Ingen ledere som har svart.

Barneverntjeneste 4 har 50 % ja, 18,8 % nei og 31,2 % delvis. I dette svaret er det to ledere som har avgitt nei som svar.

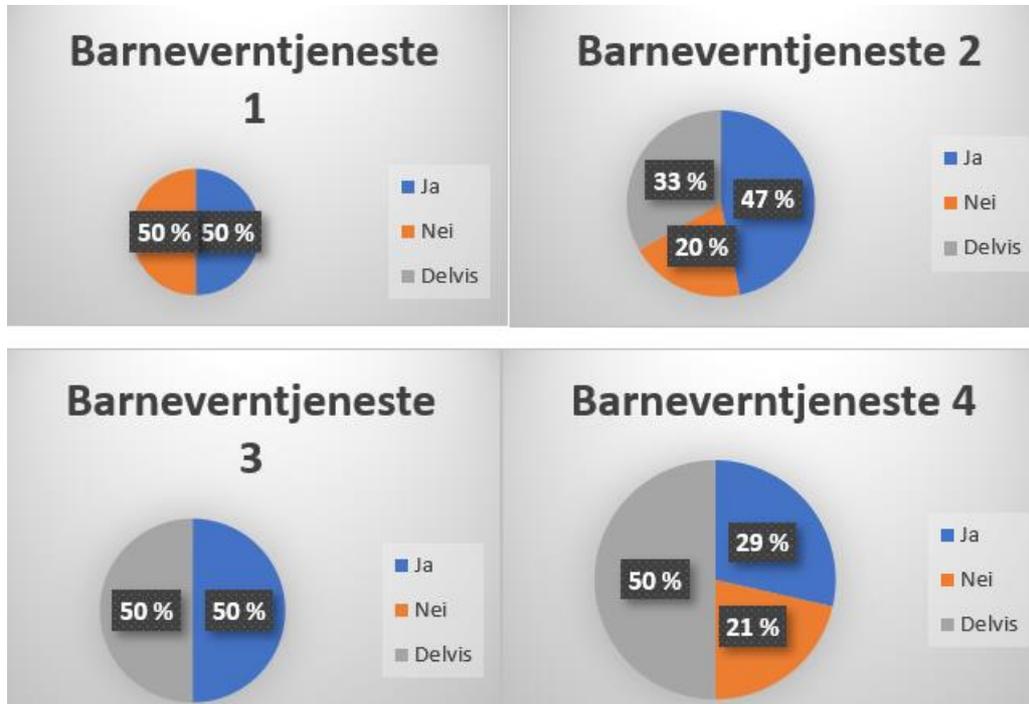
De forskjellene jeg finner her kan ha en sammenheng med at *barneverntjeneste 1* er den med færrest ansatte, lite smitte og der det besvares at de kunne hensynta smittevern i lokalene sine.

At ledere ikke har måttet bruke munnbind i samme grad som saksbehandlere kan handle om at de ikke har klientkontakt og at lokalene har gjort at man kan holde avstand til kolleger.

For de respondenter som har svart ja på bruk av munnbind er de bedt om å si om de har opplevd bruken av dette som hemmende i utøvelsen av arbeidet. Her har 14 respondenter svart ja, 8 respondenter har svart nei og 13 respondenter har svart delvis. Dette utgjør henholdsvis 40 %, 22,9 % og 37,1 % i svarprosent. Funnet er at flertallet samlet sett synes bruk av munnbind har vært eller delvis har vært hemmende i utøvelsen arbeidet.

Her finner jeg likheter mellom de utvalgte barneverntjenestene også med oversikt som fordeler seg slik:

Diagram 4 - Oversikt over hver enkelt barneverntjeneste. Spørsmål 25, har du opplevd bruk av munnbind som hemmende i utøvelsen av arbeidet?



Diagramnotat: Diagrammet runder av til nærmeste hele prosent.

Det vi kan se ut fra tabellen er at barneverntjeneste 2 er mer tydelig på bruk av munnbind har hemmet deres utførelse av arbeidet med 46,7 % på ja.

4.4 Kriseplaner/organisering

Samtlige spørsmål under dette tema, med unntak av spørsmål 29, har fått besvarelse fra alle respondenter. Spørsmål 29 har fått svar fra 44 respondenter.

Oversikt 6 - Spørsmål 26 til 27

26. Har din barneverntjeneste oppdaterte planer for krisehåndtering?

Svar	Antall	Prosent
Ja	27	60 %
Nei	0	0 %
Vet ikke	18	40 %

27. Har du kjennskap til denne?

Svar	Antall	Prosent
Ja	25	55,6 %
Nei	13	28,9 %
Vet ikke	7	15,6 %

På spørsmål om utvalgt barneverntjenesten har oppdaterte planer for krisehåndtering svarer 27 respondenter ja og 18 svarer nei. Ingen svarer vet ikke. Dette utgjør henholdsvis 60 % og 40 % i svarprosent. På spørsmål om kjennskap til planer for krisehåndtering svarer 25 respondenter ja, 13 svarer nei og 7 svarer vet ikke. Dette utgjør henholdsvis 55,6 %, 28,9 % og 15,6 % i svarprosent.

Her er det ganske likt mellom *barneverntjeneste 2, 3 og 4*. *Barneverntjeneste 1* skiller seg fra de andre ved at det stort flertall som både bekrefter at deres barneverntjeneste har oppdaterte kriseplaner og at de har kjennskap til denne.

Diagram 5 - Spørsmål 26

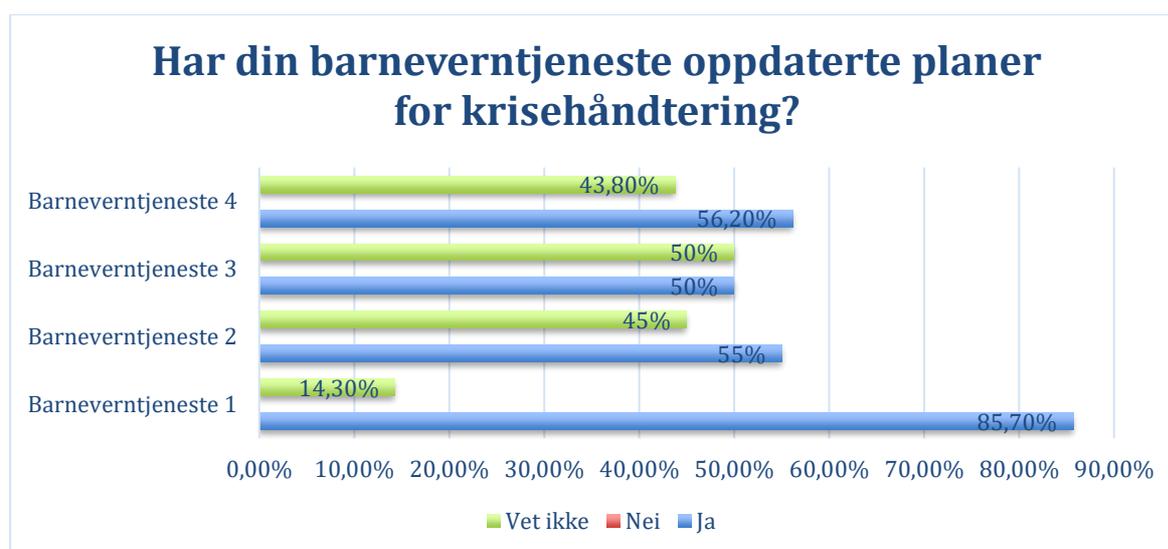
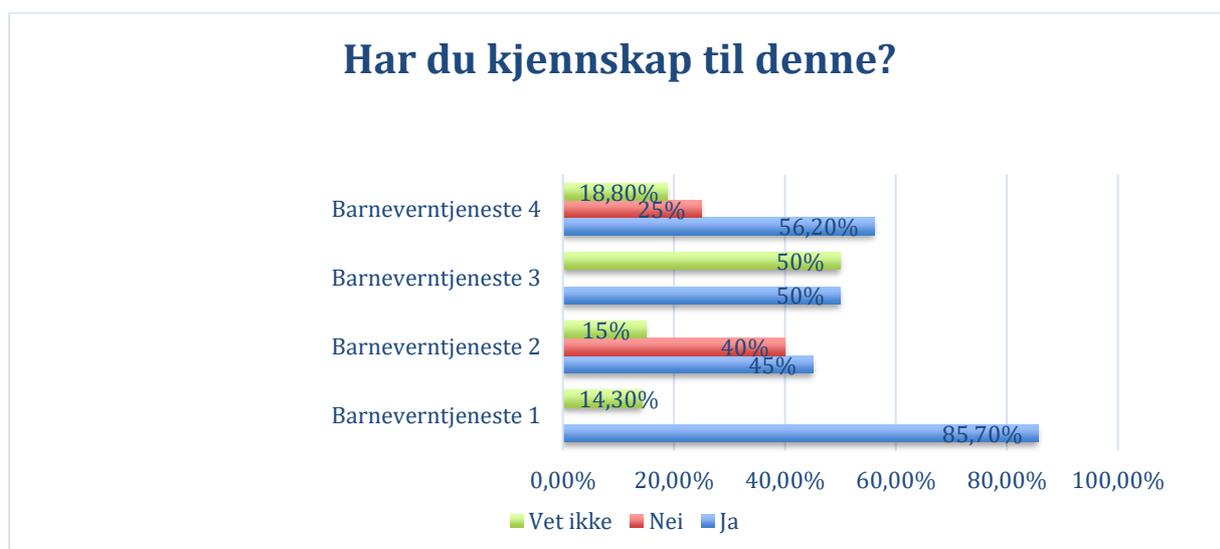


Diagram 6 - Spørsmål 27



Oversikt 7 - Spørsmål 28 til 31

28. Har du opplevd at tillitsvalgte, verneombud har vært involvert i prosesser rundt pandemihåndtering?

Svar	Antall	Prosent
Ja	17	37,8 %
Nei	9	20 %
Vet ikke	19	42,2 %

29. Har tillitsvalgt eller verneombud vært med på å vurdere om tjenesten skulle på hjemmekontor, og eventuelt hvem av dere?

Svar	Antall	Prosent
Ja	9	20,5 %
Nei	9	20,5 %
Vet ikke	26	59,1 %

30. Har ledelse vurdert prioritering av saker og ressurser dersom kontoret/tjenesten ble redusert på grunn av smitte/karantene?

Svar	Antall	Prosent
Ja	27	60 %
Nei	5	11,1 %
Vet ikke	13	28,9 %

31. Har pandemien påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet negativt?

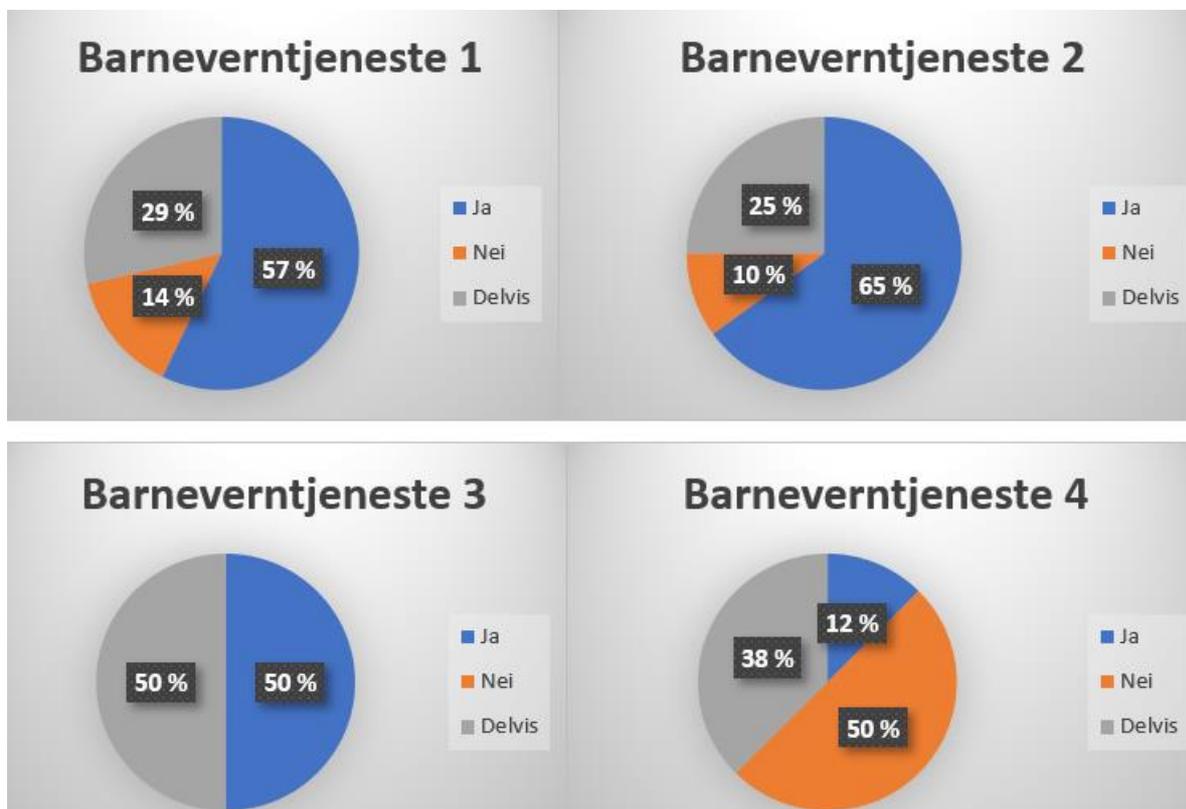
Svar	Antall	Prosent
Ja	20	44,4 %
Nei	11	24,4 %
Delvis	14	31,1 %

På spørsmål 28 om respondentene har opplevd at tillitsvalgte og/eller verneombud har vært involvert i prosesser rundt pandemihåndtering svarer 17 respondenter ja, 9 svarer nei og 19 svarer vet ikke. Dette utgjør henholdsvis 37,8 %, 20 % og 42,2 % i samlet svarprosent. På spørsmål om tillitsvalgte eller verneombud har vært med på å vurdere om tjenesten skulle på hjemmekontor og eventuelt hvem som skulle, svarer 9 respondenter ja, 9 svarer nei og 26 svarer vet ikke. Dette utgjør henholdsvis 20,5 %, 20,5 % og 59,1 % i samlet svarprosent.

På spørsmål om ledelse har vurdert prioritering av saker og ressurser dersom tjenesten ble redusert grunnet smitte/karantene, svarer 27 respondenter ja, 5 respondenter svarer nei og 13 respondenter svarer vet ikke. Dette utgjør henholdsvis 60 %, 11,1 % og 28,9 % i samlet svarprosent.

På spørsmål om pandemien har påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet negativt, svarer 20 respondenter ja, 11 respondenter svarer nei og 14 respondenter svarer delvis. Dette utgjør henholdsvis 44,4 %, 24,4 % og 31,1 %. Dette er et interessant funn som indikerer at flertallet av respondentene opplever at pandemien har og delvis har påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet negativt. Vi skal se nærmere på forskjellene mellom barneverntjenestene.

Diagram 7 - Oversikt over hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 31. Har pandemien påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet negativt?



Diagramnotat: Diagrammet runder av til nærmeste hele prosent.

Her er det ganske likt mellom *barneverntjeneste 1, 2, og 3* med flertallet som mener ja eller delvis. *Barneverntjeneste 4* skiller seg ut med at 50 % mener at pandemien ikke har påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet negativt, mot samlet 50 % ja eller delvis.

4.5 Samarbeid med andre instanser

Begge spørsmålene under dette temaet er besvart av alle 45 respondenter.

Oversikt 8 - Spørsmål 32 til 33

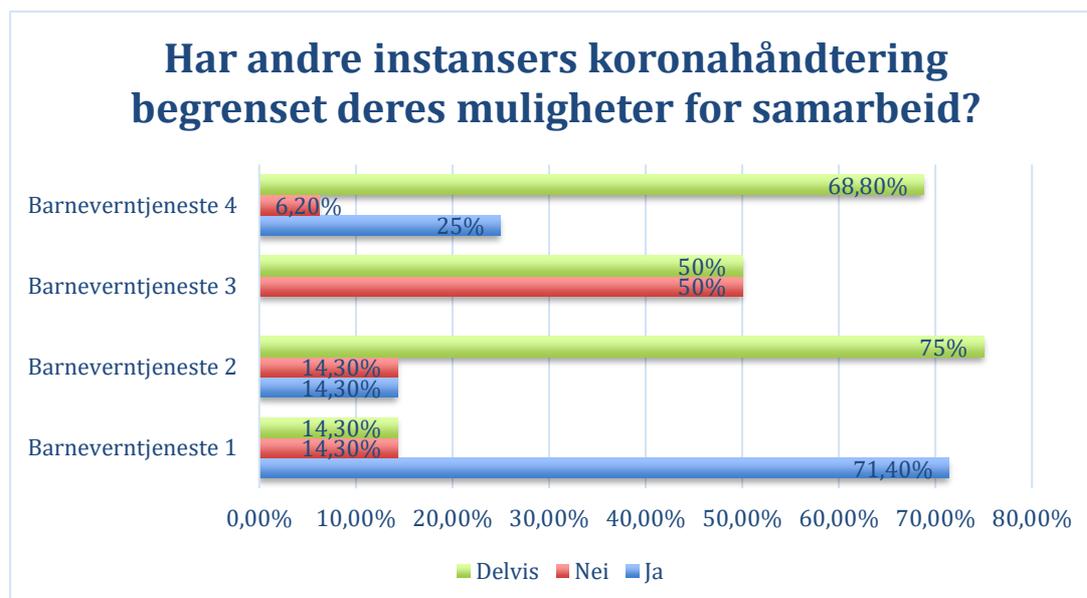
32. Har andre instansers koronahåndtering begrenset deres mulighet for samarbeid?		
Svar	Antall	Prosent
Ja	24	53,3 %
Nei	5	11,1 %
Delvis	16	35,6 %

33. Har dere klart å opprettholde nødvendig samarbeid med andre hjelpetjenester under pandemien?		
Svar	Antall	Prosent
Ja	10	22,2 %
Nei	5	11,1 %
Delvis	30	66,7 %

På spørsmål om andre instansers koronahåndtering begrenset barneverntjenestens mulighet for samarbeid, svarer 24 respondenter ja, 5 respondenter svarer nei og 16 respondenter svarer delvis. Dette utgjør henholdsvis 53,3 %, 11,1 % og 35,6 % i samlet svarprosent. Om barneverntjenesten klarte å opprettholde nødvendig samarbeid med andre hjelpetjenester under pandemien, svarer 10 respondenter ja, 5 respondenter svarer nei og 30 respondenter svarer delvis. Dette utgjør henholdsvis 22,2 %, 11,1 % og 66,7 % i samlet svarprosent.

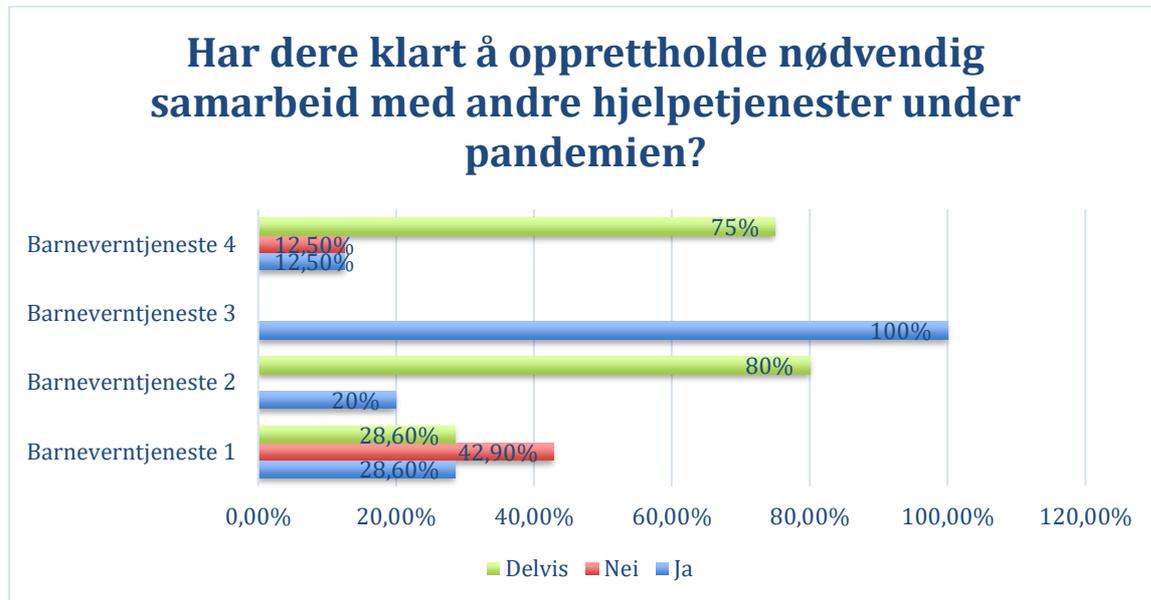
Nærmere sammenligning mellom de fire utvalgte barneverntjenestene:

Diagram 8 - Oversikt hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 32 – Har andre instansers koronahåndtering begrenset deres mulighet for samarbeid?



Her ser vi at *barneverntjeneste 1* er mer tydelig i at flertallet opplever at andre instansers koronahåndtering har begrenset deres mulighet for samarbeid. *Barneverntjeneste 2, 3 og 4* er mer like i at flertallet svarer delvis.

Diagram 9 - Oversikt hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 33 – Har dere klart å opprettholde nødvendig samarbeid med andre hjelpetjenester under pandemien?



Her ser vi at flertallet hos samtlige av barneverntjenestene opplever at de har klart å opprettholde nødvendig samarbeid med andre hjelpetjenester under pandemien. Det jeg dog finner interessant er at *barneverntjeneste 1* hadde størst opplevelse av at deres mulighet for samarbeid ble begrenset og har også nesten halvparten av sin svarprosent som opplever at de ikke har klart å opprettholde nødvendig samarbeid med andre.

4.6 Arbeidsoppgaver

I analysen av dataene under dette temaet er respondentene bedt om å svare for sine arbeidsoppgaver innenfor tidsperioden 12 mars 2020 – 15 juli 2020. Her må vi ta høyde for at respondentene både kan ha svart for gitt tidsperiode, og for hele pandemiperioden.

Under temaet arbeidsoppgaver har spørsmål 34 – spørsmål 36, 44 respondenter. Spørsmål 37 har 39 respondenter. Dette spørsmålet mangler, ved en feil, svaralternativet ikke relevant for min stilling. Ser vi svarprosentene på de andre spørsmålene med svaralternativet ikke relevant for min stilling, er det nærliggende å trekke en konklusjon om at spørsmålet ville fått høyere uttelling dersom dette svaralternativet hadde kommet med.

Oversikt 9 - Spørsmål 34 til 37

Arbeidsoppgaver:

I tidsperioden 12 mars 2020 - 15 juli, har du på grunn av Covid-19;

Dersom din stilling ikke innehar disse arbeidsoppgavene kan du krysse av for ikke relevant for meg i min stilling.

34. Avlyst eller utsatt hjemmebesøk?

Svar	Antall	Prosent
Ja	36	81,8 %
Nei	1	2,3 %
Ikke relevant for meg i min stilling	7	15,9 %
Husker ikke	0	0 %

35. Avlyst eller utsatt samtaler med barn/ungdom? Eventuelt avholdt disse digitalt

Svar	Antall	Prosent
Ja	32	72,7 %
Nei	2	4,5 %
Avholdt digitalt	4	9,1 %
Ikke relevant for meg i min stilling	6	13,6 %

36. Avlyst eller utsatt samvær mellom barn og foreldre?

Svar	Antall	Prosent
Ja	17	38,6 %
Nei	6	13,6 %
Ikke relevant for meg i min stilling	20	45,5 %
Husker ikke	1	2,3 %

37. Avlyst eller utsatt oppfølging av ungdom på institusjon? Eventuelt avholdt disse digitalt

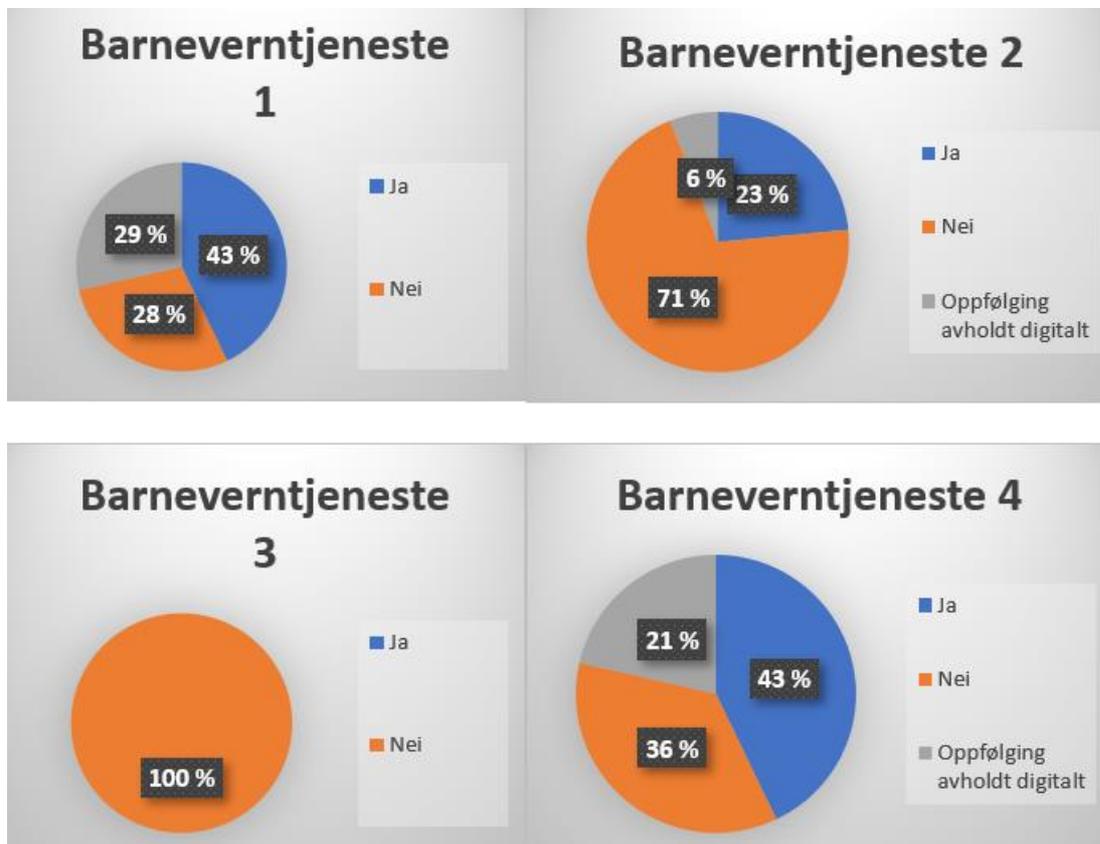
Svar	Antall	Prosent
Ja	13	33,3 %
Nei	20	51,3 %
Oppfølgingen avholdt digitalt	6	15,4 %

Samlet for spørsmål om hjemmebesøk og samtaler med barn/ungdom er blitt avlyst eller utsatt, er det et klart flertall som sier ja. Hovedfunnet her er at hjemmebesøk og samtaler med barn/ungdom er avlyst eller utsatt som følge av Covid-19. Her er det klare likheter mellom de utvalgte barneverntjenestene, der funnet er et tydelig flertall som ja.

For spørsmål om samvær mellom barn og foreldre er avlyst eller utsatt, er det flertall som svarer at spørsmålet ikke er relevant for deres stilling. Videre er nest høyest prosentandel på at samvær mellom barn og foreldre er avlyst eller utsatt som følge av Covid-19. Her er det også likheter mellom de utvalgte barneverntjenestene der flertallet svarer ja.

For spørsmål om oppfølging av ungdom på institusjon er avlyst eller utsatt, er det flertall som sier nei. Videre er svarprosentene fordelt mellom nest høyest på ja og lavest på at oppfølgingen er avholdt digitalt. Her er det litt mer forskjeller mellom de utvalgte barneverntjenestene.

Diagram 10 - Oversikt hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 37 – Avlyst eller utsatt oppfølging av ungdom på institusjon? Eventuelt avholdt digitalt



Diagramnotat: Diagrammet runder av til nærmeste hele prosent.

Videre under tema arbeidsoppgaver har spørsmål 38, 44 respondenter. Spørsmål 39 har 33 respondenter, spørsmål 40 har 42 respondenter og spørsmål 41 har 43 respondenter. En mulig årsak til merkbare lavere uttelling på spørsmål 39 sammenlignet med resten, er at det kun er to svaralternativer for respondentene.

Oversikt 10 - Spørsmål 38 til 41

38. Avlyst eller utsatt oppfølging av barn i fosterhjem? Eventuelt avholdt disse digitalt

Svar	Antall	Prosent
Ja	8	18,2 %
Nei	2	4,5 %
Ikke relevant for meg i min stilling	28	63,6 %
Husker ikke	0	0 %
Oppfølgingen avholdt digitalt	6	13,6 %

39. Oppfølging av barn i fosterhjem måtte skje en annen plass enn i fosterhjemmet (for eksempel på hotell)?

Svar	Antall	Prosent
Ja	4	12,1 %
Nei	29	87,9 %

40. Avlyst eller utsatt kontorsamtaler? Eventuelt avholdt disse digitalt

Svar	Antall	Prosent
Ja	26	61,9 %
Nei	0	0 %
Ikke relevant for meg i min stilling	3	7,1 %
Avholdt digitalt	13	31 %

41. Avlyst eller utsatt samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter? Eventuelt avholdt disse digitalt

Svar	Antall	Prosent
Ja	20	46,5 %
Nei	2	4,7 %
Ikke relevant for meg i min stilling	5	11,6 %
Avholdt digitalt	16	37,2 %

Funnene viser et flertall som oppgir arbeidsoppgaven om oppfølging av barn i fosterhjem som ikke relevant for deres stilling, etterfulgt av nest høyest svarprosent på at arbeidsoppgaven har blitt avlyst eller utsatt, og nest lavest på at oppfølgingen er blitt avholdt digitalt. Her finner jeg likheter i funnene mellom de utvalgte barneverntjenestene.

Funnet viser klart flertall på at oppfølgingen av barn i fosterhjem ikke har blitt gjennomført annet sted enn i fosterhjemmet. Her er det likheter mellom *barneverntjeneste 1, 2 og 3*. *Barneverntjeneste 4* skiller seg ut ved at de 44,4 % som sier at oppfølgingen av barn i fosterhjem er gjennomført et annet sted enn i fosterhjemmet.

Funnene viser klart flertall på at kontorsamtaler er avlyst eller utsatt, etterfulgt av nest høyest svarprosent på at arbeidsoppgaven er avholdt digitalt. Her er det store likheter mellom de utvalgte kommunene med svar som samsvarer med funnet for samlet svarprosent.

Flertallet er noe likt på at samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter er avlyst eller utsatt, og om de er avholdt digitalt. Her er det likheter mellom *barneverntjeneste 1* og *4* som har flertall om at arbeidsoppgaven er utsatt eller avlyst. *Barneverntjeneste 2* og *3* har likheter med at de har flertall som oppgir at arbeidsoppgaven er avholdt digitalt.

Videre under tema arbeidsoppgaver viser analysen at spørsmål 42 har fått 43 respondenter, spørsmål 43 har fått 42 respondenter, spørsmål 44 har 43 respondenter og spørsmål 45 har 37 respondenter. Spørsmål 45 har bare to svaralternativer, og det er nærliggende å tro at uttellingen hadde vært høyere dersom det hadde vært flere svaralternativer, som for eksempel ikke relevant for min stilling.

Oversikt 11 - Spørsmål 41 til 45

42. Vært mer utfordrende å rekruttere/få beredskapshjem og/eller fosterhjem?		
Svar	Antall	Prosent
Ja	8	18,6 % 
Nei	3	7 % 
Ikke relevant for meg i min stilling	32	74,4 % 

43. Avlyst eller utsatt familieråd? Eventuelt avholdt disse digitalt		
Svar	Antall	Prosent
Ja	5	11,9 % 
Nei	12	28,6 % 
Ikke relevant for meg i min stilling	22	52,4 % 
Avholdt digitalt	3	7,1 % 

44. Avlyst eller utsatt foreldreveiledning? Eventuelt avholdt disse digitalt		
Svar	Antall	Prosent
Ja	14	32,6 % 
Nei	3	7 % 
Avholdt digitalt	6	14 % 
Ikke relevant for meg i min stilling	20	46,5 % 

45. Vært behov for bistand av andre instanser ved plasseringer for å hente ut barn av hjemmet?		
Svar	Antall	Prosent
Ja	5	13,5 % 
Nei	32	86,5 % 

Det er et tydelig flertall i den samlede svarprosenten at arbeidsoppgaven rekruttering av beredskapshjem/fosterhjem ikke er relevant for respondentenes stilling. Det er likevel 18,6 % som oppgir at det har vært mer utfordrende. *Barneverntjeneste 2* og *4* har likheter mellom at de har rundt 20 % som oppgir at det har vært mer utfordrende å gjennomføre denne arbeidsoppgaven.

Flertallet viser at arbeidsoppgaven familieråd ikke er relevant for respondentenes stilling. Her er det *barneverntjeneste 2* og *4* som skiller seg noe fra de andre utvalgte, da de har 30 % og 38,5 % som oppgir at arbeidsoppgaven ikke er avlyst/utsatt. Det som da er noe interessant er

at *barneverntjeneste 2* ikke har noen respondenter som oppgir at arbeidsoppgaven er avholdt digitalt, noe som gjør det nærliggende å tro at arbeidsoppgaven er gjennomført som vanlig. *Barneverntjeneste 4* har noen respondenter på at arbeidsoppgaven er avholdt digitalt, så her er det nærliggende å tro at arbeidsoppgaven er gjennomført både som vanlig og ved hjelp av digitale verktøy.

Flertallet sier at foreldreveiledning ikke er relevant for respondentenes stilling, tett etterfulgt av at arbeidsoppgaven er avlyst/utsatt. Her stiller det seg ganske likt mellom de utvalgte barneverntjenestene.

Det er klart flertall på at det ikke har vært behov for bistand av andre instanser ved plasseringer for å hente barn ut av hjemmet. Respondentene som har svart at de har vært i behov for bistand fordeler seg jevnt mellom *barneverntjeneste 1, 2 og 4*.

4.7 Ledelse

Under temaet har alle spørsmålene fra 46 til 49 fått 45 respondenter. Spørsmål 46 har fått 44 respondenter.

Oversikt 12 - Spørsmål 46 til 49

46. Opplever du selv å ha blitt fulgt opp fysisk av ledelsen under koronasituasjonen?

Svar	Antall	Prosent
Ja	13	29,5 %
Nei	8	18,2 %
Delvis	23	52,3 %

47. Har ledelsen vært på hjemmekontor?

Svar	Antall	Prosent
Ja	19	42,2 %
Nei	6	13,3 %
Delvis	18	40 %
Vet ikke	2	4,4 %

48. Har ledelsen vært tilgjengelig for drøft av saker?

Svar	Antall	Prosent
Ja	25	55,6 %
Nei	0	0 %
Delvis	11	24,4 %
Både og	9	20 %

49. Hvordan har drøft av saker blitt gjennomført?

Svar	Antall	Prosent
Fysisk	1	2,2 %
Digitalt (telefon, teams, google meet)	17	37,8 %
Både fysisk og digitalt	27	60 %

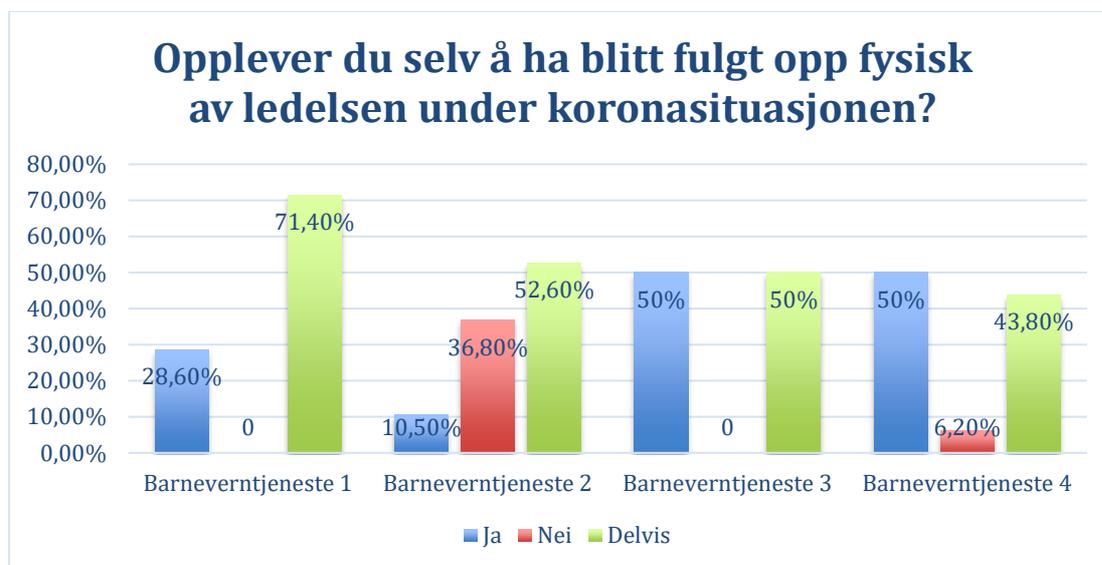
På spørsmål om respondenten opplever å ha blitt fulgt opp fysisk av ledelsen under koronasituasjonen, svarer 13 respondenter ja, 8 respondenter svarer nei og 23 respondenter svarer delvis. Dette utgjør henholdsvis 29,5 %, 18,2 % og 52,3 % i samlet svarprosent. Videre på spørsmål om ledelse har vært på hjemmekontor, svarer 19 respondenter ja, 6 respondenter svarer nei, 18 respondenter svarer delvis og 2 respondenter svarer vet ikke. Dette utgjør henholdsvis 42,2 %, 13,3 %, 40 % og 4,4 % i samlet svarprosent.

Om ledelsen har vært tilgjengelig for drøft av saker, svarer 25 respondenter ja, 11 respondenter svarer delvis og 9 respondenter svarer både og. Dette utgjør henholdsvis 55,6 %, 24,4 % og 20 % i samlet svarprosent. Ingen respondenter svarte at ledelsen ikke har vært tilgjengelig for drøft av saker.

På spørsmål om hvordan drøft av saker har blitt gjennomført, svarer 1 respondent fysisk, 17 respondenter svarer digitalt (telefon, teams, google meet) og 27 respondenter svarer både fysisk og digitalt. Dette utgjør henholdsvis 2,2 %, 37,8 % og 60 % i samlet svarprosent.

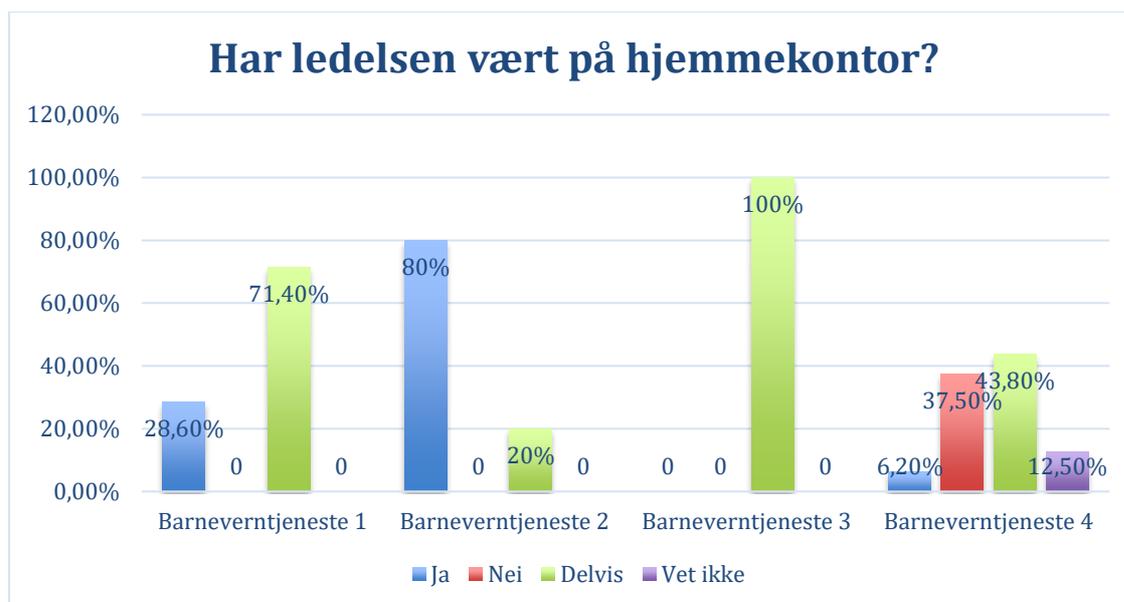
Jeg skal så se på forskjeller og likheter mellom de utvalgte barneverntjenestene.

Diagram 11 - Oversikt over hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 46 – Opplever du selv å ha blitt fulgt opp fysisk av ledelsen under koronasituasjonen?



Her ser vi at flertallet mellom tjenestene opplever å delvis ha blitt fulgt opp fysisk av ledelsen under koronasituasjonen. *Barneverntjeneste 1* har en større andel enn de andre på delvis, og en noe mindre andel på svaralternativ ja enn *barneverntjeneste 2* og *3*. *Barneverntjeneste 2* og *4* skiller seg fra de andre ved at de har noen respondenter som opplever å ikke ha blitt fulgt opp fysisk av ledelsen, der særlig *barneverntjeneste 2* er den med høyest svarprosent på dette. *Barneverntjeneste 2* har også en lavere svarprosent på svaralternativ ja enn de andre.

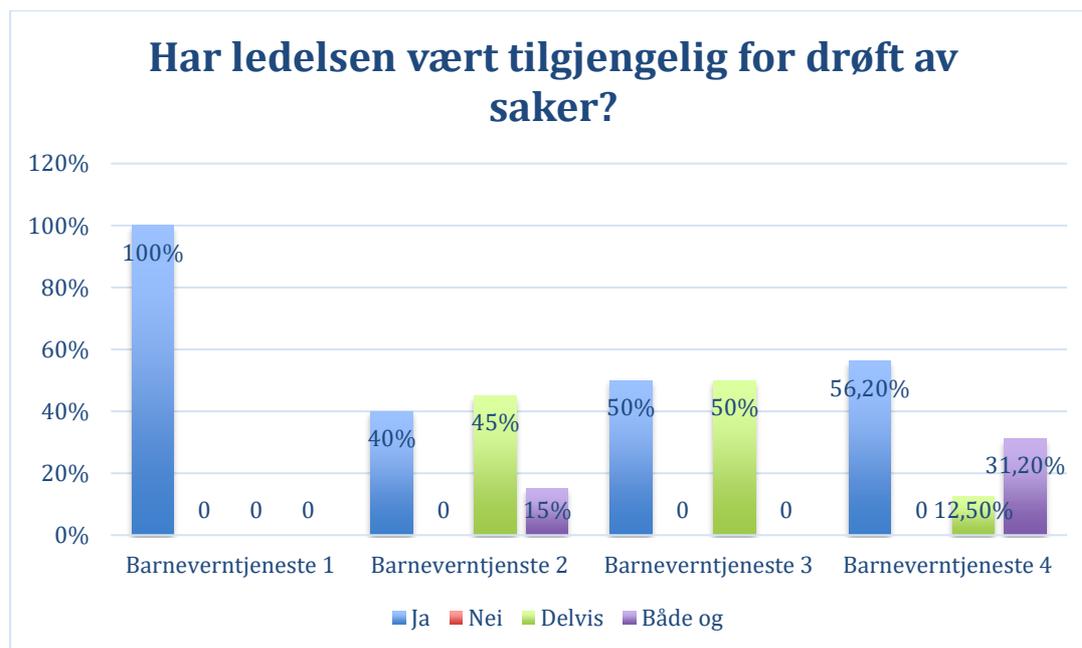
Diagram 12 - Oversikt over hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 47 – Har ledelsen vært på hjemmekontor?



Her ser vi at *barneverntjeneste 2* skiller seg fra de andre ved at respondentene har svart at deres ledelse har vært på hjemmekontor enten helt eller delvis. *Barneverntjeneste 1* har også

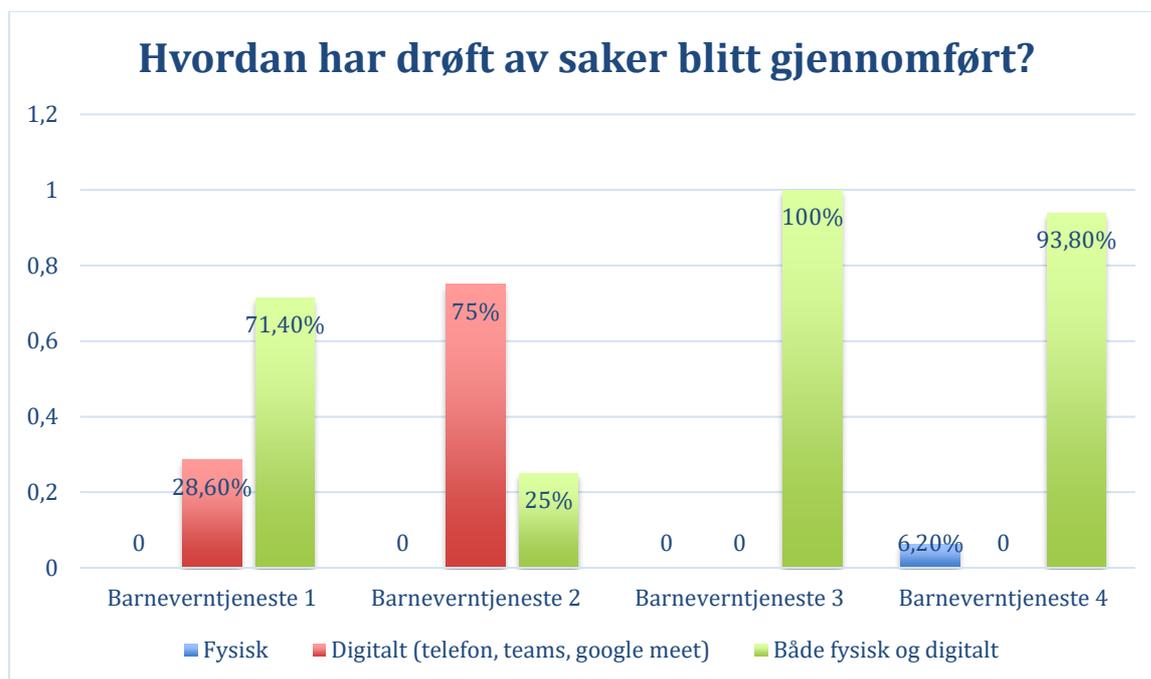
ganske høy svarprosent på delvis på hjemmekontor, og noe lavere på svaralternativ ja enn for eksempel *barneverntjeneste 2*. *Barneverntjeneste 3* har full svarprosent på at deres ledelse har vært delvis på hjemmekontor. *Barneverntjeneste 4* skiller seg fra de andre ved at de har svarprosent på at ledelsen ikke har vært på hjemmekontor, og at ledelsen delvis har vært på hjemmekontor. De skiller seg også ut fra de andre ved at de har svarprosent på svaralternativ vet ikke om ledelsen har vært på hjemmekontor.

Diagram 13 - Oversikt over hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 48 – Har ledelsen vært tilgjengelig for drøft av saker?



I analysen om det er forskjeller og/eller likheter mellom tjenestene på om ledelsen har vært tilgjengelig for drøft av saker, ser vi at *barneverntjeneste 1* skiller seg ut ved å ha full svarprosent på svaralternativ ja. De tre resterende utvalgte barneverntjenestene er det likheter i svaralternativene, med unntak av at *barneverntjeneste 2* har noe høyere svarprosent på svaralternativ delvis og lavere på svaralternativ både og, der *barneverntjeneste 4* har motsatt.

Diagram 14 - Oversikt over hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 49 – Hvordan har drøft av saker blitt gjennomført?



Her ser vi at flertallet i de utvalgte barneverntjeneste opplever at drøft av saker har blitt gjennomført både fysisk og digitalt, som samsvarer med samlet svarprosent for alle tjenestene. *Barneverntjeneste 2* opplever i større grad enn de andre at det har vært gjennomført digitalt.

Videre under ledelse har spørsmål 50 til 52 fått 45 respondenter.

Oversikt 13 - Spørsmål 50 til 52

50. Har du fått hjelp av ledelse til å organisere dine arbeidsoppgaver?

Svar	Antall	Prosent
Ja	12	26,7 %
Nei	14	31,1 %
Delvis	19	42,2 %

51. Har du fått hjelp av ledelse til å sortere hvilke oppgaver som måtte prioriteres?

Svar	Antall	Prosent
Ja	14	31,1 %
Nei	16	35,6 %
Delvis	15	33,3 %

52. Har du av ledelse fått støtte og hjelp til vurderinger og beslutninger i saker som var alvorlig og krevende?

Svar	Antall	Prosent
Ja	31	68,9 %
Nei	3	6,7 %
Delvis	11	24,4 %

På spørsmål om respondentene har fått hjelp av ledelse til å organisere sine arbeidsoppgaver, svarer 12 respondenter ja, 14 respondenter svarer nei og 19 respondenter svarer delvis. Dette utgjør henholdsvis 26,7 %, 31,1 % og 42,2 % i samlet svarprosent. Om de har fått hjelp av

ledelse til å sortere hvilke oppgaver som måtte prioriteres, svarer 14 respondenter ja, 16 respondenter svarer nei og 15 respondenter svarer delvis. Dette utgjør henholdsvis 31,1 %, 35,6 % og 33,3 % i samlet svarprosent. På spørsmål om de har fått støtte og hjelp til vurderinger og beslutninger i saker som var alvorlig og krevende, svarer 31 respondenter ja, 3 respondenter svarer nei og 11 respondenter svarer ja. Dette utgjør henholdsvis 68,9 %, 6,7 % og 24,4 % i samlet svarprosent.

I analysen finner vi noen forskjeller og/eller likheter mellom de ulike utvalgte tjenestene.

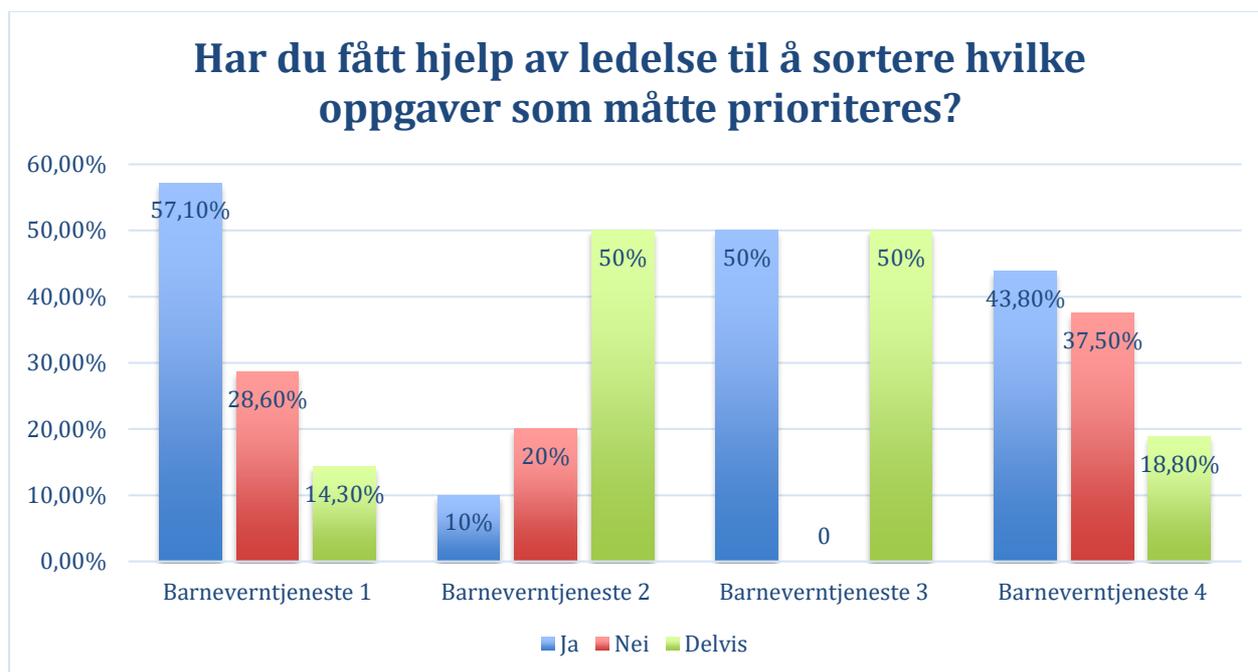
Diagram 15 - Oversikt hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 50 – Har du fått hjelp av ledelse til å organisere dine arbeidsoppgaver?



Barneverntjeneste 2 skiller seg ut ved å ha lavest uttelling på svaralternativ ja.

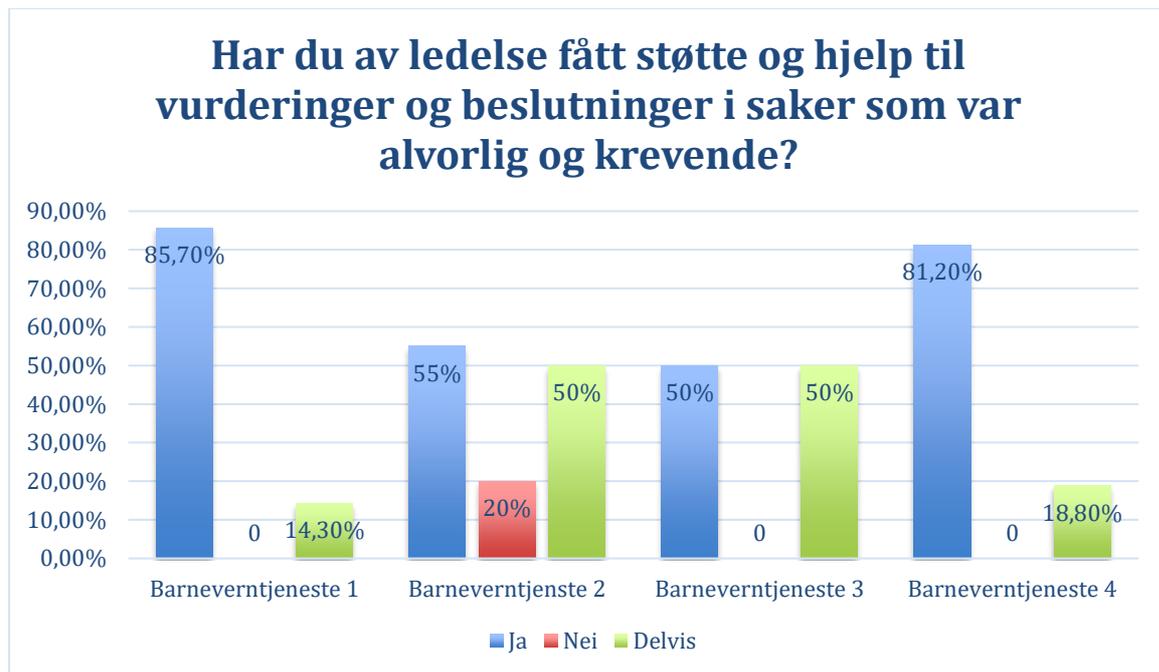
Barneverntjeneste 1, 3 og 4 har noe likere uttelling på svaralternativ ja. *Barneverntjeneste 1, 2 og 4* skiller seg ut ved å ha uttelling på svaralternativ nei, der *barneverntjeneste 1* har høyest uttelling av dem.

Diagram 16 - Oversikt hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 51 – Har du fått hjelp av ledelse til å sortere hvilke oppgaver som måtte prioriteres?



Også her ser vi at *barneverntjeneste 2* skiller seg fra de andre ved å ha merkbar lavere uttelling på svaralternativ ja. Dette funnet indikerer at de ansatte ved denne barneverntjenesten opplever å ha fått mindre hjelp av ledelse til å sortere hvilke arbeidsoppgaver som måtte prioriteres. *Barneverntjeneste 4* skiller seg også fra de andre ved å ha merkbar høyest uttelling på svaralternativ nei, av alle de utvalgte. De har også noe lavere uttelling på svaralternativ delvis. *Barneverntjeneste 1, 3 og 4* skiller seg ut ved å være den som har høyest uttelling på svaralternativ ja og delvis, på at de har fått hjelp av ledelse til å sortere hvilke arbeidsoppgaver som skulle prioriteres.

Diagram 17 - Oversikt hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 52 – Har du av ledelse fått støtte og hjelp til vurderinger og beslutninger i saker som var alvorlig og krevende?



Her er det store likheter mellom *barneverntjeneste 1* og *4*, og likheter mellom *barneverntjeneste 2* og *3*. *Barneverntjeneste 2* skiller seg ut ved å ha uttelling på svaralternativ nei med 20 %. Funnet her indikerer både at de utvalgte barneverntjenestene har fått støtte og hjelp til vurderinger og beslutninger, men at det også er et funn her hos *barneverntjeneste 2* som indikerer at noen ansatte ikke opplever å ha fått støtte og hjelp.

4.8 Annet

Alle 45 respondenter har gitt sine besvarelser på alle spørsmålene under temaet annet.

Oversikt 14 - Spørsmål 53 til 55

53. Har tjenesten din vært utsatt for omdisponering av ansatte under koronasituasjonen?		
Svar	Antall	Prosent
Ja	6	13,3 % 
Nei	30	66,7 % 
Vet ikke	9	20 % 

54. Er du blitt satt til andre oppgaver under koronasituasjonen?		
Svar	Antall	Prosent
Ja	1	2,2 % 
Nei	44	97,8 % 

55. Har du fått opplæring i andre tjenesters arbeidsoppgaver? <small>For eksempel innen helse/sykeomsorg i tilfelle du skulle omdisponeres</small>		
Svar	Antall	Prosent
Ja	1	2,2 % 
Nei	44	97,8 % 

Et interessant funn er at 13,3 % svarer ja på at deres tjeneste har vært utsatt for omdisponering av ansatte under koronasituasjonen. 66,7 % svarer nei og 20 % svarer vet ikke. I denne sammenheng er det også interessant at 2,2 %, som utgjør én respondent, oppgir å ha blitt satt til andre oppgaver og fått opplæring i andre tjenesters arbeidsoppgaver. Til tross for å være et relativt lite funn, er det likevel et interessant funn jeg vil drøfte senere.

Oversikt 15 - Spørsmål 56

56. Var tjenesten deres bedre rustet ved Omikron vinteren 2021?		
Svar	Antall	Prosent
Ja	24	53,3 % 
Nei	2	4,4 % 
Delvis	12	26,7 % 
Vet ikke	7	15,6 % 

På spørsmål om barneverntjenesten var bedre rustet ved Omikron vinteren 2021, svarer 24 respondenter ja, 2 respondenter svarer nei, 12 respondenter svarer delvis og 7 respondenter svarer vet ikke. Dette utgjør henholdsvis 53,3 %, 4,4 %, 26,7 % og 15,6 % i samlet svarprosent. Analysen indikerer et funn på at flertallet av spurte respondenter opplever de tjenesten deres som bedre rustet og delvis bedre rustet ved Omikron vinteren 2021.

Ved nærmere analyse av om det er forskjeller og/eller likheter mellom de utvalgte barneverntjenestene, viser det seg at flertallet innad i tjenestene også er i et klart flertall på at tjenesten deres var bedre eller delvis bedre rustet. *Barneverntjeneste 2, 3 og 4* ligger på rundt

45-50 % på ja og 50 % på delvis. *Barneverntjeneste 1* skiller seg noe ut ved å ha et høyere svarprosent på ja med 71,4 %.

Oversikt 16 - Spørsmål 57

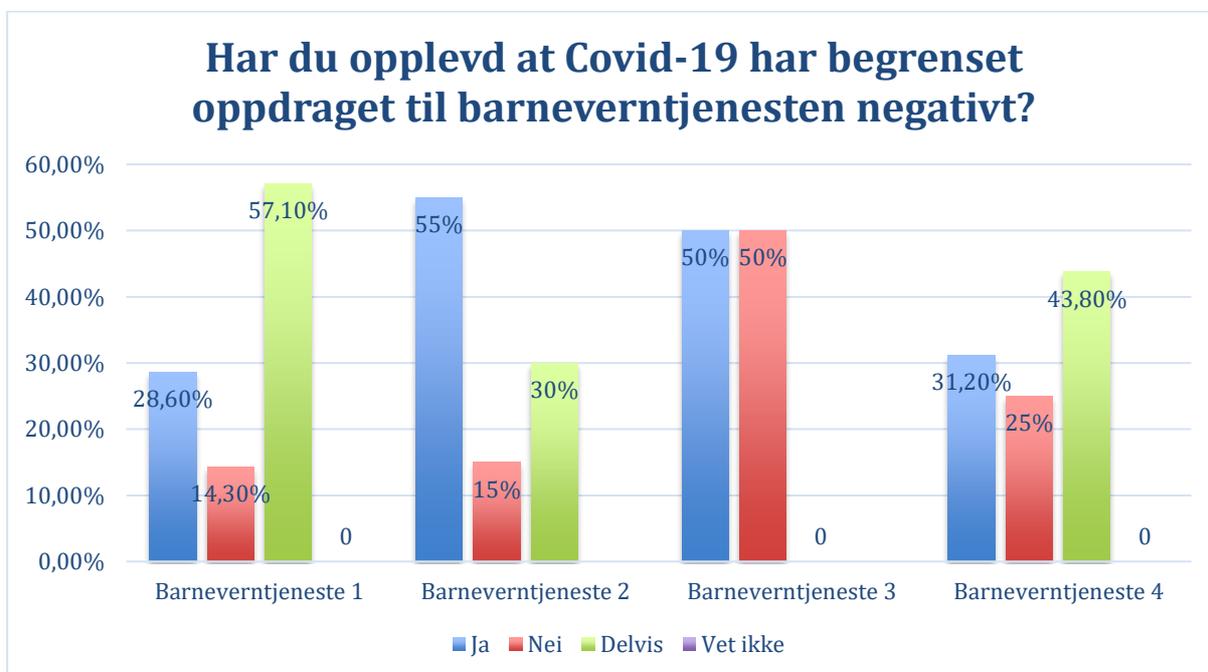
57. Har du opplevd at Covid-19 har begrenset oppdraget til barneverntjenesten negativt?

Svar	Antall	Prosent
Ja	19	42,2 %
Nei	9	20 %
Delvis	17	37,8 %
Vet ikke	0	0 %

På spørreundersøkelsens siste spørsmål blir respondentene spurt om de har opplevd at Covid-19 har begrenset oppdraget til barneverntjenesten negativt. Et funn jeg finner interessant er at 19 respondenter svarer ja, 9 respondenter svarer nei og 17 respondenter svarer delvis. Dette utgjør henholdsvis 42,2 %, 20 % og 37,8 % i samlet svarprosent. Det indikerer tydelig at flertallet av undersøkelsens respondenter opplever at Covid-19 har eller delvis har begrenset barneverntjenestens oppdrag negativt.

I behandlingen og analysen av dataene for dette spørsmålet avdekket jeg også noen særlig interessante funn.

Diagram 18 - Oversikt hver enkelt barneverntjeneste spørsmål 57 – Har du opplevd at Covid-19 har begrenset oppdraget til barneverntjenesten negativt?



Mellom de utvalgte tjenestene er det kanskje ikke de store forskjellene. Flertallet i tjenestene er enige i at Covid-19 har eller delvis har begrenset oppdraget til barneverntjenesten negativt.

Under behandling og analysen av arbeidet med å se etter likheter og forskjeller mellom tjeneste, oppdaget jeg også noen forskjeller *innad* i tjenestene som er særlig interessante.

Barneverntjeneste 2 hadde 20 respondenter, der 4 var ledere, 15 var saksbehandlere og 1 definerte seg som annet. 15 % svarprosent på svaralternativ nei, Covid-19 har ikke begrenset oppdraget til barneverntjenesten, utgjør 3 respondenter. Ved gjennomgang av alle besvarelsene viste det seg at disse 3 respondentene er ledere. Det interessante funnet her er at saksbehandlere og ledelses opplevelse av Covid-19 sin påvirkning av barneverntjenestens oppdrag ikke samsvarer med hverandre.

Barneverntjeneste 4 skiller seg også ut med en noe høyere svarprosent på svaralternativ nei. 25 % utgjør 4 respondenter. Ved nærmere analyse avdekket jeg at to av disse har definert seg som ledere, og to er av disse er saksbehandlere. *Barneverntjeneste 4* hadde 16 respondenter, der 2 av de er ledere. Også her samsvarer ikke leders opplevelse med flertallet av saksbehandlernes.

Jeg opplever det som meget interessant at ledere ved to av de utvalgte barneverntjenestene har en helt annen opplevelse enn flertallet av de som er ansatt i deres tjeneste, og vil drøfte mulige årsaker til dette senere.

5 Drøft

I dette kapittelet vil jeg drøfte resultatene fra undersøkelsen opp mot litteratur og kilder som jeg har redegjort for i kapittel 2, med hensikt å i å forsøke å svare på min problemstilling:

«Hvordan har Covid-19 påvirket fire kommunale barneverntjenesters arbeidsoppgaver, organisering, ledelse og psykososiale arbeidsmiljø?»

For å holde en rød tråd gjennom drøftingen av hjemmekontor, smittevern- og lokaler og arbeidsmiljø er disse drøftet sammen. Videre er de arbeidsoppgaver, kriseplaner/organisering, tverrfaglig samarbeid, ledelse, barnevernfaglig skjønn og annet drøftet under egne overskrifter.

5.1 Hjemmekontor/Smittevern og lokaler/Arbeidsmiljø

Funnene fra undersøkelsen viste at flertallet mente at deres barneverntjeneste hadde lokaler som gjorde det mulig å ivareta smittevern. Dette er et interessant funn fordi funnene også viser at veldig mange likevel satt på hjemmekontor, og at dette var gjeldende over svært lang tid for noen. Et større funn fra undersøkelsen under temaet hjemmekontor var at det var store forskjeller mellom bruken og varigheten av den ut fra geografisk beliggenhet og smittetrykk tilknyttet beliggenheten. Her var det saksbehandlere og ledere som hadde jobbet alt fra noen uker til opptil to år på hjemmekontor. Samtidig viser funnene at den barneverntjenesten med flest ansatte med moderat til høyt smittetrykk hadde de dårligste forutsetningene for å kunne ivareta smittevern da de hadde flest ansatte som delte kontor.

Når anbefalingen om hjemmekontor kom 12. mars 2020 ville det vært interessant å vite mer om hvordan dette ble tolket i de ulike kommunene. Som Andersen et al. (2017) beskriver handler ledelse om å utøve skjønn, som innebærer å gjøre vurderinger, fatte beslutninger og handle i situasjoner der det mangler regler og oppskrifter eller dette er utilstrekkelig (Andersen et al., 2017). Ledere av barnevernet måtte 12. mars 2020 utøve skjønn når de mottok anbefalingen om hjemmekontor. Videre beskriver Andersen et al. (2017) at uavhengig om leder er opptatt av den daglige driften eller av å stake ut nye retninger for organisasjonen, må leder fortolke situasjoner, forhandle med ulike parter og interessenter, og til slutt avveie og prioritere mellom ulike hensyn og forventninger. Når ble det vurdert av de utvalgte barneverntjenestene og hvordan dette ble vurdert hadde vært interessant å kjenne til. Relevante spørsmål kan være om ledelsen satt av tid til å vurdere, eller om de bare handlet på

de nasjonale føringene og i frykten for å bli smittet. Det hadde vært interessant å vite mer om ledelsen gjorde en avveining og prioritering mellom ulike hensyn og forventninger når det kom til vurdering av å sende ansatte på hjemmekontor, og særlig når funnene viser at smittevern kunne ivaretas på arbeidsstedet. Det hadde også vært interessant å vite mer om hvem som besluttet at ansatte skulle sendes på hjemmekontor, om dette ble besluttet av politisk ledelse etter anbefaling fra myndighetene eller om dette ble delegert til barnevernledelse.

Det ideelle hadde vært å foreta en kartlegging, vurdering og beslutning i samarbeid med politisk ledelse, barnevernledelse, verneombud og tillitsvalgte om nødvendigheten for hjemmekontor i det hele tatt var til stede, og eventuelt hvem skulle på hjemmekontor. Da ville en fått en oversikt over ressurser og behov, og en ville ha fått sikret arbeidstakernes medbestemmelsesrett gjennom tillitsvalgte og verneombuds deltakelse slik som Hovedavtalen (Hovedavtalen LO-NHO, 2022-2025) og arbeidsmiljøloven (2005) sier noe om. Et slikt tiltak kunne vært med på å bidra til at det da også hadde blitt lagt en plan for hvordan saksbehandlere på hjemmekontor skulle følges opp, både knyttet til arbeidsoppgaver, men også hvordan den ansatte hadde det på hjemmekontor. Det hadde vært nyttig, da vi i dag har data på at fire av ti arbeidsgivere ikke hadde noen plan for ivaretagelse av arbeidstakernes arbeidsmiljø under nedstengingen, og halvparten manglet oversikt over hvorvidt arbeidstidsbestemmelser ble overholdt på hjemmekontor (Deloitte, 2020).

Hensyn og argumenter for å sende ansatte på hjemmekontor kan ha vært frykt og risiko for at smitte ville resultert i at hele tjenesten ble stengt og dermed ikke kunne ivareta sine arbeidsoppgaver.

Allerede i mai. 2020 uttalte daværende direktør i Bufdir, Mari Trommald, i en artikkel publisert i Aftenposten at de så at det var utbredt at ansatte i barneverntjenesten fortsatt hadde hjemmekontor, og at de fremdeles i liten grad hadde fysiske møter med barn. Hun tydeliggjorde allerede da at dersom barneverntjenesten skulle gjøre en undersøkelse av hvordan et barn hadde det, og da særlig de minste barna, var det opplagt at en ikke kunne løse denne oppgaven like godt hjemmefra. Oppfordringen var tydelig, det var ikke noe ønske om at ansatte skulle ha hjemmekontor hvis de oppgavene de var satt til å utføre ble forringet (Skogstrøm, 2020). Og dette gjør at man kan undre seg over hvordan noen barneverntjenester da kunne ende opp med å sitte nærmere to år på hjemmekontor. I denne sammenheng kunne

ledelse gjennomført internkontroll for å sjekke ut om de lyktes med å gjennomføre de arbeidsoppgavene barneverntjenesten er satt til å gjøre i henhold til loven.

På den positive siden har hjemmekontor gitt en fleksibilitet og kan utnytte restarbeidsevne hos arbeidstakere, og bidratt til lavere sykefravær. På den andre siden viser det seg at den økte tilgjengeligheten utfordrer grensen mellom arbeidstid og fritid (Ingelsrud et al., 2022). I denne sammenheng ville det vært relevant å se nærmere på om de som jobbet på hjemmekontor arbeidet innenfor regulert arbeidstid, som hjemmekontorforskriften (2002) og arbeidsmiljøloven (2005) har bestemmelser om.

Et interessant funn i undersøkelsen var at svært mange av respondentene oppga å ha jobbet på hjemmekontor med andre familiemedlemmer/hustandsmedlemmer rundt seg. Det som gjør dette interessant er at som en følge av at ansatte i barneverntjenesten fikk samfunnskritisk funksjon, skulle de også gis tilbud om barnehage/skole til egne barn under 12 år (Barne- og familiedepartementet, 2020). I starten måtte begge foreldre ha samfunnskritiske arbeidsoppgaver, men dette ble underveis endret til at det var tilstrekkelig med én forelder (Statsforvalteren, 2020). Men likevel viser funn at mange satt på hjemmekontor med barn. Årsaker til dette kan være at hjemmekontor for arbeidstakere med barn gir et gode med fleksibilitet og mindre stress i hverdagen (Ingelsrud et al., 2022). Samtidig ble det påpekt fra regjeringen at terskelen for å få tilbud skulle være høy og at det ble oppfordret til å dele barnepass mellom foreldre (Barne- og familiedepartementet, 2020), og det kan ha bidratt til at arbeidstakere har valgt å ikke benytte seg av barnehageplass. Andre årsaker til at ansatte har hatt barn hjemme rundt seg mens de satt på hjemmekontor, kan ha vært sykdom og/eller symptomer hos barna som da ville resultert i at de ikke kunne være i barnehage eller på skole.

Funn fra undersøkelsen viser at flertallet av respondentene opplever at det psykososiale arbeidsmiljøet har blitt påvirket negativt som følge av Covid-19. Funn viste videre at det var en forskjell mellom barneverntjenestene der den med flest ansatte hadde høyest uttelling på at det psykososiale arbeidsmiljøet var blitt påvirket negativt, men også den med færrest ansatte hadde høy uttelling på negativ påvirkning. Dette kan handle om ulike smitteverntiltak geografisk og lokalt sett. Den barneverntjenesten som i minst grad opplevde at det psykososiale arbeidsmiljøet var negativt påvirket var den som ikke hadde like utbredt bruk av hjemmekontor som de andre, og som i tillegg hadde en geografisk beliggenhet med lavt smittetrykk. Dette kan sees i sammenheng med bruk av hjemmekontor, samtidig er ikke respondentene spurt mer konkret om hva det er de opplever er blitt påvirket negativt. Dette

kan sees i sammenheng med resultatene fra Haugstvedt og Gunnarsdottir (2021) om at Covid-19 hadde en negativ påvirkning på kontakten mellom kolleger, og at dette var særlig fremtredende og ansatte i barneverntjenesten.

Ozcelik og Barsade (2018) har beskrevet at langvarig bruk av hjemmekontor øker bekymring for blant annet trivsel og motivasjon, der ensomhet vil kunne svekke prestasjoner på jobb og ansatte forpliktelse til arbeidsplassen. Nes et al. (2020) viser også til at psykiske plager og ensomhet er større for de som jobber hjemmefra. Det hadde vært interessant å vite mer om hva respondentene la i at deres psykososiale arbeidsmiljø var blitt negativt påvirket av Covid-19. Her ville det vært nyttig å vite om ledelse i samarbeid med verneombud gjorde en kartlegging av hva de ansatte på hjemmekontor opplevde, for å eventuelt kunne justere tiltakene. Det kunne vært et alternativ da det fra kartlegging kommer frem at verneombud i andre virksomheter har uttalt at hjemmekontor begrenser muligheten for oppfølging av arbeidsmiljøet, og at særlig det psykososiale arbeidsmiljøet er vanskelig å fange opp ved bruk av hjemmekontor (Ingelsrud et al., 2022). Særlig nyttig kunne en slik kartlegging vært når det finnes dokumentasjon på at arbeidsplassen er en viktig sosial arena (Støren et al., 2020), som bidrar til vekst, engasjement og mening (Nes et al., 2020). En slik kartlegging vil kunne gi de ansatte mulighet til å si noe om sine opplevelser med bruk av hjemmekontor, og verneombud og arbeidsgiver vil kunne komme med sine opplevelser og eventuelle bekymringer. Arbeidsgivere har uttalt gjennom kartlegging at de har en bekymring for langsiktig utviklingsarbeid, læring og kompetanseutvikling ved mye bruk av hjemmekontor (Ingelsrud et al., 2022). Eksempler kan være at fagdager, workshoper og annen viktig læring som ofte skjer i fellesskap på arbeidsstedet blir redusert når ansatte er på hjemmekontor.

Det ville også vært interessant å vite om hvordan de ansatte opplevde debrief på hjemmekontor. Et relevant spørsmål kan være om ledelse vil kunne klare å fange opp behovet for debrief på hjemmekontor, som på arbeidsstedet. Også de uformelle møtene som kanskje skjer i lunsjen eller på kopirommet mellom kolleger, der en gis mulighet til sosial kontakt, uformell drøft, og kollegial veiledning og/eller debrief kan være viktige momenter i en slik vurdering. Det hadde også vært interessant å vite mer om dette var noe respondentene savnet på hjemmekontor.

Funn fra undersøkelsen viste også en deling av om det har vært begrensninger på bruk av tjenestebil for å ivareta smittevern. Det er et overraskende funn at flere har måttet bruke egen bil i tjeneste. Det kan jo dreie seg om dette var fordi de var på hjemmekontor og for eksempel

skulle på hjemmebesøk, eller om det var pålegg fra arbeidsgiver for å «lette trykket» på tjenestebiler og ivareta smittevern. Det kan også være at det har vært frivillig fra de ansatte fordi en fryktet smitte. Det kunne vært nyttig å vite mer om årsaken til bruk av egen bil i tjeneste.

Funnet viser at over halvparten har brukt munnbind i arbeidstiden, og nærmere 80 % har oppgitt dette som hemmende i utøvelsen av arbeidsoppgavene. Nå er det ikke spurt konkret om hvilke situasjoner det er brukt munnbind, men jeg vil anta at det ut fra smittevernveilederen handler om de situasjoner der en ikke kunne overholde fysisk avstand.

Ledere oppgir å ikke ha måtte bruk munnbind i like stor grad som saksbehandlere, og dette kan sees i sammenheng med at de ikke har samme type arbeidsoppgaver med blant annet klientkontakt, i tillegg til at lokalene har gjort det mulig å holde avstand til sine kolleger.

5.2 Arbeidsoppgaver

Jeg vil nå se nærmere på de konkrete arbeidsoppgavene som er redegjort for i teorikapittel og som har vært en del av spørreundersøkelsen.

Øvreide (2009) beskriver som sagt samtalen som det viktigste redskapet når barn skal hjelpes. Å snakke med barn er en viktig del av barneverntjenestens arbeid, både når bekymringsmeldinger skal avklares, undersøkelser gjennomføres, under hjemmebesøk og oppfølging av hjelpetiltak/omsorgstiltak. Hvordan barneverntjenesten har klart å ivareta denne oppgaven under pandemien er interessant å gjøre seg noen tanker om. Funnene fra undersøkelsen viser at det er stort flertall som har avlyst og/eller utsatt samtaler med barn- og ungdom, mot et lite undertall som svarer at de er avholdt digitalt. Spørsmålet er formulert slik at man ikke får klarhet i om oppgaven er avlyst og ikke fulgt videre opp, eller bare utsatt til et senere tidspunkt. Og at dette er i den første fasen av Covid-19. Funnene viser også et stort flertall av avlyste eller utsatte hjemmebesøk. Dette kan sees i sammenheng med avlyste barnesamtaler, da disse ofte foregår i hjemmet under hjemmebesøk.

Når funnene viser at hjemmebesøk og samtaler med barn er avlyst eller utsatt, kan man undre seg om hvordan barneverntjenesten da har kunnet kommet frem til hvilke avgjørelser som er til det beste for det enkelte barnet (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2021a). Det hadde også vært nyttig å vite mer om hvordan Bufdirs veiledere for barneverntjenestens fysiske

møter med barn og familier i en tid der man må ta hensyn til koronavirus ble implementert i tjenestene (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b).

Også samvær mellom barn og foreldre er utsatt eller avlyst. Samvær mellom barn og foreldre er ikke bare viktig for å opprettholde kontakten mellom plasserte barn og biologiske foreldre, men også en viktig anledning for barnevernsansatte å få observert barn og foreldre sammen. Dette både for å kunne vurdere barnets utvikling etter plassering og foreldres eventuelle endringer dersom det er satt inn tiltak. Dette igjen har i så fall stor betydning for vurdering av en eventuell tilbakeføring av barnet. Som Koch og Walstad (2013) beskriver, fungerer samvær som utviklingsstøttende for barnet når følelsesmessige relasjoner og bånd som har betydning for barnet ivaretas og videreføres i lys av barnets behov for stabilitet. Dette argumenterer for viktigheten av at samvær mellom barn og foreldre gjennomføres i henhold til plan, da risikoen er at barnets utvikling og tilknytning til foreldre stagnerer. Konsekvensen da kan være at kvaliteten i samværene senere vil bli dårligere, eller at en eventuell tilbakeføring lar vente på seg. Koch og Walstad (2013) beskriver også at det er utviklingsstøttende for barnet at samværene er i tråd med barnets behov og ønsker, at det er minimalt med konflikter mellom de voksne, og at hyppigheten og innholdet i samværene over tid ikke forstyrrer barnets utvikling på den daglige basis. Et aktuelt spørsmål kan være om barneverntjenesten kunne gjort andre vurderinger rundt samvær dersom de hadde snakket med barnet om deres ønsker og behov. Ville det for eksempel vært mulig å gjennomføre samvær og samtidig ivareta smittevern? Årsaker til avlysning kan også være knyttet til sykdom og/eller symptomer, restriksjoner for å gjennomføre reise og frykt for smitte. Dette er årsaker som både kan knyttes til de ansatte i barneverntjenesten, foreldre, barnet og beredskapshjem/fosterhjemmet.

Øvreeide (2009) redegjør for at dersom barns stemme ikke blir sikret i egen barnevernssak, og hjelpetiltak blir iverksatt ut fra de voksnes antakelser om hva som er barnets behov, kan dette medføre ytterligere skader for barnet. Konsekvensene av å ikke sikre barns medvirkning har også helsetilsynet uttalt bekymring for i det nylige landsomfattende tilsynet med funn om at barneverntjenester ikke sørget for barns medvirkning og nødvendig fremdrift i undersøkelsessaker (Helsetilsynet, 2022). Dette tilsynet var gjort i en periode der Covid-19 sto sentralt i Norge, og funnene fra dette tilsynet kan sees i sammenheng med de funn som kommer frem i min studie. Samtidig er det tidligere landsomfattende tilsyn av helsetilsynet med samme tema fra 2011 som viser lignende funn. Det som er særlig bekymringsfullt etter dette tilsynet er at andelen barneverntjenester med lovbrudd er betydelig større nå enn ved

tidligere tilsyn (Helsetilsynet, 2022). Det hadde vært interessant å se nærmere på om den betydelige større andelen lovbrudd, kan ha en sammenheng med at barneverntjenester og samfunnet har levd med restriksjoner og smittevernstiltak som har påvirket arbeidsoppgavene til barneverntjenestene. Det helsetilsynet (2022) roper varsku om er at den manglende kvaliteten på barneverntjenestens undersøkelsesarbeid fører til at for mange barn ikke får avdekket sine behov for hjelp, og at dette kan medføre at de blir værende i en vanskelig situasjon lenger enn nødvendig. Eller enda verre, ikke får hjelp i det hele tatt.

Funnene fra undersøkelsen min om at samtaler med barn var gjennomført digitalt var relativt lav. Dette kunne ha vært en løsning for å sikre barns stemme i egen sak. Samtidig kan det tenkes at det vil være avhengig av barnets alder- og modenhet. Og i tillegg unaturlig å skulle treffe et barn for første gang over digitale løsninger. Det er da naturlig å se på kvaliteten i samtalen og om man går glipp av mye nyttig kommunikasjon. Andre årsaker kan være til at funnet var lavt kan sees i sammenheng med at det for noen av respondentene tok tid før de fikk en hjemmekontorløsning på plass.

Andre alternativer kunne vært å gjennomføre barnesamtaler ute tilknyttet hjemmet eller ved for eksempel en lekeplass. Utfordringen ville ha vært å kunne gjennomføre barnesamtaler samtidig som smittevern og taushetsplikt ble ivaretatt. Usikkerhet blant ansatte på hvordan de skulle følge opp og gjennomføre blant annet barnesamtaler kan ha vært årsaker til avlysning og utsettelse. Vil det være godt nok å snakke med et barn på en lekeplass, eller blir den en samtale som bare gir barneverntjenesten mulighet til å opprettholde kontakt og se et barn det var bekymring for. En lekeplass ville heller ikke gi en observasjon i barnets naturlige omsorgssituasjon der bekymringen kanskje lå, for eksempel i hjemmet. Samarbeid med skoler og barnehager var viktig under pandemien da de møtte barna daglig, enten fysisk i barnehagen eller på digitale løsninger for skoleelever. Et fokus på den ansattes egne kommunikasjonskompetanse med barn etter Gamst og Langballe (2017) sitt opplæringsprogram kunne vært aktuelt for å bidra til at ansatte skulle føle seg trykk på å gjennomføre samtaler til tross for at man kanskje ikke fikk gjennomført de slik en normalt sett pleier. Også her kan vi trekke inn Bufdir direktør sin bekymring for at ansatte i barneverntjenesten hadde altfor få fysiske møter med barna de var satt til å undersøke omsorgssituasjonen til (Skogstrøm, 2020), og at det tidlig burde blitt sett på løsninger for å få gjennomført barnesamtaler.

Videre når vi ser på oppfølging av ungdom på institusjon så viser funnene fra undersøkelsen at dette er arbeidsoppgaver som ikke er blitt avlyst eller utsatt i like stor grad som hjemmebesøk og barnesamtaler. Ut fra funnene tolker jeg at disse arbeidsoppgavene er gjort fysisk, da det var lav uttelling på at de er gjort digitalt. Likevel er det fortsatt et betydelig tall som svarer at arbeidsoppgaven er avlyst eller utsatt. Dette kan ha en sammenheng med nasjonale smittevernråd og geografisk beliggenhet. Dette da det var den barneverntjenesten som ligger geografisk til slik at en kanskje ikke har like omfattende reise for å kunne gjennomføre denne arbeidsoppgaven. For noen barneverntjenester vil det å gjennomføre denne arbeidsoppgaven innebære lengre reisevei med fly der risiko for smitte vil være større enn for de barneverntjenester som har institusjoner i nærmere geografisk radius.

Funn viser også at oppfølging av barn i fosterhjem var en jevn fordeling mellom avlyst/utsatt og avholdt digitalt. Fosterhjemsstrategien beskriver at god kvalitet i opplæringen av fosterhjem og i barnevernets oppfølging av barnet er avgjørende for å nå målet med fosterhjemsoppholdet og hindre brudd i fosterhjemmet (Barne- og familiedepartementet, 2021). Med dette kan vi si at mangelfull oppfølging av barn i fosterhjem øker risikoen for brudd i fosterhjemmet. Oppfølgingen kan handle om både samtaler med barnet for å ha en oversikt over utvikling, behov og medvirkning etter plasseringen, men også oppfølging av fosterforeldre med for eksempel veiledning slik at de skal klare å mestre oppgaven med å være fosterhjem.

Funn viser også at flertallet av respondentene har avlyst og/eller utsatt kontorsamtaler, men at disse også har latt seg gjennomføre digitalt. I spørsmålet er det ikke spesifisert hvem disse kontorsamtalene skulle vært med, men i utformingen av spørsmålet var det rettet mot foreldre, men jeg kan ikke utelukke at respondenter har svart for kontorsamtaler med andre enn foreldre.

Samarbeidsmøter viser også funn at flertallet har avlyst/utsatt, men også latt seg gjennomføre digitalt. Det hadde vært nyttig å vite om avlysningen kom som følge av barneverntjenesten eller om det var et resultat av andre instansers koronahåndtering.

Foreldreveiledning er det også funn om er avlyst/utsatt. Dette er interessant når foreldreveiledning er det hjelpetiltaket som er mest brukt av barneverntjenester (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020a), og et viktig hjelpetiltak som skal understøtte foreldreoppgaven slik at foreldre kan få til en varig endring der de selv klarer å ivareta

omsorgen for barna sine på en god måte (Christiansen et al., 2015). Konsekvensene for at foreldrene ikke har fått foreldreveiledning kan være at de ikke mestrer å gi barnet omsorg på en god nok måte, og at barneverntjenesten kan måtte iverksette andre og mer inngripende tiltak som vil påvirke både foreldrene og barnet.

Samlet sett viser funnene fra undersøkelsen klare indikasjoner på at Covid-19 har påvirket arbeidsoppgavene til de utvalgte barneverntjenestene i den første fasen av Covid-19 i en slik grad at arbeidsoppgavene enten har blitt avlyst og/eller utsatt i en gitt periode. Man kan anta at dette er en svikt i tjenesten.

5.3 Kriseplaner/organisering

Funn fra undersøkelsen viser at flertallet av respondentene visste at deres barneverntjeneste hadde oppdaterte planer for krisehåndtering. Likevel var det en relativt stor andel som oppga å ikke vite. Barneverntjenesten i den minste kommunen med færrest ansatte hadde høyest uttelling på at de ansatte visste. Dette kan indikere at det er lettere å få integrert dette i en mindre organisasjon, enn for eksempel en større. Årsaker til at de ansatte ikke visste om kriseplaner kan være manglende informasjon om de og at det ikke er en naturlig del av organisasjonen og at den ble utarbeidet på et høyere nivå i kommunen. Konsekvensen kan være at en ansatt ikke handler i tråd med en kriseplan i en gitt situasjon, som en kriseplan ville gitt en beskrivelse av. Helseberedskapsloven (2000) gir bestemmelser til blant annet kommuner om sikre at brukergruppen fortsatt får nødvendig helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester i ved kriser. Herunder betyr det å ha oppdatert beredskapsplaner for sine arbeidsoppgaver slik at de fortsatt kan utføres. Manglende kunnskap om kriseplaner kan bidra til å skape en usikkerhet dersom ansatte ikke vet hva de skal gjøre dersom deres barneverntjeneste for eksempel er på rødt nivå under koronahåndteringen. Dette kan igjen påvirke deres arbeidsoppgaver og motivasjon for å utføre disse. Det kan også være med på å forstyrre resterende arbeidstakere ved at de ansatte som ikke vet om kriseplaner spør de om disse.

Videre viser funn at flertallet av respondentene ikke visste om tillitsvalgte og verneombud var involvert i prosessen rundt pandemihåndtering. Flertallet visste heller ikke om disse hadde vært involvert i vurderinger om tjenesten skulle på hjemmekontor og eventuelt hvem av de ansatte som skulle på hjemmekontor. Å involvere tillitsvalgte og verneombud i dette arbeidet ville vært i tråd med hovedavtalens (Hovedavtalen LO-NHO, 2022-2025) og

arbeidsmiljølovens (2005) bestemmelser om at ansatte skal medvirke i omstillingsprosesser som vil påvirke deres arbeidsoppgaver. Funnet betyr ikke nødvendigvis at tillitsvalgte og/eller verneombud ikke har vært involvert, men kan også bety at det ikke er gitt informasjon til de ansatte om hvordan dette er håndtert og hvem som har vært en del av prosessen.

Mine funn indikerer at det i alle fall har vært et behov i de utvalgte barneverntjenestene for mer informasjon rundt pandemihåndteringen. Det som også her kan være relevant å stille spørsmål om, er om bestemmelser rundt pandemihåndteringen er lagt til den enkelte barneverntjenesten eller om det er besluttet på et høyere nivå, hos for eksempel rådmannen. Samtidig var det nok ikke lett for hverken barneverntjenesten eller andre yrkesutøvere når pandemien slo til. Det var noe nytt og skremmende for hele nasjonen og det var et stort fokus i media som opprettholdt et skremmende bilde av situasjonen vi befant oss i.

Funn viser at flertallet opplevde at ledelse hadde vurdert prioritering av saker og ressurser dersom kontoret/tjenesten skulle bli redusert på grunn av smitte/karantene. Dette kan indikere at dette ble kommunisert ut tydelig og at de ansatte opplevde at ledelsen hadde en plan for dette.

5.4 Tverrfaglig samarbeid

Som påpekt i teorikapittelet om tverrfaglig samarbeid er barneverntjenesten i de fleste sammenhenger avhengig av samarbeid med andre instanser for å kunne utføre sine arbeidsoppgaver (Ueland, 2014). Her er det særlig interessant å se på om barneverntjenesten har vært tilgjengelig for sine samarbeidspartnere, og om barneverntjenesten opplever at andre instansers koronahåndtering har begrenset deres mulighet for samarbeid. Funnet fra undersøkelsen viser et tydelig flertall på at de utvalgte barneverntjenestene opplevde at andre instansers koronahåndtering begrenset deres mulighet for samarbeid, men at de likevel delvis har klart å opprettholde nødvendig samarbeid.

12. mars 2020 stengte landet som kjent ned, og dette innebefattet både barnehage, skole, SFO og fritidsaktiviteter. Dette var viktige arenaer for barn, og arenaer der mange sårbare og utsatte barn blir fanget opp i en normalsituasjon. En kartlegging gjort av Barne-, ungdoms og familiedirektoratet i den tidlige fasen som ble publisert i aftenposten, viste en klar nedgang i bekymringsmeldinger til barneverntjenesten i denne perioden (Skogstrøm, 2020), og dette sees i sammenheng med at samfunnet stengte ned. Bufdirs koordineringsgruppe knyttet nedgangen i bekymringsmeldinger barneverntjenestens mindre fysiske møter med barn og

familier og at andre instanser som vanligvis fanger opp disse barna har holdt stengt (Barne-
ungsdoms- og familiedirektoratet, 2020b). Koronakommisjonens rapport viser i dag at det er
en bekymring for at omsorgssvikt, vold og overgrep økte under pandemien (NOU 2022: 5,
2022). Viktigheten av å ha kunnskap om hverandre i tverrfaglig samarbeid trekkes frem som
en forutsetning for å kunne samarbeide (Ueland, 2014). Hvor mye visste barneverntjenestene
om andre instansers tilstedeværelse under koronasituasjonen? Hvis vi tar familievernkontoret
som eksempel, som ikke ble definert som samfunnskritisk og dermed ikke var en tilgjengelig
instans i en viss periode (Øverli & Gundersen, 2020). Var dette informasjon som gikk ut til
barneverntjenestene? Kan dette ha resultert i at barneverntjenesten måtte overta andres
oppgaver? Vi vet at økt åpenhet, større vilje og evne til å samarbeide med andre fagpersoner
og etater vil tjene både barneverntjenestens omdømme og tjenestenes evne til å hjelpe barn
gjennom vanskelige oppvekstforhold (Ueland, 2014). Her har leder av barneverntjenesten et
særlig ansvar for å være orientert mot samarbeid utover egen tjeneste og til å påvirke sine
ansatte til å være samarbeidsorienterte og ha tillit til andre instanser som også har blikk på de
sårbare og utsatte barna (Ueland, 2014). Det hadde vært nyttig å vite mer om hvordan leder av
barneverntjenestene arbeidet med å påvirke de ansatte til å være samarbeidsorienterte mot
andre instanser under denne situasjonen. Funnet indikerer at de ansatte til tross opplevelsen av
begrenset tverrfaglig samarbeid, klarte å opprettholde nødvendig samarbeid for å kunne utføre
sine arbeidsoppgaver.

Som tidligere beskrevet er en måte å se tverrfaglig samarbeid på som en samhandling på ulike
nivåer, ved at personer med ulik fagbakgrunn jobber tett sammen om en felles oppgave
(Willumsen & Ødegård, 2016). Der en får muligheter til å få anbefalinger for å komme frem
til barnets beste, gjennom felles refleksjoner og delt kunnskap om barnets behov og hvordan
disse behovene bør ivaretas. Manglende tverrfaglig samarbeid kan i denne sammenheng bety
at barneverntjenesten ikke fikk nødvendig opplysninger om den instansens kontakt med
barnet fordi deres arbeidsoppgave ikke var definert som samfunnskritisk eller at de var
omdisponert til annet arbeid, som for eksempel helsesykepleiere opplevde å bli (Thonstad et
al., 2021).

I min studie har jeg sett på hvordan barneverntjenestene har opplevd tverrfaglig samarbeid
med andre instanser under koronahåndteringen. Det hadde også vært nyttig å sett på hvordan
andre instanser opplevde barneverntjenestens koronahåndtering, og om det er noen likheter i
opplevelsene. Det hadde også vært nyttig å vite hvordan målgruppen til barneverntjenesten
opplevde samarbeidet med barneverntjenesten i denne perioden, da foreldre og barn er

barneverntjenestens viktigste samarbeidspartnere. Aktuelle spørsmål kunne vært om hjemmekontor har gjort barneverntjenesten mindre tilgjengelig for sine klienter?

5.5 Ledelse

Jeg skal nå se nærmere på funnene om ledelse og drøfte disse sammen med teorien jeg har redegjort for om ledelse. Det er viktig å starte med å belyse at det ikke kommer frem av undersøkelsen hvem respondentene definerer som sin ledelse, og at det også er ledere som er respondenter. Derfor er det for meg naturlig å tenke at ledelse er fagledere, teamledere, enhetsledere og også politisk ledelse som rådmann.

Funn fra undersøkelsen viser at flertallet er delvis fulgt opp fysisk av ledelsen under koronasituasjonen, og at disse også viser at ledelsen har vært på hjemmekontor enten helt eller delvis. Fra tidligere redegjort for i analysen og i drøft under emnet hjemmekontor forstår vi at dette funnet rundt fysisk oppfølging fra ledelse kan handle om at enten har leder vært på hjemmekontor eller at den ansatte har vært, eventuelt begge. Det var også et lavt funn med respondenter som ikke visste om deres ledelse har vært på hjemmekontor. Dette kan være et symptom på at det har vært for dårlig kommunisert ut i tjenesten om hvem som var på hjemmekontor.

En leder som er på hjemmekontor, blir mindre tilgjengelig for den «spontane» drøften som kanskje ofte skjer i en barneverntjeneste. Funn viser at ledelse for flertallet har vært tilgjengelig for drøft, og at dette for flertallet har blitt gjennomført både fysisk og digitalt. Barneverntjenesten med flest ansatte er den med høyest uttelling på digitalt. Et betimelig spørsmål å stille er hva som skjer når en drøft blir gjennomført digitalt. Kan det være at noe kommunikasjon blir borte, for eksempel vil leder kunne fange opp kroppsspråk like godt som under en fysisk drøft. Kan det være en høyere risiko for misforståelser?

Den barneverntjenesten med flest ansatte er den som har høyest uttelling på at de ikke er blitt fulgt opp av ledelsen under korona, og det er samme barneverntjeneste som har høyest uttelling på at deres ledelse har vært på hjemmekontor. Til kontrast er det den barneverntjenesten med færrest ansatte som har full uttelling på at deres ledelse har vært tilgjengelig for drøft av saker. Dette trenger nødvendigvis ikke ha noen sammenheng med korona, det kan være barneverntjenestens organisering og kultur som er årsak til disse funnene. Det er for eksempel lettere å være tilgjengelig for færre ansatte enn for veldig mange.

Videre er det funn om at flertallet av respondentene delvis har fått hjelp av ledelse til å organisere sine arbeidsoppgaver, etterfulgt av å ikke ha fått hjelp til dette. Her var det den barneverntjenesten med flest ansatte som hadde lavest uttelling på at de hadde fått hjelp. Dette kan handle om at saksbehandlere i barneverntjenesten er vant til å jobbe selvstendig, og organisere sine egne oppgaver, men det kan også ha vært at ledelse ikke var bevisst på hvordan de skulle ivareta sine ansatte og at de dermed ble fjern for de ansatte. Ledelse og styring av profesjonsutøvere kan by på utfordringer da de gjennom sin spesialiserte utdanning og sin profesjonelle etikk forventer å kunne være selvstyrte i utøvelsen av sitt fag og sine arbeidsoppgaver (Storvik et al., 2016). Alternativer til ledelse av denne gruppen kan da være selvledelse, faglig veiledning og kollegial kontroll (Storvik et al., 2016).

Det er også funn som viser at flertallet opplever å ikke ha fått hjelp av ledelse til å sortere hvilke oppgaver som måtte prioriteres. Barneverntjenesten med færrest ansatte høyest uttelling på ja, og den ene barneverntjenesten som er mellomstor hadde høyest uttelling på å ikke ha fått hjelp til dette av ledelsen. Funn viser at flertallet opplevde at de har fått hjelp og støtte av ledelse til vurderinger og beslutninger i saker som var alvorlig og krevende, men at det også var funn på at den barneverntjenesten med flest ansatte også hadde funn om at noen opplevde å ikke ha fått hjelp til dette.

Det er viktig å påpeke at disse funnene ikke må misforstås med at respondentene har savnet dette fra sin ledelse eller har hatt behov for dette. Samtidig, hvis vi ser funnene fra oppfølging av ledelse opp mot funnene om hvordan konkrete arbeidsoppgaver har blitt begrenset kan det indikeres at det var et behov for det Kotter (Kotter, 1990) definerer som styring, som blant annet innebærer å skape en organisasjonsstruktur, kommunisere og delegerer og kontrollere arbeidsoppgavene. Dette er også i tråd med ny barnevernreform (Prop. 73 L (2016-2017)) som beskriver faglige anbefalinger som viser at god barnevernledelse omfatter blant annet organisering- og forvaltning av operativt barnevern, samt planlegge og styre hvordan tjenestens samlede ressurser skal prioriteres og benyttes. Fra dette kan vi forstå at det er lederens ansvar å sørge for organisering, planlegging og styring av hvordan tjenestens ressurser skal prioriteres og benyttes, og når funn indikerer at arbeidsoppgaver er blitt avlyst eller utsatt ville det vært mer behov for styring av ledelsen.

Samlet sett er funnet blant alle respondentene at Covid-19 har begrenset og delvis har begrenset barneverntjenestens oppdrag negativt. Et særlig interessant funn under dette, var at i to av de utvalgte barneverntjenestene hadde ledelsen en annen opplevelse enn flertallet av

saksbehandlerne i tjenesten. Det hadde vært interessant å vite om de lederne svarte på sine egne vegne og sine arbeidsoppgaver, eller om de svarte på hele tjenestens vegne. Ut fra spørsmålsformuleringen tolker jeg at de er spurt om tjenesten som helhet og at de dermed også har svart for tjenesten som en helhet. Jeg kan likevel ikke utelukke at de har tolket spørsmålet annerledes. Knyttet til dette funnet vil jeg trekke inn der det i barnevernreformen (Prop. 73 L (2016-2017)) beskrives at god styring forutsetter at kommuneledelsen har god kunnskap og oversikt om tilstanden i egen barneverntjeneste og kvaliteten i det arbeidet som utføres. Eksempler på dette kan være kunnskap om forhold som tjenestens kapasitet og kompetanse til å håndtere de sakene tjenesten er pålagt, samt ressursbruken i tjenesten. Et relevant spørsmål å stille er om ledelsen i dette tilfellet har hatt god kunnskap og oversikt over hvordan saksbehandlere har opplevd at Covid-19 har påvirket tjenestens arbeidsoppgaver og samfunnsoppdrag. For eksempel kan funnet om at ledere ikke i like stor grad som saksbehandlere har måttet bruke munnbind, bidratt til at ledere ikke har opplevd at Covid-19 har begrenset barneverntjenestens oppdrag negativt. Andre eksempler kan være at ledere har vært på hjemmekontor, og kanskje av den grunn ikke fått nødvendig kunnskap og oversikt over saksbehandleres opplevelse.

Barnevernreformen (Prop. 73 L (2016-2017)) peker på at ledere har avgjørende betydning for den faglige utviklingen og kvaliteten i arbeidet som gjøres, og at god kompetanse blant ledere er viktig før at det iverksettes nødvendige endringsprosesser. Dette er av særlig betydning når barnevernet er en organisasjon som alltid vil endre, utvikle, omstille og tilpasse seg nye krav og omgivelsene i et samfunn som er i stadig forandring (Gotvassli & Moe, 2014). Dette er særlig aktuelt nå når barneverntjenesten har måttet omstille seg for å få gjennomført sine arbeidsoppgaver under koronasituasjonen. Moe og Gotvassli (2016) viser også til at barnevernledelsen i den enkelte kommunen har et klart ansvar for å håndtere utfordringene i barnevernet. En kan undre seg om disse funnene under oppfølging av ledelse kan indikere at det har vært en svikt i de utvalgte kommunene funnene gjelder for.

Styrket ledelse i forhold til barnevernfaglige oppgaver er som kjent en av hovedelementene i ny reform, blant annet fordi det har vært påpekt gjentatte ganger av Statens helsetilsyn at svar styring og ledelse er en betydelig årsak til svikt i det kommunale barnevernet (Prop. 73 L (2016-2017)). Samtidig beskrives det at ansvar for lovgivers krav til kommunen ivaretas på en tilfredsstillende gjennom at bestemmelsene i barnevernloven etterleves, ikke kan være barnevernleders ansvar alene. Ansatte i barneverntjenesten trekkes blant annet frem med medansvar for at barn og foreldre får riktige tiltak til riktig tid (Myrvang, 2014).

Derfor er det interessant å se dette mot Johnsen (1975) sin definisjon på ledelse, der han beskriver et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker. Han peker på at dette avhenger av at aktørene må bli enige om en felles måte å snakke om målene og de problemene som er identifisert slik at de kan løses sammen (Moe & Valstad, 2014). Da er det aktuelt å undres om det lyktes å skape et felles språkskapende samspill mellom ledelse og saksbehandlere, slik at problemstillingene og utfordringene saksbehandlerne opplevde å stå ovenfor relatert til gjennomføring av sine arbeidsoppgaver ble gjort kjent for ledelsen. Her er det relevant å trekke inn medbestemmelsesretten fra hovedavtalen, som ifølge Kirkhaug (2019) åpner opp for innflytelse over måten det jobbes på. Videre viser arbeidsmiljøloven (2005) til at det under omstillingsprosesser som medfører endring av betydning for arbeidstakers arbeidssituasjon, skal arbeidsgiver sørge for den informasjonen, medvirkning og kompetanseutvikling som er nødvendig for å ivareta lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. I dette tilfellet har koronasituasjonen ført til omstilling som har medført betydelig endring av betydning for saksbehandlerne arbeidssituasjon.

En måte for ledelsen å finne ut av status i egen barneverntjeneste kunne vært å sikre god internkontroll, som for eksempel kan være å stille krav til og følge opp saksbehandlers praksis. Det man får ut av disse vil kunne være viktige bidrag til nødvendige forbedringer i barneverntjenestens arbeid (Moe & Valstad, 2014). Dette ville også vært i tråd med internkontrollforskriften (1996) og kunne vært viktige bidrag for å avdekke at det var svikt i å utføre arbeidsoppgaver.

5.6 Barnevernfaglig skjønn på hjemmekontor

FO's yrkesetiske grunnlagsdokument (2019) beskriver at det å utøve skjønn handler om å vurdere ulike sider ved sammensatte situasjoner og avveie mellom ulike interesser og hensyn. Dette innebærer også å skille det som er vesentlig fra det uvesentlige, og å ha mot til å foreta valg også når ingen løsninger fremstår som ideelle. Dette i seg selv kan være utfordrende nok, og det viser også Kirkebøen (2013) til når han beskriver at det finnes forskning på både dårlig utøvelse av skjønn og godt skjønn. Så, hvis det er utfordrende nok i en barneverntjeneste, kan man lure på hvordan det er å sitte med det barnevernfaglige skjønnet alene på hjemmekontor. Fra Tveito (2021) sin undersøkelse vet vi at ansatte risikerte å sitte alene med tunge saker uten den kollegastøtten som er viktig i håndtering og bearbeiding av krevende møter og vonde fortellinger.

Like viktig som den kollegastøtten er i håndtering og bearbeiding, er den kollegiale drøften og veiledningen av disse sakene, og ikke minst drøft og støtte med og av ledelse. Og derfor er det aktuelt å stille spørsmål om hvem respondentene har hatt anledning til å drøfte med og hvilke hjelpemidler har tjenesten lyktes med å opprettholde. Eksempler på dette kan være å opprettholde møtepunkter de ulike avdelingene har hatt digitalt, slik at de ansatte får mulighet til å drøfte sakene sine i fellesskap og dermed får innspill og støtte i sine vurderinger. Vickers (1965) fremhever at kunsten å utøve skjønn involverer en rekke komplekse vurderinger; som vurderinger av tilgjengelig fakta om fortidige så vel som antatt fremtidige tilstander, men også vurderinger av hvilken betydning slike fakta har for den som vurderer eller for den eller dem vurderingene gjelder for. Slik kan vi forstå at det er et nært og gjensidig forhold mellom fakta og verdivurderinger i skjønnsutøvelse (Andersen et al., 2017). Hvis en saksbehandler ikke har fått gjennomført sine arbeidsoppgaver slik en normalt sett ville fått gjort uten korona, kan en lure på hvordan en saksbehandler da skal kunne basere sitt faglige skjønn. Og kanskje det da blir enda viktigere å ikke sitte alene med slike vurderinger. Det som hadde vært interessant å se nærmere på er om respondentene faktisk opplevde å være alene om skjønnsvurderinger og beslutninger og om de savnet noen å drøfte med, da de kun er spurt om ledelse var tilgjengelig for drøft og hvordan dette ble gjennomført.

5.7 Annet

Funn viser at flertallet ikke opplevde at tjenesten deres var utsatt for omdisponering av ansatte, men også et lavt funn på at noen opplevde omdisponering. Et lite funn viser at én respondent både ble satt til andre oppgaver under koronasituasjonen og fikk opplæring i andre tjenesters arbeidsoppgaver. Spørreundersøkelsen ber ikke respondentene si noe mer om eventuelt hvorfor, men funnet er interessant fordi en samfunnskritisk definering også skulle sikre at ansatte ikke skulle omdisponeres til andre oppgaver (Fellesorganisasjonen, 2020). Årsaker kan være egen helse som gjør at respondenten var i risikogruppe.

Funnet viser at flertallet av respondentene opplevde at deres barneverntjeneste var bedre rustet ved omikron vinteren 2021, etterfulgt av delvis bedre rustet. En kartlegging og evaluering av barneverntjenestens koronahåndtering kan være nyttig for den enkelte barneverntjeneste, men også for samtlige barneverntjenester, for å kunne vite hva som fungerte bra og hva burde vært gjort annerledes slik at barneverntjenestene kan være bedre forberedt i en annen krisesammenheng.

6 Avslutning

«*Alt blir bra,*» er ordtaket etterfulgt av en tegning av en regnbue som mange barn forbinder med koronasituasjonen Norge har vært i. Lite visste vi 12. mars 2020 at det skulle gå nærmere to år før vi fikk en hverdag uten smitteverntiltak. Selv om to er gått, er det fortsatt usikkerhet rundt de langsiktige konsekvensene av tiltakene vi har levd med. I denne oppgaven ønsket jeg å se på hvordan Covid-19 påvirket arbeidsoppgavene, organisering, ledelse og det psykososiale arbeidsmiljøet ved fire kommunale barneverntjenester.

Hensikten med studien var å forsøke å besvare problemstillingen:

«Hvordan har Covid-19 påvirket fire kommunale barneverntjenesters arbeidsoppgaver, organisering, ledelse og psykososiale arbeidsmiljø?»

Med bakgrunn i funn, sett opp mot teorien og kunnskapsgrunnlaget jeg har redegjort for kan jeg konkludere med at Covid-19 har påvirket de fire utvalgte barneverntjenestenes arbeidsoppgaver slik at man kan tenke seg at det har vært svikt i tjenesten. Dette da flere arbeidsoppgaver er avlyst og/eller utsatt innenfor en viss tidsperiode. At det finnes andre studier som stadfester det samme gjør at jeg til en viss grad kan overføre dette til andre kommunale barneverntjenester, til tross for at denne studiens resultater ikke er representative for andre.

Videre er det funn som bekrefter at barneverntjenestens organisering er blitt påvirket av Covid-19 i en periode, blant annet med bruk av hjemmekontor. For noen av de utvalgte barneverntjenestene i større grad enn andre, og det knyttes til geografisk beliggenhet, smittetrykk og størrelse på tjenesten. Om jeg kan si at barneverntjenestens ledelse er påvirket av Covid-19 er mer vanskelig, da det ikke kan utelukkes at noen av resultatene som er kommet frem er knyttet til andre faktorer enn Covid-19, for eksempel kultur, ledelsesstil og organisering.

Og til slutt om det psykososiale arbeidsmiljøet er blitt påvirket av Covid-19 viser funn fra studien at flertallet opplever at det er påvirket i negativ grad. Også her er det variasjoner i funnene ut fra geografisk beliggenhet, smittetrykk og størrelse på tjenesten.

Selv om resultatene for studien ikke er representativ for alle de kommunale barneverntjenestene i Norge, betyr ikke det at de ikke kan være nyttige og til videre lærdom for kommunale barneverntjenester dersom vi skulle havne i lignende situasjoner. Jeg håper

denne masteroppgaven kan være et bidrag til å belyse hvordan Covid-19 har påvirket arbeidsoppgaver, organisering, ledelse og psykososialt arbeidsmiljø.

Koronakommisjonen (2022) konkluderer med at særlig barn- og unge har bært en stor byrde under pandemien, og at konsekvensene kan vise seg å vare utover i livsløpet til dem som er unge i dag. Det pekes på at myndighetene må utvikle planer for hvordan man skal sikre at sårbare barn og unge blir fanget opp og ivaretatt i framtidige kriser (NOU 2022: 5, 2022).

Avslutningsvis tenker jeg det hadde vært nyttig med undersøkelser som gir oss kunnskap om hvordan den kommunale barneverntjenestens koronahåndtering har blitt opplevd av den målgruppen de er satt til å hjelpe.

Referanseliste

- Andersen, O. J., Moldenæs, T. & Torsteinsen, H. (2017). Ledelse som utøvelse av skjønn. I O. J. Andersen, T. Moldenæs & H. Torsteinsen (Red.), *Ledelse og skjønnsutøvelse. Analyse, intuisjon, forhandlinger* (s. 17-31). Fagbokforlaget.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.*, (LOV-2021-06-11-59). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Barne- og familiedepartementet. (2020, 14. mars 2020). *Sårbare barn sikres hjelp*. Regjeringen Solberg. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/bld/nyheter/2020/sarbare-barn-sikres-hjelp/id2693630/>
- Barne- og familiedepartementet. (2021). *Et trygt hjem for alle: Regjeringens fosterhjemsstrategi 2021-2025*. Regjeringen <https://www.regjeringen.no/contentassets/13621d5368d04fdb840681663ae29e40/211196-regjeringens-fosterhjemstrategi-web.pdf>
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2020a, 8. juli 2021). *Barn med hjelpetiltak*. https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barnevernet/barn_med_hjelpetiltak/
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2020b). *Statusrapport 3: Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien* (Statusrapport nr 3). Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/contentassets/f3c31d261ba94d898e54bfc064900d7f/statusrapport-nr-3---koordineringsgruppe-for-tjenester-til-sarbare-barn-og-unge.pdf>
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2021a). *Saksbehandlingsrundskrivet* [Rundskriv]. <https://ny.bufdir.no/fagstotte/produkter/saksbehandlingsrundskrivet/>
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2021b). *Samvær – retningslinje for vurdering av samværsordning ved omsorgsovertakelse*. https://ny.bufdir.no/fagstotte/produkter/samvar_retningslinje_for_vurdering_av_samværsordning_ved_omsorgsovertakelse/?_gl=1*1i8e1xy*_ga*NTc5MTMxNDU3LjE2MzQwNDIwODY.*_ga_E0HBE1SMJD*MTY1MjA4ODAyOS40LjEuMTY1MjA5MTI1MC4w
- Barnekonvensjonen. (1989). *Konvensjon om barnets rettigheter* (20-11-1989 nr 1 Multilateral). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/1989-11-20-1>
- Bryman, A. (2015). *Social research methods* (5. utg.). Oxford University Press.

- Bunkholdt, V. & Sandbæk, M. (2008). *Praktisk barnevernsarbeid* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Christiansen, Ø., Bakketeig, E., Skilbred, D., Madsen, C., Havnen, K. J. S., Aarland, K. & Backe-Hansen, E. (2015). *Forskingskunnskap om barnevernets hjelpetiltak*. Uni Research Helse, RKBU Vest.
https://bibliotek.buudir.no/BUF/101/Forskingskunnskap_om_barnevernets_hjelpetiltak_Christiansen_mfl.pdf
- Covid-19-forskriften. (2020). *Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet* (FOR-2022-03-09-348). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-27-470#KAPITTEL_1
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*.
<https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora.pdf>
- Deloitte. (2020). *Hjemmekontor under Covid-19: Deloitte Advokatfirmas undersøkelse av norske arbeidsgiveres forpliktelser ved bruk av hjemmekontor*.
https://mkto.deloitte.com/rs/712-CNF-326/images/hjemmekontor-covid19-rapport.pdf?_ga=2.263013515.604189419.1652212485-1131188998.1652212485
- Døving, E., Elstad, B. & Storvik, A. (2016). Profesjon, ledelse og organisasjon: Perspektiver og begreper. I E. Døving, B. Elstad & A. Storvik (Red.), *Profesjon og ledelse* (s. 31-53). Fagbokforlaget.
- Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Fellesorganisasjonen. (2020, 16. mars 2020). *Barnevernsansatte er kritisk personell*.
<https://www.fo.no/nyhetsarkiv/barnevernsansatte-er-kritisk-personell-article7362-28.html>
- FN, K. f. b. r. (2013). *Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn*.
https://www.regjeringen.no/contentassets/1376fac2fe2a427389f9f94b52acdefc/crc_c_gc_14_eng_nor.pdf
- Folkehelseinstituttet. (2020, 15. februar 2022). *Råd til arbeidsplasser og virksomheter*.
https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/andre/rad_til_arbeidsplasser/?term=&h=1#hjemmekontor-og-fleksibel-arbeidstid

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (2016). *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* (FOR-2002-12-20-1731). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>
- Forvaltningsloven. (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker* (LOV-2021-06-11-79). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>
- Gamst, K. M. T. (2017). *Profesjonelle barnesamtaler: Å ta barn på alvor* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Gotvassli, K.-Å. & Moe, T. (2014). Endringsledelse i barnevernet. I Ø. Kvello & T. Moe (Red.), *Barnevernledelse* (s. 41-56). Gyldendal Akademisk.
- Haugstvedt, H. & Gunnarsdottir, H. M. (2021). *Sosialt arbeid under Covid-19: Brukerkontakt, arbeidsvilkår og smittevern* (Rapport nr. 103). Universitetet i Stavanger. <https://ebooks.uis.no/index.php/USPS/catalog/book/119>
- Helseberedskapsloven. (2000). *Lov om helsemessig og sosial beredskap* (LOV-2021-05-28-44). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>
- Helsetilsynet. (2022, 31.mars 2022). *Svikt i 8 av 9 barneverntjenester*. <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/tilsynsmeldingen/2022/svikt-i-8-av-9-barneverntjenester/>
- Hjemmekontorforskriften. (2002). *Forskrift om arbeid som utføres i arbeidstakers hjem* (FOR-2007-12-20-1673). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2002-07-05-715>
- Hovedavtalen LO-NHO. (2022-2025). *Hovedavtalen LO-NHO 2022-2025*. <https://www.lo.no/hovedavtalen/>
- Ingelsrud, M. H., Aksnes, S. Y., Bernstrøm, V. H., Egeland, C., Hansen, P. B., Pedersen, E., Underthun, A. & Witztenboeck, E. M. (2022). *Hjemme-Borte-Uavgjort. Hjemmekontor og annet fjernarbeid: Kartlegging av omfang, utviklingstrekk og konsekvenser* (AFI Rapport 2022:04). Arbeidsforskningsinstituttet AFI og Handelshøyskolen ved OsloMet. https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/aid/bilder/pensjon-trygd-og-sosiale-tjenester/r2022_04-hjemme-borte-uavgjort-25042022.pdf
- Internkontrollforskriften. (1996). *Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter* (FOR-2017-06-09-719). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1996-12-06-1127>
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utg.). Abstrakt forlag.
- Johnsen, E. (1975). *Teorien om ledelse*. Nytt nordisk forlag.
- Kirkebøen, G. (2013). Kan vi stole på fagfolks skjønn? I A. Molander & J.-C. Smeby (Red.), *Profesjonsstudier II* (s. 27-43). Universitetsforlaget.
- Kirkhaug, R. (2019). *Lederskap: Person og funksjon* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Kjønstad, A. (2012). Taushetsplikt og opplysningsplikt. I A. Kjønstad & A. Syse (Red.), *Velferdsrett II* (s. 145-192). Gyldendal juridisk.
- Kleven, T. A. & Hjordemaal, F. R. (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: En hjelp til kritisk tolkning og vurdering* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Koch, K. & Walstad, E. (2013). *Samvær mellom barn og foreldre som ikke bor sammen*. Gyldendal.
- Kojan, B. H. & Christiansen, Ø. (2016). Å fatte beslutninger i barnevernet. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (s. 19-33). Universitetsforlaget.
- Kotter, J. P. (1990). What leaders really do? Harvard business review on leadership. *Harvard Business Review*
- Krane, V., Ausland, L. H. & Andvig, E. (2021). «Kan vi hjelpe når krisa rammer?» Barnevern, smittevern og store forskjeller i tjenestene under covid-19-pandemien. *Tidsskrift for velferdsforskning*. <https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/issn.2464-3076-2021-02-02>
- Moe, T. & Gotvassli, K.-Å. (2016). Ledelse og beslutningspraksis. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (s. 195-213). Universitetsforlaget.
- Moe, T. & Valstad, S. J. (2014). Lederutfordringer, lederansvar og en modell for barnevernledelse. I Ø. Kvello & T. Moe (Red.), *Barnevernledelse* (s. 21-40). Gyldendal Akademisk.
- Myrvang, K. (2014). Sett fra et tilsynsperspektiv. Barnevernlederen som styrmann på lovens skute. I Ø. Kvello & T. Moe (Red.), *Barnevernledelse* (s. 105-121). Gyldendal Akademisk.
- Nes, R. B., Aarø, L. E., Vedaa, Ø. & Nilsen, T. S. (2020, 17. desember 2020). *Livskvalitet og psykisk helse under koronaepidemien november-desember 2020*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/livskvalitet-og-psykisk-helse-under-koronaepidemien--nov-des-2020/>
- Norsk senter for forskningsdata. (2022). *Personverntjenester*. Hentet 10. Mai 2022 fra <https://www.nsd.no/personverntjenester>

- NOU 2012: 5. (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling - Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. B.-o. likestillingsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/e212cdbe211d4e699983049c3070870e/no/pdfs/nou201220120005000dddpdfs.pdf>
- NOU 2017: 12. (2017). *Svikt og svik - Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Barne- og likestillingsdepartementet,.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/pdfs/nou201720170012000dddpdfs.pdf>
- NOU 2022: 5. (2022). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2. Rapport fra Koronakommisjonen*. Koronakommisjonen.
https://uit.no/ub/skriveogreferere/referansestiler/apa7/samling?p_document_id=723998#exampleModal-724481
- Ozcelik, H. & Barsade, S. G. (2018). No employee an island: Workplace loneliness and job performance. *Academy of Management Journal*, 61(6), 2343-2366.
https://faculty.wharton.upenn.edu/wp-content/uploads/2018/02/Ozcelik-and-Barsade_WorkplaceLoneliness_2018.pdf
- Prop. 73 L (2016-2017). *Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)*. B.-o. likestillingsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/67954c9d29dd4c0ca3134e0931f32fdc/no/pdfs/prp201620170073000dddpdfs.pdf>
- Regjeringen. (2020, 12. Mars 2020). *Omfattende tiltak for å bekjempe koronavirus*.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/smk/pressemeldinger/2020/nye-tiltak/id2693327/>
- Skogstrøm, L. (2020, 11. Mai 2020). Ny kartlegging: Nesten halvparten av barnevernstjenestene får færre bekymringsmeldinger enn normalt. *Aftenposten*.
<https://www.aftenposten.no/norge/i/xP25O8/ny-kartlegging-nesten-halvparten-av-barnevernstjenestene-faar-faerre-bekymringsmeldinger-enn-normalt>
- Slette-meås, D. & Storm-Mathisen, A. (2020). *Digitalt koronaliv 2020: Norske husstanders digitale håndtering av koronapandemien (SIFO RAPPORT 7-2020)*. Forbruksforskningsinstituttet SIFO. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/3104/SIFO%20rapport%207-2020%20Digitalt%20koronaliv.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2020, 2. mars 2022). *Hva er arbeidsmiljø?* <https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/>

- Statsforvalteren, I. (2020, 16. april 2020). *En forelder med samfunnskritisk funksjon er nok*.
<https://www.statsforvalteren.no/nn/innlandet/helse-omsorg-og-sosialtenester/smittevern/coronavirus/en-forelder-med-samfunnskritisk-funksjon-er-nok/>
- Storvik, A., Døving, E. & Elstad, B. (2016). Profesjon og ledelse. I E. Døving, B. Elstad & A. Storvik (Red.), *Profesjon og ledelse* (s. 13-28). Fagbokforlaget.
- Støren, K. S., Rønning, E. & Gram, K. H. (2020). *Livskvalitet i Norge 2020* (2020/35). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/433414?ts=17554096418>
- Sundt, H. (Red.). (2016). *Fosterhjemshåndboka*. Kommuneforlaget.
- Thonstad, M., Ekornrud, T. & Stølan, S. B. C. (2021, 24. mars 2021). *3 av 4 kommuner omdisponerte helsesykepleiere som følge av korona*. Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/3-av-4-kommuner-omdisponerte-helsesykepleiere-som-folge-av-korona>
- Tveito, S. B. (2021). *Barnevern i krisetid: Barneverntjenestens arbeid med vold og overgrep under koronapandemiens første fase* (NOVA NOTAT NR 1/21). Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6521/NOVA-Notat-1-2021%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ueland, S. O. (2014). Ledelse av barnevern til godt tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. I Ø. Kvello & T. Moe (Red.), *Barnevernledelse* (s. 88-101). Gyldendal Akademisk.
- Universitet i Oslo. (2010, 22. mars 2021). *Hva er nettskjema*.
<https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/mer-om/>
- VG. (2020, 11. Mai 2022). *Coronaviruset: Slik spres viruset i Norge og i verden. Kart og statistikk*. <https://www.vg.no/spesial/corona/>
- Vickers, G. (1965). *The art of judgment: A study of policy making*. Chapman & Hall.
- Willumsen, E. & Ødegård, A. (Red.). (2016). *Tverrprofesjonelt samarbeid: et samfunnsoppdrag*. Universitetsforlaget.
- Øverli, I. T. & Gundersen, T. (2020). *Familievernet under covid-19: Erfaringer og læring under nedstengning og i en ny hverdag* (Notat 3/2020). Velferdsforskningsinstituttet NOVA. https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/familie_samliv/nova-familievernet-korona.pdf
- Øvreide, H. (2009). *Samtaler med barn: Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner* (3. utg.). Høyskoleforlaget.

Vedlegg

Det er ikke nødvendig og forventes ikke at vedlegg skal leses for å kunne forstå denne masteroppgaven.

Vedlegg 1 – Godkjenning fra NSD



Vurdering

Referansenummer

889309

Prosjekttittel

Masteroppgave/Studie om hvordan Covid-19 har begrenset barneverntjenestens arbeidsoppgaver

Behandlingsansvarlig institusjon

UiT Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for barnevern og sosialt arbeid

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Ole Henrik Hansen, ole.h.hansen@uit.no, tlf: +4522916518

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Stine Margrete Andersen, stine_an89@hotmail.com, tlf: 95758661

Prosjektperiode

28.02.2022 - 30.06.2022

Vurdering (1)

02.03.2022 - Vurdert anonym

Det fremgår av meldeskjema den 02.03.2022 med vedlegg og dialog at det ikke skal behandles opplysninger i prosjektet som kan identifisere enkeltpersoner verken direkte eller indirekte.

Prosjektet trenger derfor ikke en vurdering fra Personverntjenester.

HVA MÅ DU GJØRE DERSOM DU LIKEVEL SKAL BEHANDLE PERSONOPPLYSNINGER?
Dersom prosjektopplegget endres og det likevel blir aktuelt å behandle personopplysninger må du melde dette til Personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Vent på svar før du setter i gang med behandlingen av personopplysninger.

VI AVSLUTTER OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Siden prosjektet ikke behandler personopplysninger avslutter vi all videre oppfølging.

Kontaktperson hos oss: Karin Lillevold
Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 2 – Distribusjonsmail

Hei!

I forbindelse med min masteravhandling i barnevern ved UIT, sendes det her ut, etter avtale med din leder, en invitasjon til å delta i en spørreundersøkelse. Formålet med undersøkelsen er å se nærmere på om koronasituasjonen påvirket og/eller begrenset barneverntjenestens arbeid i tidsperioden 12 mars 2020 til 15 juli 2020.

For å sikre at resultatene representerer deres tjeneste er det betydningsfullt at så mange som mulig besvarer undersøkelsen. Ditt svar er viktig, og jeg setter pris på om du vil hjelpe meg med å svare.

Det tar omkring 5 minutter å svare på undersøkelsen, og dine svar er anonyme. **Det vil være mulig å svare på undersøkelsen frem til 1 april 2022.**

Lenke til undersøkelsen:

Ytterligere informasjon om studien:

- Norge har levd i lang tid med restriksjoner for å forhindre for rask smitte av Covid-19 slik at samfunnet og helsevesenet kunne håndtere det i større grad. Det er en bekymring for konsekvensene av restriksjonene, og hvordan de vil vise seg i ettertid. Min påstand forut undersøkelsen er at koronasituasjonen har begrenset barneverntjenestens arbeidsoppgaver i negativ grad i en gitt tidsperiode. Det vil derfor være spennende å undersøke likhetene og forskjellene mellom de utvalgte barneverntjenestene som er invitert til å ta del i undersøkelsen.
- Deres barneverntjeneste er én av tre barneverntjenester som er invitert til å delta i studien. Utvalget av barneverntjenester er gjort etter smittetrykk i deres kommune og hvilken landsdel tjenesten ligger i. Dette vil gjøre at resultatene kan være overførbare til andre barneverntjenester.
- Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun jeg og min studieveileder tilknyttet UIT som vil ha tilgang til dine svar. Dine svar registreres og lagres anonymt. Dataene vil publiseres anonymt.
- Alle opplysninger vil bli slettet etter at masteroppgaven er bestått.
- Det er frivillig å delta i undersøkelsen og undersøkelsen er helt anonym. Du samtykker til å delta ved å svare på undersøkelsen.

- Studien er meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning, NSD – Norsk senter for forskningsdata AS.
- Dersom du har noen spørsmål til studien er du velkommen til å ta kontakt med Stine Andersen, eventuelt studieveileder Ole Henrik Hansen.

På forhånd – tusen takk for din deltakelse. Det settes stor pris på :)

Med vennlig hilsen

Stine Andersen

E-post: stine_an89@hotmail.com

Vedlegg 3 – Påminnelsemail

Hei!

I forbindelse med min masteravhandling i barnevern ved UIT har jeg tidligere sendt ut en spørreundersøkelse til alle ansatte i din barneverntjeneste. Dette er en vennlig påminnelse om å svare på undersøkelsen da det er viktig for undersøkelsens resultat at så mange som mulig svarer. Ditt svar er viktig og av betydning for denne studien. Det er per i dag fire i deres tjeneste som har svart. Det tar under 5 minutter å svare 😊

Lenke til spørreskjema:

Dine svar er anonyme:

Når svarene skal analyseres vil det kun være jeg som har tilgang til svarene. Jeg vil ikke koble navn/epostadresse til besvarelse når jeg ser på hva som er besvart. Jeg er interessert i å se på likheter og forskjeller fra de utvalgte barneverntjenestene under koronasituasjonen. Det betyr at din besvarelse ikke vil kunne spores tilbake til deg som enkeltperson.

Jeg vil sørge for at alle besvarelser behandles konfidensielt og at anonymiteten vil bli sikret ved presentasjon av resultatene. Når oppgaven publiseres vil heller ikke din barneverntjeneste bli nevnt med navn, men vil omtales under hvilken landsdel den ligger i.

Jeg håper dette gir deg trygghet om at din deltakelse vil bli behandlet konfidensielt, og at svarene dine er anonyme ved at ditt navn ikke kobles til besvarelsen.

Ved ytterligere spørsmål om anonymitet knyttet til din besvarelse, er du velkommen til å ta direkte kontakt med undertegnede enten ved å svare på denne e-posten eller ta kontakt med undertegnede på telefon.

På forhånd – tusen takk for din deltakelse til denne studien!

Med vennlig hilsen

Stine Andersen

Vedlegg 4 – Spørreskjema

Spørreundersøkelse - Hvordan har Covid-19 begrenset barneverntjenestens arbeidsoppgaver - Sammenstilling av innhentede svar

Takk for at du ønsker å delta i denne studien om hvordan koronasituasjonen i Norge har påvirket og/eller begrenset barneverntjenestens arbeid.

Spørreskjemaet inneholder 57 spørsmål og besvares ved ja eller nei. Noen av spørsmålene har flere alternativer som delvis, husker ikke, vet ikke, ikke relevant.

Spørsmålene vil omhandle hvordan din barneverntjeneste har håndtert koronasituasjonen og hvordan dere selv opplever at dette har påvirket deres arbeid.

Spørreskjema besvares individuelt av deg, og tar omkring 5 minutter å besvare.

Dine svar registreres og lagres anonymt. Denne informasjonen vil bli slettet etter at masteroppgaven er ferdig.

Generelt:

1. Hva er din stilling i barneverntjenesten?

Saksbehandler/kontaktperson

Leder (enhetsleder/teamleder/avdelingsleder)

Annet (merkantil)

2. Hvordan opplever du smittetrykket i din barneverntjenestes område?

Mye smitte

Moderat smitte

Lite smitte

3. Er du selv definert å være i risikogruppe for Covid-19?

Ja

Nei

4. Hvis ja, har dette begrenset deg i dine arbeidsoppgaver?

Ja

Nei

Ikke aktuelt

5. Hvis ja, på hvilken måte?

Ikke kunne vært på jobb / sykemeldt

Tilrettelagt til andre arbeidsoppgaver

Annet

Ikke aktuelt

Hjemmekontor:

6. I perioden 12 mars 2020 – 15 juli 2020, satt du på hjemmekontor?

Ja

Nei

Delvis

7. Hvis ja, hvor lenge?

3 uker

2 mnd

4 mnd

Ikke aktuelt

Husker ikke

8. Hvis du satt på hjemmekontor, satt du utover datoen 15 juli 2020?

Ja

Nei

Ikke aktuelt

Husker ikke

9. Hvis ja, hvor lenge satt du på hjemmekontor?

10. Satt hele din barneverntjeneste på hjemmekontor?

Ja

Nei

Delvis

Ikke aktuelt

11. Ble dere delt inn i kohorter?

Ja

Nei

Ikke aktuelt

12. Hadde du egen tjenestepc tilgjengelig for hjemmekontor i denne perioden?
Perioden er 12 mars 2020 - 15 juli 2020. Mulighet for å krysse av på flere svar

Ja

Nei

Fikk det underveis i perioden

Måtte dele med andre

13. Har du hatt utfordringer med det tekniske på hjemmekontor?

Ja

Nei

14. Har IT-hjelp vært tilgjengelig for eventuelle tekniske utfordringer?

Ja

Nei

Delvis

15. Har du opplevd det som utfordrende å ivareta taushetsplikt/personvern på hjemmekontor?

Ja

Nei

Delvis

16. Har det vært ro nok i hjemmet til at du kunne ivareta dine arbeidsoppgaver?

Ja

Nei

Delvis

17. Har du, mens du satt på hjemmekontor hatt flere familiemedlemmer/husstandsmedlemmer rundt deg?

F.eks samboer på hjemmekontor, barn på hjemmeskole, barnehagebarn hjemme grunnet stengt barnehage, o.l.

Ja

Nei

Delvis

Kontorlokaler:

18. Har din barneverntjeneste lokaler som gjør at dere kunne overholde fysisk avstand til hverandre og klienter (f.eks møterom, kantine, fellesareal)?

Ja

Nei

Delvis

19. Har du eget kontor?

Ja

Nei

20. Deler du kontor med andre?

Ja

Nei

21. Har dere hatt muligheten til å ivareta smittevernet på kontoret dersom dere ikke ble satt på hjemmekontor? Eller dersom dere hadde møter på kontoret?

Ja

Nei



Delvis

22. Har dere hatt begrensninger på bruk av tjenestebil for å ivareta smittevern?

For eksempel ikke mer enn 2 ansatte i bil, barn og foreldre med i bil



Ja



Nei

23. Har du måtte brukt egen bil i tjeneste?



Ja



Nei



Delvis

24. Har du måttet bruke munnbind i arbeidstiden?



Ja



Nei



Delvis

25. Hvis ja, har du opplevd bruk av munnbind som hemmende i utøvelsen av arbeidet?



Ja



Nei



Delvis

Kriseplaner/organisering:

26. Har din barneverntjeneste oppdaterte planer for krisehåndtering?



Ja

Nei

Vet ikke

27. Har du kjennskap til denne?

Ja

Nei

Vet ikke

28. Har du opplevd at tillitsvalgte, verneombud har vært involvert i prosesser rundt pandemihåndtering?

Ja

Nei

Vet ikke

29. Har tillitsvalgt eller verneombud vært med på å vurdere om tjenesten skulle på hjemmekontor, og eventuelt hvem av dere?

Ja

Nei

Vet ikke

30. Har ledelse vurdert prioritering av saker og ressurser dersom kontoret/tjenesten ble redusert på grunn av smitte/karantene?

Ja

Nei

Vet ikke

31. Har pandemien påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet negativt?

Ja

Nei

Delvis

Samarbeid med andre instanser:

32. Har andre instansers koronahåndtering begrenset deres mulighet for samarbeid?

Ja

Nei

Delvis

33. Har dere klart å opprettholde nødvendig samarbeid med andre hjelpetjenester under pandemien?

Ja

Nei

Delvis

Arbeidsoppgaver:

I tidsperioden 12 mars 2020 - 15 juli, har du på grunn av Covid-19;

Dersom din stilling ikke innehar disse arbeidsoppgavene kan du krysse av for ikke relevant for meg i min stilling.

34. Avlyst eller utsatt hjemmebesøk?

Ja

Nei



Ikke relevant for meg i min stilling



Husker ikke

35. Avlyst eller utsatt samtaler med barn/ungdom? Eventuelt avholdt disse digitalt



Ja



Nei



Avholdt digitalt



Ikke relevant for meg i min stilling

36. Avlyst eller utsatt samvær mellom barn og foreldre?



Ja



Nei



Ikke relevant for meg i min stilling



Husker ikke

37. Avlyst eller utsatt oppfølging av ungdom på institusjon? Eventuelt avholdt disse digitalt



Ja



Nei



Oppfølgingen avholdt digitalt

38. Avlyst eller utsatt oppfølging av barn i fosterhjem? Eventuelt avholdt disse digitalt



Ja

Nei

Ikke relevant for meg i min stilling

Husker ikke

Oppfølgingen avholdt digitalt

39. Oppfølging av barn i fosterhjem måtte skje en annen plass en i fosterhjemmet (for eksempel på hotell)?

Ja

Nei

40. Avlyst eller utsatt kontorsamtaler? Eventuelt avholdt disse digitalt

Ja

Nei

Ikke relevant for meg i min stilling

Avholdt digitalt

41. Avlyst eller utsatt samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter? Eventuelt avholdt disse digitalt

Ja

Nei

Ikke relevant for meg i min stilling

Avholdt digitalt

42. Vært mer utfordrende å rekruttere/få beredskapshjem og/eller fosterhjem?

Ja

Nei

Ikke relevant for meg i min stilling

43. Avlyst eller utsatt familieråd? Eventuelt avholdt disse digitalt

Ja

Nei

Ikke relevant for meg i min stilling

Avholdt digitalt

44. Avlyst eller utsatt foreldreveiledning? Eventuelt avholdt disse digitalt

Ja

Nei

Avholdt digitalt

Ikke relevant for meg i min stilling

45. Vært behov for bistand av andre instanser ved plasseringer for å hente ut barn av hjemmet?

Ja

Nei

Ledelse:

46. Opplever du selv å ha blitt fulgt opp fysisk av ledelsen under koronasituasjonen?

Ja

Nei

Delvis

47. Har ledelsen vært på hjemmekontor?

Ja

Nei

Delvis

Vet ikke

48. Har ledelsen vært tilgjengelig for drøft av saker?

Ja

Nei

Delvis

Både og

49. Hvordan har drøft av saker blitt gjennomført?

Fysisk

Digitalt (telefon, teams, google meet)

Både fysisk og digitalt

50. Har du fått hjelp av ledelse til å organisere dine arbeidsoppgaver?

Ja

Nei

Delvis

51. Har du fått hjelp av ledelse til å sortere hvilke oppgaver som måtte prioriteres?

Ja

Nei

Delvis

52. Har du av ledelse fått støtte og hjelp til vurderinger og beslutninger i saker som var alvorlig og krevende?

Ja

Nei

Delvis

Annet:

53. Har tjenesten din vært utsatt for omdisponering av ansatte under koronasituasjonen?

Ja

Nei

Vet ikke

54. Er du blitt satt til andre oppgaver under koronasituasjonen?

Ja

Nei

55. Har du fått opplæring i andre tjenesters arbeidsoppgaver?

For eksempel innen helse/sykeomsorg i tilfelle du skulle omdisponeres

Ja

Nei

56. Var tjenesten deres bedre rustet ved Omikron vinteren 2021?

Ja

Nei

Delvis

Vet ikke

57. Har du opplevd at Covid-19 har begrenset oppdraget til barneverntjenesten negativt?

Ja

Nei

Delvis

Vet ikke

