

# «Det var liksom bare oss»

«Barnevernansattes erfaringer og refleksjoner rundt oppfølging av sårbare barn under Covid-19»

**Renate Kjøbstad**



**MASTEROPPGAVE**

Master i barnevern

Vår 2022

Det psykologiske fakultet  
HEMIL-Senteret

## Innhold

Forord.....	iv
Sammendrag.....	v
Abstract.....	vi
<b>1. INNLEDNING.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Bakgrunn for valg av tema og presentasjon av problemstilling.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Begrepsavklaring.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2.1 Covid-19-pandemien.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2.2 Saksbehandlere.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Oppgavens oppbygging.....</b>	<b>5</b>
<b>2. BARNEVERNETS LOVGRUNNLAG OG RAMMEVERK.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Barnevernets mandat.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Meldinger, meldeplikt og undersøkelser.....</b>	<b>7</b>
<b>2.3 Barnevernet sine tiltak.....</b>	<b>9</b>
<b>2.4 Barnets beste.....</b>	<b>10</b>
<b>2.5 Barnets rett til medvirkning, omsorg og beskyttelse.....</b>	<b>11</b>
<b>2.6 Barneverntjenesten sin plikt til å samarbeide.....</b>	<b>13</b>
<b>2.7 De sårbare barna.....</b>	<b>15</b>
<b>2.7.1 Risikofaktorer.....</b>	<b>15</b>
<b>2.7.2 Beskyttelsesfaktorer.....</b>	<b>18</b>
<b>3.0 TEORETISK REFERANSERAMME.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Bakkebyråkratenes utøvelse av skjønn.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Bakkebyråkratenes arbeidsvilkår.....</b>	<b>22</b>
<b>3.2.1 Begrensede ressurser.....</b>	<b>22</b>
<b>3.2.2 Vage og tvetydige mål.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2.3 Motstridende klienter.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 Bakkebyråkratenes mestringsstrategier.....</b>	<b>24</b>
<b>4.0 FORSKNINGSGJENNOMGANG.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Forskning om barnevernansatte sin arbeidshverdag under Covid-19.....</b>	<b>27</b>
<b>4.2 Forskning om konsekvenser for sårbare barn og unge under pandemien.....</b>	<b>33</b>
<b>4.3 Oppsummering.....</b>	<b>37</b>
<b>5.0 METODE.....</b>	<b>37</b>
<b>5.1 Det vitenskapelige paradigmet.....</b>	<b>38</b>
<b>5.2 Oppgavens epistemologiske forankring.....</b>	<b>39</b>

5.3 Metode for datainnsamling.....	40
5.4 Rekruttering av deltakere .....	41
5.5 Utvalg .....	42
5.6 Gjennomføring av fokusgruppeintervju .....	42
5.7 Informasjonsstyrke .....	43
5.8 Prøveintervju .....	44
5.9 Tematisk analyse .....	44
5.10 Egen forforståelse og forskerrolle.....	46
5.11 Reliabilitet, validitet og overførbarhet .....	47
5.12 Forskningsetiske vurderinger .....	49
<b>6.0 PRESENTASJON AV FUNN OG ANALYSE.....</b>	<b>50</b>
6.1 Plutselig stod vi alene .....	52
6.1.1 «Vi hoppet inn i den digitale verden» .....	52
6.1.2 Alene i frontlinjen.....	55
6.1.3 Vanskelige prioriteringer av familiens behov.....	57
6.1.4 Mer isolert fra kollegaer .....	59
6.2 Vanskelig balansegang mellom økt innsats og egenomsorg.....	60
6.2.1 Krysspresset mellom å ivareta familier og det å utsette seg selv for smitte .....	61
<b>7.0 DISKUSJON .....</b>	<b>64</b>
7.1 Plutselig stod vi alene .....	65
7.1.1 Vi hoppet inn i den digitale verden.....	65
7.1.2 Alene i frontlinjen.....	67
7.1.3 Vanskelige prioriteringer av familienes behov.....	70
7.1.4 Mer isolert fra kollegaer .....	72
7.2 Vanskelig balansegang mellom økt innsats og egenomsorg.....	73
7.2.1 Krysspresset mellom å ivareta familier og det å utsette seg selv for smitte .....	73
<b>8.0 OPPSUMMERENDE DRØFTING.....</b>	<b>76</b>
8.1 Studienes styrker og begrensninger.....	79
8.2 Behov for videre forskning .....	80
Litteraturliste .....	82
<b>Vedlegg.....</b>	<b>95</b>
Vedlegg 1 – Informasjonsskriv om forskningsprosjektet .....	95
Vedlegg 2 - Samtykkeerklæring.....	98
Vedlegg 3- Intervjuguide .....	99
Vedlegg 4 – Godkjennelse NSD.....	100

## Forord

Arbeidet med masterprosjektet mitt har vært både lærerikt og spennende, og har vært en unik læringsprosess. Jeg har fått ny innsikt og gode erfaringer på veien som jeg tar med meg som saksbehandler i barneverntjenesten.

Jeg er både ydmyk og takknemlig overfor deltakerne som har gitt meg ett innblikk i deres hverdag. Med deres varme og humor har dere invitert meg inn i deres arbeidsdag og latt meg kjenne på frustrasjon, pågangsmot og glede når dere fikk ting til. Deres brennende engasjement for barn og unge er inspirerende. Dere har vist at dere har strekt dere ekstra langt for å kunne ta vare på de som har trengt det mest under pandemien. Både familier og barneverntjenesten er heldig som har så mange dedikerte og kunnskapsrike saksbehandlere som arbeider for de sårbare barn og unge.

Min veileder Sara Jahnke og biveileder Heidi Marie Kirkeng Meling fortjener en stor takk for oppmuntrende ord og god støtte når jeg har stått fast i oppgaven min. Tusen takk for gode tilbakemeldinger som har vært til stor hjelp under masterprosjektet mitt.

Takk til venner som ikke tvilte på at jeg ville komme i mål og som tålmodig har ventet på at jeg skal dukke frem fra bøkene igjen. Takk til mine flotte kollegaer, dere er og blir helt fantastiske!

Til flokken min; Kathrine, Sofie, Camilla og Emil – for at dere har heiet meg frem det siste årene. Jeg lover å ikke studere mer nå. I hvert fall ikke på en stund. Tusen takk for at dere er fantastiske, hver dag med dere er en fest!

Bergen, mai 2022

Renate Kjøbstad

## Sammendrag

Regjeringen innførte 12. mars 2020 de sterkeste og mest inngripende tiltak som Norge har hatt i fredstid grunnet Covid-19 pandemien. Nedstengningen av samfunnet var en nødvendighet for å begrense smitte av Covid-19 viruset, men medførte også endringer i måten barneverntjenesten arbeider med barn, unge og deres familier.

Barnevernet har et viktig samfunnsmandat med ansvar for å hjelpe barn og unge i sårbare situasjoner og formålet med mitt masterprosjekt har vært å få bedre innsikt i hvordan barnevernansatte har opplevd arbeidshverdagen sin under Covid-19 pandemien.

Masterprosjektet presenterer funn fra tre fokusgruppeintervjuer hvor 11 saksbehandlere fra barneverntjenesten har deltatt. Deltakerne i den enkelte fokusgruppe representerer et barnevernkontor. Funn er analysert i lys av Michael Lipsky (1980, 2010) sin teori om bakkebyråkrati og aktuell forskning. Under Covid-19 pandemien ble spenningsfeltet mellom familienes behov, tilgjengelige ressurser samt begrensninger innen system og regelverk forsterket for barnevernansatte. Barnevernansatte sin arbeidssituasjon med komplekse vurderinger og beslutninger, samt deres utstrakte bruk av skjønn kan ses i lys av teorien om bakkebyråkrati (Lipsky, 2010).

Gjennom Braun og Clarke sin tematiske analyse ble det identifisert to overordnede temaer fra fokusgruppeintervjuene. Disse var: *Plutselig stod vi alene* og *Vanskelig balansegang mellom økt innsats og egenomsorg*. Funnene gjenspeiler erfaringer og utfordringer barnevernansatte har stått overfor i arbeidshverdagen under Covid-19. På tross av usikkerhet og begrensninger, har barnevernet vist seg som endringsdyktig og fleksibelt til barnets beste. Overgangen til digitale plattformer har gitt barnevernansatte mulighet til å være både effektiv og inkluderende.

Nøkkelord: barnevern, sårbare barn og unge, Covid-19, pandemi,

## Abstract

The norwegian government introduced the strongest and most intrusive measures Norway has had in peacetime because of the Covid-19 pandemic. Shutting down the society was a necessity, but led to significant consequences for the child welfare services' (CWS) work with children and their families.

The CWS has an important mandate to help children in vulnerable life situations. The purpose of this thesis has been to gain better insight in how child welfare employees has experienced their work situation during the pandemic.

My thesis presents findings from three focusgroupinterviews with 11 participants from the CWS. Participants within a focusgroup represents one CWS office. Findings are analysed in light of Lipsky's (2010) theory and relevant research. During the Covid-19 pandemic the field of tension between the families needs, available resources, limitations within the system and regulations was reinforced for CWS. Their work situation with complex assessments and decitions, as well as their intensiver use of discretion can be seen in the light of the street-level bureaucracy theory.

I identified two main themes using Braun and Clarke's thematic analys. These were; *Suddenly we were alone* and *Difficult to find a balance between increased effort and self-care*. The findings reflects the participants experiences and challenges during Covid-19. In spite of uncertainty and limitations, the CWS has shown themselves as changeable and flexible for the best of the children. The digital transmittion has given them the opportunity to be effective and including.

Key word: child welfare, child welfare employees, vulnerable children, Covid-19, pandemic, effect

# 1. INNLEDNING

Mars 2020 erklærte World Health Organization (WHO, 2020) virusutbruddet Covid-19 som en pandemi. Helsedirektoratet (2020) presenterte omfattende tiltak for å hindre spredning av Covid-19 viruset. Tiltakene har hatt stor innvirkning på nordmenn sin personlige frihet og har grepet direkte inn i menneskers hverdagsliv og samfunnets fungering. Tiltakene innebar blant annet nedstenging av barnehager, skoler og utdanningsinstitusjonene i to uker med mulighet for forlengelse. Det ble også gitt et nasjonalt påbud om hjemmekontor til både offentlige og private ansatte (Covid-19-forskriften, 2020a; Smittevernloven, 1994). Omdisponering av personalressurser førte til manglende kapasitet for barn og unge på helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b). For å opprettholde virksomhet i helse- og omsorgstjenester samt andre kritiske samfunnsposisjoner skulle barn og personell i helse- og omsorgstjenester og andre kritiske definerte samfunnsfunksjoner få dagtilbud i barnehage og barneskole (Covid-19-forskriften, 2020a). Barnevernet var ikke en av disse.

Kommunalt og statlig barnevern fikk status som «personell i kritiske samfunnsfunksjoner» 14. mars (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020a). Dette innebar at nøkkelpersonell innen barnevern fikk barnehage- og skoletilbud til egne barn under 12 år, slik at de ansatte kunne ivareta egne arbeidsoppgaver for å opprettholde forsvarlig drift i barneverntjenestene og andre øvrige statlige tjenester. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2020a) fikk også avklart med Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet at barna som barnevernet gir tiltak til, barn i fosterhjem eller barn som av andre årsaker kommunen mente hadde et særskilt behov fikk tilbud om å barnehage- og skoleplass. Barneverntjenester tilbakemeldte at mange foreldre og barn opplevde dette som stigmatiserende og takket derfor nei til tilbudet (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b).

En nasjonal regulering for karanteneplikt og isolasjon ble bestemt (Covid-19-forskriften, 2020a). Personer som var definert som nærkontakt til Covid-19 smittede skulle oppholde seg i karantene i inntil 14 dager etter kontakten. Dette betydde at personen kun skulle oppholde seg i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted. Personer som ble smittet med Covid-19 skulle oppholde seg i isolasjon. Dette betydde at personen skulle være isolert fra andre personer og ikke ha nærkontakt med personer i samme husstand (Covid-19-forskriften, 2020a).

Norge har vært gjennom flere smittebølger med økende smitte, også hos barn og unge. Dette har medført at smitteverntiltakene har blitt forsterket mange steder, både lokalt og nasjonalt (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2021a). Folkehelseinstituttet (2020a) utarbeidet en trafikklysmoell for nivåinnndeling av smitteverntiltak som var gjeldende i barnehage, skole og skolefritidsordning. Helsemyndighetene avgjorde hvilken kategori kommunene skulle være i ut ifra smittetrykk, og dermed hvilke smitteverntiltak som var gjeldende. Elevene sin skolehverdag var uforutsigbar med til tider hjemmeskole og til tider oppmøte på skolen (Folkehelseinstituttet, 2021b).

Samfunnet vårt har vært preget av pandemien og smittevernrestriksjoner de to siste årene og har gjort hverdagen for de fleste uforutsigbar. Regjeringen sitt mål har vært at barn og unge skulle bære en minst mulig byrde av tiltakene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020), men barn og unge har opplevd store begrensninger i eget liv siden mars 2020. Hjemmeskole ble den nye hverdagen og fritidsaktiviteter forsvant helt i perioder. Fellesskapet ble begrenset til kohorter og færre nærkontakter. Helsehjelp og helsesykepleiere som barn og unge har behov for har vært varierende og til tider forsvunnet helt (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020c).

På grunn av situasjonen rundt Covid-19 ble det innført restriksjoner for barneverntjenesten, og den fysiske kontakten skal minimeres til det helt nødvendige (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b). Covid-19 pandemien og smitteverntiltakene som ble innført 12. mars 2020 ga store endringer i tjenestetilbudet til barn og unge. Det kommunale barnevernet skulle organisere arbeidet med å følge opp sårbare barn og unge fra hjemmekontor med utstrakt bruk av digitale verktøy. Fysiske møter, hjemmebesøk, barnesamtaler og tverrfaglige samarbeidsmøter ble erstattet med digitale møter (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b). For de ansatte i barneverntjenesten betydde dette en endring i måten å arbeide på. Kontormøter skulle ikke gjennomføres med mindre det ble vurdert som helt nødvendig. Barneverntjenesten skulle i undersøkelser kartlegge og vurdere risiko i barnets omsorgssituasjon, samtidig som myndighetens anbefalinger i forhold til smittevern skulle følges. Mens barneverntjenesten skulle opprettholde sitt tjenestetilbud, stengte mange av hjelpeinstansene til barn og unge ned, også hjelpetiltak iverksatt av barneverntjenesten var utilgjengelige (Fellesorganisasjonen, 2020).



## 1.1 Bakgrunn for valg av tema og presentasjon av problemstilling

Det er gjennomført en del studier av konsekvenser av Covid-19 for barn og unge (Bakken et al., 2020a; Barne-, ungdom- og familiedirektoratet, 2020b; Bjørknes et al., 2021; Skrove, 2021), samt hvilke tilbud som har vært tilgjengelig for utsatte familier (Barne-, ungdom- og familiedirektoratet, 2021a) som gjør at disse temaene er relativt godt utforsket. Dette gjelder også psykisk helse hos barn og unge (Nøkleby, et al., 2021b; Cielo, et al., 2021). Folkehelseinstituttet sine systematiske litteratursøk på skandinavisk forskning om hvilke konsekvenser Covid-19 pandemien har hatt på velferd, livsvilkår og livskvalitet bekrefter dette (Berg et al., 2021a, 2021b, 2021c). Det er forventet at disse stressfaktorene vil ha både kortsiktig og langsiktig negativ effekt på barn og deres familie sin fungering (Courtney et al., 2020). Forskning viser at økt stress og uro hos foreldre, relatert til Covid-19 pandemien øker sannsynligheten for omsorgssvikt og vold mot barna (Connell & Strambler, 2021). Det er også rapportert om høy belastning på de ansatte i barneverntjenestene (Barne-, ungdom- og familiedirektoratet, 2021b; Skrove et al., 2021). Det er få studier hvor det har vært fokusert spesielt på hvordan saksbehandlere i barnevernet har opplevd hvordan deres arbeidsvilkår har blitt påvirket av smittevernrestriksjoner under Covid-19 pandemien. Dette blir også etterlyst i Tveito (2020) sin studie «Barnevern i krisetid».

Den kommunale barneverntjenesten er en lovpålagt tjeneste som skal sikre at barn skal få nødvendig hjelp og omsorg til rett tid (Kvaran og Bunkholdt, 2021). I dette masterprosjektet løftes erfaringer og refleksjoner til barnevernansatte sin arbeidshverdag under Covid-19 frem. Som ansatt i det kommunale barnevernet under Covid-19 opplevde jeg selv hvordan arbeidshverdagen endret seg når smittevernstiltak ble innført for å hindre spredning av Covid-19. Jeg er nysgjerrig på hvordan andre barneverntjenester har opplevd egen arbeidshverdag under Covid-19. Egne erfaringer har begrenset rekkevidde og gyldighet, men forskningsprosjektet kan bidra til en systematisering av erfaringer som i sin tur kan bli til gyldig kunnskap (Malterud, 2012). Pandemien har påvirket det kommunale barnevernet sin måte å arbeide på og det vil være viktig å ta disse erfaringer med seg når barnevernet skal tilbake til ordinær drift. Disse erfaringer kan brukes til endring av rutiner, samt omstillingsprosesser i barnevernet. Kunnskapen kan også bidra til at barneverntjenesten kan stå bedre rustet ved en eventuell ny krise.

Jeg har valgt følgende problemstilling:

*Hvordan opplever saksbehandlere at pandemien har endret arbeidshverdagen deres i barneverntjenesten?*

For å kunne besvare problemstillingen min har jeg valgt følgende forskningsspørsmål:

*Hva opplever saksbehandlerne som de største utfordringene i sitt arbeid under Covid-19?*

*Hvilke erfaringer vil de ta med seg i sitt videre arbeid?*

Denne masteroppgaven er begrenset til å undersøke barnevernansatte sine erfaringer og refleksjoner rundt arbeidshverdagen deres under Covid-19 pandemien, og omhandler de sårbare barn og unge som er i kontakt med barnevernet. Formålet med denne studien er å øke kunnskapsgrunnlaget om hvordan barnevernansattes sin arbeidshverdag er blitt påvirket under Covid-19 pandemien.

## 1.2 Begrepsavklaring

### 1.2.1 Covid-19-pandemien

Det første tilfellet av Covid-19 hos mennesket, forårsaket av koronaviruset SARS-CoV-2, ble først rapportert fra Wuhan City, desember 2019 (WHO, 2020). Koronaviruset hadde lignende trekk som SARS-CoV som forårsaker sykdommen «severe acute respiratory syndrome» og kan forårsake sykdom hvor alvorlighetsgraden er varierende. Den 30. januar erklærte WHO (2020) utbruddet som en internasjonal nødsituasjon hvor Covid-19 viruset utgjorde en trussel på folkehelsen og krevde derfor en umiddelbar reaksjon. 11. mars 2020 ble utbruddet erklært for en global pandemi, som er definert som en verdensomspennende spredning av en ny sykdom

Det første tilfellet av Covid-19 ble identifisert i Norge, februar 2020 (Kolberg, 2020). Covid-19 smitter fortrinnsvis gjennom nærkontakt med en smittet person hvor man blir eksponert for både små og store dråper som inneholder viruset. Noen kan være smittet av Covid-19 uten å utvikle sykdom samtidig som de kan gi smitte videre (Folkehelseinstituttet, 2022), noe som har bidradd til at viruset var vanskelig å stoppe (NOU 2021:6). Covid-19 kan variere fra ingen symptomer til alvorlig sykdom og i noen tilfeller også dødsfall. Det som er særegent for SARS-CoV2-viruset er at det er forholdsvis ufarlig for de som er ung og frisk, men farlig for dem som har underliggende sykdommer eller eldre mennesker. Fordi det ville innebære fare for spredning til dem som hadde høy risiko for alvorlig sykdom ved smitte, har den unge generasjonen vist solidaritet mot de eldre og syke under Covid-19 pandemien (NOU 2021:6). I Norge det meldt inn vel 1,4 millioner smittede og cirka 3000 Covid-19 relaterte dødsfall (Folkehelseinstituttet, 2022). På verdensbasis er det rapportert om 515 millioner Covid-19 smittede og over 6 millioner Covid-19 relaterte dødsfall per 10. mai 2022 (WHO, 2022). I denne oppgaven veksler jeg mellom å bruke Covid-19 og korona når jeg omtaler pandemien. Korona er begrepet som er blitt mest brukt på folkemunne gjennom pandemien.

### 1.2.2 Saksbehandlere

Ansatte i barneverntjenesten bruker både saksbehandler og kontaktperson som yrkestittel. Bruk av kontaktperson som yrkestittel er i tråd med Forandringsfabrikken sitt ønske for hvordan de ansatte i barnevernet skal presentere seg. Jeg veksler mellom å bruke tittelen barnevernansatt og saksbehandler når jeg omtaler barnevernansatte for å tydeliggjøre deres yrkesposisjon. Når deltakerne omtaler seg selv i fokusgruppeintervjuene bruker de kontaktperson som yrkestittel.

### 1.3 Oppgavens oppbygging

Oppgaven er inndelt i åtte kapitler. Etter innledende kapittel med presentasjon av tema og problemstilling vil jeg i kapittel to presentere oppgavens barnevernfaglige rammeverk. Med dette omfattes en presentasjon av det norske barnevernet og barnevernets lovgrunnlag. Videre vil barnets medvirkning, barnets beste og barnevernets plikt til å samarbeide for barnets beste bli presentert. Aktuell forskning knyttet til barns rett til å medvirke vil også bli presentert. Jeg vil også presentere en felles forståelse for de sårbare barna, samt trekke inn aktuelle risiko- og beskyttelsesfaktorer rundt barna.

I kapittel tre vil jeg presentere teori som er relevant i forhold til problemstilling. Teori som er valgt for å belyse problemstilling er Lipsky (1980, 2010) sin teori om bakkebyråkrati. Kapittel fire omhandler relevante og viktige forskningsartikler og rapporter. Jeg har valgt en todeling av forskningskapittelet hvor jeg både trekker inn forskningsartikler som gjelder barnevernsatte sin arbeidshverdag under Covid-19 og forskningsartikler som omhandler konsekvenser for de mest sårbare barn og unge under Covid-19. Oppgavens metodedel blir presentert i kapittel 5. I dette kapittelet vil jeg redegjøre for metodisk og analytisk tilnærming. Jeg vil også trekke frem forskningsetiske hensyn og vurderinger. Videre vil jeg presentere rammeverket for analyse av funn som er gjort i dette masterprosjektet, før jeg i kapittel seks fremstiller resultatene av funn og analysen. I kapittel syv drøfter jeg oppgavens hovedfunn i lys av teoretisk perspektiv, samt empirisk forskning. I kapittel åtte vil jeg konkludere med oppgavens hovedfunn, samt trekke frem implikasjoner for videre forskning og praksis.

## 2. BARNEVERNETS LOVGRUNNLAG OG RAMMEVERK

I dette kapittelet vil jeg først presentere barnevernets mandat. Videre vil jeg presentere barnevernets lovgrunnlag og rammeverk samt viktigheten av barnets stemme inn i egen barnevernssak. Jeg vil også trekke frem hvilke utfordringer Covid-19 pandemien har hatt på hvordan barnevernet har utført sitt mandat. I oppgaven blir det referert til de sårbare barna. Jeg vil derfor presentere en felles forståelse for hvem de sårbare barna er samt kort trekke frem hvordan risiko- og beskyttelsesfaktorer påvirker barnets utvikling.

### 2.1 Barnevernets mandat

I FN's barnekonvensjon (1989) er det skrevet at de ulike landene skal sørge for «den beskyttelse og omsorg som er nødvendig for barnets trivsel». Det er en forutsetning at en del grunnleggende behov blir dekket tidlig i livet for å bli gode nok som foreldre og omhandler behov som kjærlighet, omsorg, kontinuitet og trygghet i oppveksten (Killèn, 2021). Barn har behov for stabile voksne som klarer å strukturere livet sitt, sette grenser og løse fortløpende utfordringer uten barnet blir påført en urimelig grad av angst og skyldfølelse. Det er først når disse behovene ikke blir dekket at barnet står i fare for skjevutvikling (Killèn, 2021). Det er foreldre sitt ansvar å gi omsorg og oppdragelse av barn, men når barnas behov ikke blir ivaretatt kan barnevernet gripe inn og iverksette ulike hjelpetiltak (Bunkholdt & Kvaran, 2021).

Barneverntjenesten har ett bredt mandat etter Lov om barneverntjenester (1992), og skal i tillegg til å beskytte barn mot mishandling og omsorgssvikt være en hjelpetjeneste (Bunkholdt & Kvaran, 2021; Kojan & Christiansen, 2016; NOU 2016:16).

Barnevernloven (BVL, 1992) sitt formål blir fremhevet i § 1-1 hvor det står at «Loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Videre skal barnevernloven bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår». Tiltak som treffes etter barnevernloven (1992, § 1-3, 1 ledd) omfatter barn under 18 år. Videreføring eller endring av tiltak etter fylte 18 år kan kun iverksettes ved samtykke fra ungdommen (BVL, 1992, §1-3, 2 ledd).

Barneverntjenesten har også en forebyggende virksomhet (BVL, 1992, § 3-1, 3 ledd) hvor «barneverntjenesten skal sette inn tiltak tidlig for å forebygge alvorlig omsorgssvikt og atferdsvansker». Beslutningsmandatet til barneverntjenesten dekker ett vidt spekter av situasjoner for barn og deres behov og overfor foreldre gir mandatet hjelp og støtte samt

mulighet for kontroll og inngrep i familieliv (Bunkholdt & Kvaran, 2021; Kojan & Christiansen, 2016).

I en tid i krise og beredskap ble den kommunale barneverntjenesten bedt om å prioritere arbeidsoppgaver i forbindelse med Covid-19 pandemien (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020a). Barneverntjenester ville oppleve fravær av tilgjengelig arbeidskapasitet grunnet karantenerogler og sykdom. Samtidig var det et mulig scenario at det ville være en økning av både fysisk og psykisk vold i nære relasjoner grunnet nedstengning av samfunnet vårt. Ifølge Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2020a) kunne sårbare familier oppleve denne tiden som særskilt belastende og medføre destruktive handlingsmønstre. Det var svært viktig at barneverntjenestene opprettholdt kontakten med familier med hjelpetiltak hvor det var bekymring knyttet til omsorgssituasjonen i hjemmet. Barneverntjenesten skulle ikke hindres av smitteverntiltak i arbeidet sitt (Barne-, ungdom, og familiedirektoratet, 2020a).

## **2.2 Meldinger, meldeplikt og undersøkelser**

I Lov om barneverntjenester (1992) § 6-4 fremkommer det at offentlige instanser har meldeplikt til barneverntjenesten når det er bekymring rundt barns omsorgssituasjon. Barneverntjenesten har ikke direkte kontakt med barn og deres familier og er derfor avhengig av at offentlige instanser samt privatpersoner henvender seg til barneverntjenesten ved bekymring for barns omsorgssituasjon. Meldinger kan komme fra både offentlige ansatte samt privatpersoner og blir ansett som en melding uavhengig av form og hvem som melder (Ofstad & Skar, 2015).

Det er et krav til barneverntjenesten, at de innen en uke etter at meldinger er mottatt, skal ha gjennomgått og vurdert om det skal iverksettes en undersøkelse eller ikke. Denne fristen kom med i barnevernloven fordi det hadde utviklet seg en praksis hvor meldinger ble liggende i lang tid uten at noe ble gjort (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Videre refererer barnevernloven (1992) § 6-9 at undersøkelsesfrist er på tre måneder, men kan i særlige tilfeller utvides til seks måneder. Barneverntjenesten har både rett og plikt til å undersøke hvis det er rimelig grunn til å anta at det foreligger grunnlag for tiltak (Bunkholdt & Kvaran, 2021; BVL, 1992; Ofstad & Skar, 2015).

I henhold til barnevernloven § 4-3, 3 ledd har foreldre ikke mulighet til å nekte barneverntjenesten å gjennomføre undersøkelse (BVL, 1992). Barnevernloven gir også hjemmel til at barneverntjenesten kan gjennomføre hjemmebesøk samt kreve å få snakke med barnet alene (§4-3, 5 ledd). Under Covid-19 har det kommet frem informasjon om at flere familier avlyst eller ikke stilt opp på møter hos barneverntjenesten grunnet redsel for smitte

samt at flere foreldre ikke ønsker hjelp fra barneverntjenesten i denne perioden (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b). Den kommunale barneverntjenesten opplevde at ved å ikke gjennomføre fysiske møter var det vanskelig å fange opp kritiske saker.

Samarbeid med andre deler av forvaltning er beskrevet i barnevernloven § 3-2 og viser til at «barneverntjenesten skal samarbeide med andre offentlige instanser for å sikre at barnas interesser ivaretas». Barneverntjenesten skal også samarbeide med andre offentlige instanser hvis dette kan bidra til at barneverntjenesten løser oppgavene som de er pålagt av loven samt sikre barn nødvendig omsorg og hjelp (Ofstad & Skar, 2015; NOU 2000:12; NOU 2016:16).

Barneverntjenesten sin hensikt med å gjennomføre undersøkelser er å få tilstrekkelig dokumentasjon slik at barneverntjenesten kan vurdere om lovens vilkår til å få iverksatt hjelpetiltak er oppfylt (Bunkholdt & Kvaran, 2021). For at barnevernet skal kunne ivareta sin oppgave med å sikre at barn mottar forsvarlig omsorg og beskyttelse, er barnevernet avhengig av å kunne innhente, motta og videreformidle disse opplysningene (NOU 2016:16), slik at barnets omsorgssituasjon blir belyst best mulig. Disse skal alltid, så langt det er mulig, skje i samarbeid med de det gjelder. Barneverntjenesten har adgang til å pålegge offentlige instanser og yrkesgrupper med profesjonsbestemt taushetsplikt å gi opplysninger til bruk i barnevernssaker (BVL, 1992), selv om dette kan øke belastningen for foreldre og andre involverte samt oppleves som ett tillitsbrudd mellom dem og for eksempel deres psykolog (Bunkholdt & Kvaran, 2021). For barneverntjenesten vil det være viktig å få til ett godt samarbeid med de det gjelder for å minske usikkerheten og øke kunnskapen om barneverntjenesten sin undersøkelse og hva den innbefatter.

Flere barneverntjenester rapporterte om en nedgang i antall bekymringsmeldinger i den første perioden etter nedstengingen av samfunnet grunnet Covid-19 (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020c). Nedgang i antall bekymringsmeldinger kan sannsynligvis sees i sammenheng med nedgang i fysiske møter med barn og familier, at skoler og barnehager holdt stengt samt at mange helsetjenester har vært stengt for barn og familier (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b).

Barnevernet mottok færre meldinger i 2020 enn i 2019 (Dyrhaug, 2021). Det er også endringer fra 2019 til 2020 over hvem som har meldt bekymring til barnevernet. Ifølge Dyrhaug (2021) har det kommet færre meldinger fra skole, helsestasjon, skolehelsetjeneste og NAV, men at det har blitt en økning i meldinger fra privatpersoner, barnevernvakt og politi. Dette kan sees i sammenheng med at barn oppholdt seg mer i hjemmemiljøet og mindre på skolen i 2020.

Barneverntjenester ga tilbakemeldinger om at barn, unge og deres familier avlyste fastsatte avtaler eller møtte ikke opp grunnet redsel for smitte (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020a). Samtidig innskrenket smitteverntiltakene muligheten til å følge opp barn, unge og familier på en god måte. Selv om bruk av digitale verktøy gikk vesentlig opp ble det gjennomført færre fysiske møter. Dette ga grunnlag for bekymring fordi det var vanskeligere å fange opp kritiske saker. Det ble gjort risikovurderinger på hvilke saker som hastet og hvilke som ikke hastet. Saker hvor det var høy bekymring ble fulgt opp av fysiske møter, uavhengig av smittevernrestriksjoner (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020a).

### 2.3 Barnevernet sine tiltak

Både Grunnloven § 104 og i FNs barnekonvensjon (1989) fastslår at barn har rett til omsorg og beskyttelse. Barn sin rett til omsorg må ses i sammenheng med rett til familieliv og det offentlige er pålagt å legge til rette for at barn kan vokse opp hos sine foreldre (Prop. L 133 (2020-2021), s. 151).

Barnevernets hjelpetiltak er regulert av barnevernloven (BVL, 1992, § 4-4) og omhandler frivillige hjelpetiltak, frivillig plassering og pålegg av hjelpetiltak. Formålet med hjelpetiltak er «å bidra til en positiv endring hos barnet eller familien». Grunnvilkåret for iverksetting av hjelpetiltak er at barnet har et «særlig behov for hjelp», noe som innebærer at hjelpebehovet skal være større enn for de fleste andre barn (NOU 2016:16; Prop. L 133 (2020-2021), s. 151). Det blir vanligvis skilt mellom kompenserende, endrende og kontrollerende hjelpetiltak (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Kompenserende tiltak har som formål å avhjelpe barnets eller familiens omsorgssituasjon. Endringstiltak har som formål å sikre mer varige endringer for barnet eller familien, hvor hensikten er at foreldre vil endre omsorgsutøvelsen sin. Kontrolltiltak vil være tilsyn i hjemmet som kan pålegges (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Det vil ofte være nødvendig med en kombinasjon av hjelpetiltak for å hjelpe barn og familier på best mulig måte. Stadig flere av hjelpetiltakene som bli gitt barn og foreldre er rettet mot å styrke foreldreferdigheter og forbedre samarbeidet mellom ulike offentlige instanser. Dette fremkommer også i Vis et al. (2020) sitt forskningsprosjekt hvor råd og veiledning til foreldre var det mest brukte hjelpetiltaket etterfulgt av hjelpetiltakene ansvarsgrupper og samarbeidsmøter med andre instanser. Kompenserende hjelpetiltak som økonomisk bistand, støttekontakt og besøkshjem ble gitt til et mindretall av barna (Vis et al., 2020).

Når det gjelder varigheten av hjelpetiltak, vil dette avhenge av hva som er hensiktsmessig for den enkelte familien (Prop. 133 L (2020-2021), s. 157). For barn under 15 år så vil det være

tilstrekkelig at foreldre samtykker til hjelpetiltak, mens barn over 15 år kan selv søke om hjelpetiltak (NOU 2016:16; BVL, 1992).

Under Covid-19 pandemien har foreldre motsatt seg hjelp fra barneverntjenester grunnet frykt for smitte og det har derfor vært utfordrende for enkelte barneverntjenester å gjennomføre hjelpetiltak (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b).

## 2.4 Barnets beste

I 2014 ble barnet som selvstendig rettssubjekt tydeliggjort i Norges grunnlovsbestemmelse (Kongerikets Norges Grunnlov, 2020). Dette betyr blant annet at barn har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv og at deres mening skal tillegges vekt i sammenheng med barnets alder og utvikling. Barnets beste skal være grunnleggende når avgjørelser som omhandler dem blir tatt. Myndighetene skal bidra til at barnet får økonomisk, sosial og helsemessig trygghet, fortrinnsmessig i egen familie. Denne tydeliggjøringen av barnet som et selvstendig individ er spennende fordi barna vil få en mer naturlig plass og stemme hvor de tidligere har vært en forlengelse av de voksnes rettsstilling (Bunkholdt & Kvaran, 2021).

Vurdering av barnets beste er et grunnleggende hensyn i barnevernlovens bestemmelser og er nedfelt i barnevernloven (BVL, 1992, § 4-1). FN sin barnekonvensjon (1989) artikkel 3 fastslår at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn som skal vektlegges ved alle bestemmelser som gjelder barn. Prinsippet barnets beste er barnekonvensjonens (1989) mest sentrale begrep, men også det mest kompliserte fordi prinsippet må ses i sammenheng med de samfunnsmessige, kulturelle og kontekstuelle forhold som barnet lever i (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Prinsippet må derfor ses opp mot barnets behov og den totale livssituasjon (NOU 2012:5). Barnevernet skal vurdere både om det skal settes inn tiltak og hvilke tiltak som er til barnets beste (NOU 2016:16) og når barnets behov ikke er forenlig med foreldres interesser skal barnets interesser og behov gå foran (NOU 2012:5).

I vurderingen av hva som er til barnets beste er barnets eget syn et viktig moment (NOU 2017:12). Ifølge FNs barnekonvensjon (1989) skal barns identitet tas i betraktning i vurderingen av barnets beste. Ved identitet menes egenskaper som kjønn, seksuelle legning, nasjonal opprinnelse, religion og livssyn, kulturell identitet og barnets personlighet. I vurderingen skal det også tas hensyn til barnets familiemiljø og tilknytning (NOU 2017:12).

Ifølge FNs barnekonvensjon (1989) artikkel 3 nr. 2 er staten pliktig å gi barnet den beskyttelse og omsorg som er nødvendig for barnets trivsel. Barnets trivsel må ses i sammenheng med deres



grunnleggende materielle, fysiske, opplærings- og følelsesmessige behov. Behovet for kjærighet og trygghet blir også fremhevet som viktig.

Barnevernkonvensjonen er tydelig på at alle barn under 18 år har rett til en god og trygg oppvekst gjennom rett til liv og helse, skolegang og utvikling, omsorg og beskyttelse samt deltakelse og innflytelse. De nasjonale smitteverntiltak er ikke nødvendigvis i strid med barnekonvensjonens rettigheter, men disse inngrep i samfunnet må ha hjemmel i lov og være nødvendige i et demokratisk samfunn. Når det innføres, skjerpes eller opprettholdes smitteverntiltak må norske myndigheter vise hvordan hensynet til barnets beste er vurdert og vektet (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2021a). Beslutninger som omhandler barn og unge skal være til barnets beste. Dette er ett overordnet prinsipp som er nedfelt i barnevernloven (Bunkholdt & Kvaran, 2021; BVL, 1992; NOU 2016:16). Også barnets medvirkning vil være et moment i vurderingen av barnets beste (NOU 2017:12).

## **2.5 Barnets rett til medvirkning, omsorg og beskyttelse**

Barnets posisjon både i familie og samfunn har endret seg de siste årene og dette innebærer økt fokus på barnet som subjekt. Barnets rett til å medvirke i egen sak er nedfelt som et av grunnprinsippene i barnekonvensjonen artikkel 12 hvor barnet, som et selvstendig subjekt, skal bli hørt før beslutninger angående dem blir tatt (Strandbu & Vis, 2016).

Barnets rett til medvirkning i barnevernloven § 1-6 trådte i kraft juni 2021. I forarbeidene beskrives formålet med bestemmelsen at alle barn, uansett alder, skal ha rett til å medvirke og uttale seg fritt i saker som omhandler dem selv (Prop. 133 L (2020-2021), s. 86). Det fremkommer også at alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter har rett å medvirke i alle forhold som vedrører dem selv. For at barnet skal kunne danne seg egne synspunkter vil det være viktig at barnet får tilstrekkelig og tilpasset informasjon deres alder. Loven gir også barnet rett til å kunne gi uttrykk for egne synspunkter. Barnets meninger skal vektlegges i samsvar med barnets modenhet og alder og skal styrke barns medvirkning og innflytelse på barnevernet (BVL, 1992).

Det er understreket i forarbeidet at barns rett til medvirkning ikke innebærer at barnet har plikt til å medvirke. Barnets rett til medvirkning innebærer heller ikke at barnet selv kan bestemme (Prop. 133 L (2020-2021)). Barns rett til å bli hørt og medvirke i egen sak kan være svært belastende for mange barn fordi de må stadig involvere seg i pågående prosesser. Det vil derfor være en påkjenning for mange barn å bli informert og gis rett til å uttale seg (Ofstad & Skar,

2015). Barns rett til medvirkning vil kunne påføre barnet forventninger som ikke kan oppfylles samt skuffelsen knyttet til betydningen av deres medvirkning (Ofstad & Skar, 2015).

Det er ofte foreldre som står i fokus når barnevernet gjennomfører sine undersøkelser, mens barnet blir på sidelinjen og er lite direkte involvert (Vis et al., 2020). Vis et al (2020) stiller spørsmål ved barnets reelle mulighet til å delta og medvirke i egen sak, når få barnesamtaler dreier seg om å gi barnet informasjon eller innhente barnets synspunkt på egen fungering. Dette tyder på at barnets stemme ikke har betydning for barnevernets vurderinger, hvor barnevernet velger å bygge vurderingene på informasjon fra andre instanser (Vis et al., 2020).

Selv om muligheten til å medvirke ikke var til stede i særlig stor grad, formidlet ungdommene at de i hovedsak hadde positive opplevelser av kontakten med barnevernet (Vis, et al., 2020). Ifølge Vis et al. (2020) var det flere ungdommer som tilbakemeldte at de ønsket at barnevernet var mer fleksible i valg av møtested fordi det opplevdes som vanskelig å gjennomføre samtaler på skolen. Ungdommene stilte også spørsmål ved hvorfor barnevernet ikke snakket med dem om den egentlige bekymringen slik at de fikk snakke om det som er viktig for dem. Dette fratarn barn og unge mulighet til reell medvirkning (Vis et al., 2020). Barnets medvirkning er sterkt knyttet til barnets beste og vil være avgjørende for ett godt barnevern (NOU 2016:16). Barnets rett til medvirkning skal også styrke barnets posisjon og gi økt rettsikkerhet for barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2021).

I velferdsstaten Norge representerer hvert enkelt barn en ukrenkelig verdi hvor barnets behov for omsorg og vekst er overordnet alle andre hensyn (NOU 2000:12). Hvordan et barn får dekket sine behov en avgjørende rolle for barnets utvikling og vekst (Bunkholdt & Sandbæk (2008). Barns behov for omsorg og beskyttelse, kjærlighet og aksept, sosialisering, samt stabilitet og tilknytning blir løftet frem som viktig for deres utvikling. Når et barn opplever at disse behovene ikke blir dekket over tid, vil deres utvikling, både psykisk og fysisk, stå i fare (Bunkholdt & Sandbæk, 2008; Kvello, 2015)

Barnets rettigheter i en krisetid er nedfelt i FNs barnekonvensjon (1989). Barnekonvensjonen forplikter oss til å ivareta barnets beste selv i en krevende situasjon. Ansvarer hviler på både stat og kommune som må vise hvordan de har vurdert barnets beste ut ifra deres behov. Under Covid-19 pandemien ville det blant annet bety et ansvar for å arbeide for en god nok løsning mellom smittevern og barnets behov. Terskelen for å samtale med barn og unge som barnevernet var bekymret for, skulle være lav og smittevernrestriksjoner skulle ikke begrense fysisk kontakt (Barne-, ungdom- og familiedirektoratet, 2020c). I rapporten Svikt og svik

(2016) er et av hovedfunnene at hjelpetjenester ikke hadde snakket med barna de var bekymret for.

## 2.6 Barneverntjenesten sin plikt til å samarbeide

I barnevernloven (1992) §3-2 er samarbeid med andre sektorer og forvaltningsnivåer lovpålagt når dette kan bidra til å løse barneverntjenestens oppgaver. I forarbeidene til barnevernloven (Ot.prp. nr. 44 (1991-1992)) er det presisert at barneverntjenesten skal oppfordre gjeldende sektor til å gjøre det nødvendige, uten at det er meningen at barneverntjenesten skal overta ansvaret som hviler på andre sektorer. Med dette menes blant annet at barneverntjenesten ikke skal levere helsetjenester, men at barneverntjenesten skal samarbeide og medvirke til at barn og unge får den nødvendige helsehjelpen. Både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten skal gi øyeblikkelig hjelp og nødvendig psykisk hjelp til barn og unge ved behov (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet & Helsedirektoratet, 2015).

Kommunens plikt til å samarbeide med andre tjenester og sektorer er skriftliggjort i helse- og omsorgstjenesteloven §3-4. Det er kommunens overordnede ansvar å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Tilbudet er organisert ulikt i kommuner og ytes av flere deriblant helsesykepleier, PPS (pedagogisk psykologisk senter) skolehelsetjeneste og helsestasjon. Det er gitt en tilsvarende plikt for spesialisthelsetjenesten i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1, første ledd. Kommunens og spesialisthelsetjenesten sin samarbeidsplikt skal også omfatte barnevernet der det er nødvendig (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet & Helsedirektoratet, 2015).

Barn og unge sin rett til nødvendig helsehjelp omfatter hjelp både fra kommunens helse- og omsorgstjeneste (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1, a) og fra spesialisthelsetjenesten, herunder psykisk helsevern (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1, b). Barnets rettigheter skal blant annet sikre nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og sikre at barnet får riktig hjelp til rett tid. Barn og unge som er i kontakt med barnevernet kan ha behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Selv om det er barnevernets ansvar å sørge for at barnet blir henvist og få helsehjelp, vil det være spesialisthelsetjenesten sitt ansvar å yte helsehjelpen (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet & Helsedirektoratet, 2015).

Viktigheten av et flerfaglig samarbeid mellom barnehage, skole og andre relevante kommunale hjelpetjenester blir fremhevet i NOU (2019:3). Dette for å kunne støtte barn og unge sin læring og utvikling på best måte. Samtidig sier særlovgivning (NOU 2019:3) lite om hvilke vilkår som utløser plikten til samarbeid, omfanget av samarbeidet samt innhold i samarbeidet. I

vurderingene åpnes det opp for å innføre krav i kommuneloven at representanter fra blant annet PPS, barnevern og skolehelsetjenesten skal inngå i et flerfaglig team i alle barnehager og på alle skoler. Dette blir også begrunnet i at skolen og barnehager er arenaer hvor barn er samlet og oppholder seg over tid, og vil derfor være best egnet til å oppdage behov tidlig (NOU 2019:3). Skolen plikter å samarbeide om vurderinger og oppfølging av barn og unge med ulike utfordringer. Både skole og barnehage har meldeplikt til barneverntjenesten når de er bekymret for et barn samt plikt til å gi opplysninger til barnevernet etter bestemte vilkår (BVL, 1992; Barnehageloven, 2006, § 46; Opplæringslova, 1998, § 15-3).

Et bedre samarbeid mellom de ulike velferdstjenester for å kunne samarbeide om de mer komplekse sakene i barnevernet er fremhevet i Fauske et al. (2016). Det blir lagt til grunn at barn og familier som barnevernet samarbeider med kan ha ulike problemer og et behov for hjelp fra flere instanser, noe som forsterker et behov for tett samarbeid (Fauske et al., 2016). Etterlysning av et mer helhetlig og koordinert hjelp i de mest kompliserte sakene blir også fremhevet i Prop. 106 L (2012-2013). Det vil være nødvendig med et bedre tverrfaglig samarbeid om de mest komplekse problemene (Fauske et al., 2016). Komplekse problemer blir også omtalt som «wicked problems» (Rittel & Webber, 1973). Denne vil også kunne gi en bedre forståelse for hvilke utfordringer barnevernet står overfor i sine vurderinger og viktigheten av et godt tverrfaglig samarbeid. «Wicked problems» forklares som de mer kompliserte problemer som er utfordrende å kartlegge og finne løsninger til. Dette i motsetning til «tame problems» som blir beskrevet som de mer enkle problemene som lar seg definere, avgrense og løse (Rittel & Webber, 1973).

Det er ulike kjennetegn som beskriver «wicked problem». Disse er blant annet en uenighet om hva som er problemet, det finnes ingen definitiv løsning, ikke mulig å prøve og feile for å løse problemet og ethvert problem forstås som et symptom på et annet problem (Rittel & Webber, 1978). En manglende forståelse for kompleksiteten i problemer påvirker det tverrfaglige samarbeidet negativt og bidrar til at barn og familier ikke får nødvendig hjelp (Fauske et al., 2016). For å kunne finne bedre tiltak for å hjelpe vil det være nødvendig med et bedre tverrfaglig samarbeid som kan arbeide mer målrettet (Prop. 106 L (2012-1013)).

Samarbeid med barnehager og skoler, sammen med helsestasjoner, skolehelsetjenesten og psykiske helsetjenester er viktig for barneverntjenesten. Nedstenging av disse vanskeliggjorde både kontaktetablering, kartlegging og oppfølging av de sårbare barn og unge (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020a). Ifølge rapporten fra ekspertutvalget (Utdanningsdirektoratet, 2020) ble det slått fast at sårbare barn og unge var spesielt utsatt for

smitteverntiltakene som ble iverksatt. Barn fikk ikke dekket sitt behov for struktur og trygghet på skole, og tjenesteapparatet rundt barna falt sammen når skole og helsetilbud falt bort.

Flere av barneverntjenesten sine samarbeidspartnere stengte ned arbeidet sitt grunnet smittevernrestriksjoner, noe som medførte at flere arbeidsoppgaver ble pålagt barneverntjenesten. På bakgrunn av dette anmodet Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2020b) barneverntjenestene å initiere til samarbeid med instanser som skole og barnehage for å bedre oppfølging av de mest sårbare barn og unge. Viktigheten av å etablere kontakt med andre offentlige instanser for å sikre informasjonsflyt og koordinerte tjenester til de mest utsatte barn og familiene ble også fremhevet som viktig.

## 2.7 De sårbare barna

Ansatte i det kommunale barnevernet har en krevende og viktig jobb fordi de skal ivareta noen av de mest sårbare i samfunnet. Barna er ofte i en sårbar livssituasjon eller kan ha ulike former for sårbarhet (Prop. 133 L (2020-2021)). Panter-Brick og Leckman (2013) avviser at noen barn er usårbare, mens andre barn er sårbare og hevder at alle barn er sårbare og får støtte fra Kojan et al. (2021) som beskriver at alle barn i utgangspunktet er sårbare. For å sikre gode utviklingsmuligheter for barn har de behov for god omsorg, støtte, beskyttelse og trygghet både fra omsorgspersoner og andre mennesker i nettverket sitt (Kojan et al., 2021).

Det er store forskjeller i hvordan barn og unge mestrer negative hendelser og belastninger (Kvello, 2015). Det er en del påvirkningsfaktorer som blir forklart ut ifra risiko- og beskyttelsesfaktorer, eller i form av stress og sårbarhet. Ifølge Kvello (2015) er det et skille mellom de som har få risikofaktorer og mange beskyttelsesfaktorer og omvendt. Når belastningene for barnet blir for mange, vil tilværelsen bryte sammen og beskyttelsesfaktorene vil ikke kunne nøytralisere belastningene. Videre vil jeg presentere aktuelle risiko- og beskyttelsesfaktorer rundt barna. Dette for å belyse viktigheten av sårbare barns behov for stabile og trygge rammer samt trygge voksenpersoner utenfor hjemmet, i livet sitt. Under Covid-19 pandemien ble mange av beskyttelsesfaktorene fratatt barn og unge, noe som gjorde de ekstra sårbare.

### 2.7.1 Risikofaktorer

Risikofaktorer fungerer som en samlebetegnelse for faktorer som øker faren for barnet kan utvikle både psykiske og sosiale vansker (Kvello, 2015). Det kan være egenskaper ved barnet, faktorer knyttet til familie og kjernefamilie samt faktorer knyttet til øvrig oppvekstmiljø (Kvello, 2015; Borge, 2018; Kojan et al., 2021). Ifølge Kojan et al. (2021) påvirker disse barnets

sårbarhet. Samtidig må disse ses i sammenheng med både kvantitet og kvalitet av risikofaktorer (Kvello, 2015), og det er vanligvis slik at det er flere risikofaktorer som til sammen skaper et belastende miljø for barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2021).

Egenskaper ved barnet selv handler om karakteristikk ved barnet som både påvirker og blir påvirket av omsorgssvikt (Killen, 2021). Barn er født med en genetisk utrustning til å gå inn i samspill med sine omsorgspersoner og utvikle tilknytning. Samtidig er det slik at barnets potensiale ikke blir utviklet hvis ikke miljøet rundt barnet legger til rette for det (Killèn, 2021). Allerede på fosterstadiet begynner samspillet mellom gener og miljø. En alvorlig stresset mor kan utløse høye nivået av stresshormoner som igjen kan påvirke spedbarnets hjerne. Moren vil også utvikle oppfatninger av barnet under svangerskapet, som vil påvirke mors holdninger og forventninger til barnet. Det er forskjeller i temperament blant nyfødte. Thomas et al. (1968, sitert i Killèn, 2021, s. 152; Kvello, 2015, s. 25) identifiserte forskjeller i temperament fra «lette» til «vanskelige» barn, hvor det lette barnet kjennetegnes av å være tilpasningsdyktig, sosialt og utadvendt. Det «vanskelige» barnet viser tilpasningsvansker, har færre positive emosjoner og har negative reaksjoner. Ifølge Killèn (2021) vil barnets temperament utløse bestemte responser fra omsorgspersonen som medvirker til å forsterke eller hemme barnets utvikling av medfødte trekk. Det «lette» barnet vil gi foreldre en opplevelse av å være gode foreldre og styrker deres selvfølelse. Dette vil legge grunnlaget for trygg tilknytning og er i kontrast til det «vanskelige» barnet hvor foreldre synes det er vanskelig å få til et godt samspill og dekke barnets behov. Opplevelsen av å komme til kort med sitt eget barn kan resultere i at foreldrene reagerer negativt på eget barn, barnet registrerer foreldrenes negative holdning og barnet reagerer med å bli vanskeligere. Dette kan forsterke foreldrenes negative holdninger til barnet, noe som setter barnet i fare for omsorgssvikt (Killèn, 2021). Funksjonsnedsettelse, prematur fødsel og sykdom er også risikofaktorer som kan ses i sammenheng med økt sårbarhet i forhold til omsorgssvikt. Alle barn er forskjellige; de gir ut signaler og tar initiativ, noe som utløser positive eller negative reaksjoner fra foreldre. Samtidig kan like risikofaktor føre til ulik påvirkning på barnet, og Kvello (2015, s. 246) viser til at det er behov for mer forskning om hvordan like vansker kan gi «equifinality» og hvordan like risikofaktorer kan gi «multifinality».

Faktorer knyttet til familier handler om deres evne til å utøve god omsorg (Borge, 2018). Det er ulike typer risiko ved foreldre som påvirker omsorgsevnen deres. Eksempler på disse er foreldres psykiske eller fysiske helse, rusmisbruk, konfliktfylte hjem, omsorgssvikt og mishandling av barna (Borge, 2018; Killèn, 2021; Kvello, 2015). Foreldres psykiske helse har som oftest ikke en direkte påvirkning på barns utvikling eller barnets helse, men barn av psykisk

syke har en forhøyet risiko for selv å bli psykisk syke (Kvello, 2015). Psykiske lidelser kan arte seg forskjellig og påvirke funksjonsnivået til foreldre. På den andre siden vil nettverk, partner og slekt kunne kompensere og fungere som beskyttelsesfaktorer for barnet (Kvello, 2015).

Rusmisbruk hos foreldre påvirker et barns atferd samt barnets emosjonelle, fysiske, kognitive og sosiale utvikling. Barn av foreldre med rusmiddelproblemer er også utsatt for psykiske overgrep fra sine foreldre fordi disse er for opptatt av sin egen verden, egne behov og problemer med å klare å se barnet og dens behov (Killèn & Olofsson, 2003). Barnet vil oppleve foreldre som ikke har kontroll og som ikke kan ta vare på seg selv. I disse situasjoner vil barnet bli utsatt for ustabile situasjoner som de verken kan forstå eller forutse (Killèn, 2021), hvor det er stor risiko for at barn utvikler ulike vansker som gir alvorlige konsekvenser for deres utvikling og livskvalitet (Kvello, 2015).

Foreldre som lever i konfliktfylte og voldelige samlivssituasjoner, utsetter barnet for psykiske overgrep som påvirker barna negativt. Barn som vokser opp under omsorgssvikt handler primært om at barnet blir utsatt for vanskjøtsel, fysiske overgrep, psykiske overgrep og seksuelle overgrep (Killèn, 2021). Ifølge Killèn (2021) er ikke disse gjensidig utelukkende, fordi barn blir sjelden utsatt for kun én av disse formene for overgrepene. Istedenfor er det et spørsmål om hvilken form som er mest iøynefallende. Ved vanskjøtsel vil ikke barnet få tilstrekkelig med omsorg, få liten beskyttelse for farer, bli feil- eller underernært samt stimulering som er fattigslig (Kvello, 2015). Konsekvensene for barnet er at de blir utsatt for farer eller blir underutviklet med hensyn til eget potensiale (Kvello, 2015). Fysiske overgrep mot barn gjelder både aktiv handling og mangel på tilsyn. Når en omsorgsutøver utsetter barnet sitt for vold, skjer dette ofte i sammenheng med omsorgssvikt og psykisk vold (Killèn, 2021). Barn som blir utsatt for psykisk overgrep omhandler barn i forskjellige livssituasjoner hvor foreldre har en væremåte som er ødeleggende, eller forhindrer utvikling av et positivt selvbilde hos barnet. Disse adferdsmønstre hos foreldre er kroniske og dominerende som blir et dominerende trekk ved barnets liv. Barn som blir utsatt for seksuelle overgrep i familie eller nettverk er i liten grad i stand til å forstå eller ane rekkevidden av dette og påfører barn både emosjonelle og utviklingsmessige konsekvenser (Killèn, 2021).

For mange barn representerer kulturer og samfunn som er preget av fattigdom en samfunnsmessig risiko (Wachs, et al., 2016). Det er to grupper som er overrepresentert innenfor barnevernet (NOU 2012:5). Familier med mangelfull utdanning, lav inntekt og dårlig tilknytning til arbeidsmarkedet mottar ofte hjelpetiltak fra barnevernet. Disse familiene er ofte marginaliserte på de fleste områdene. Etniske minoritetsfamilier er også overrepresentert i

barnevernet og får ofte økonomisk støtte som hjelpetiltak (NOU 2012:5). Barn som vokser opp i fattigdom vil ofte føle seg sosialt ekskludert og deltar sjeldnere i fritidsaktiviteter. Ensomhet og utenforskap bidrar til at barna ikke får de samme mulighetene for utvikling som andre barn (Killèn, 2021). For å bedre forstå hva som påvirker livs- og omsorgssituasjonen til barn og unge, er det viktig å forstå hvordan økonomiske og strukturelle forhold påvirker barna (NOU 2012:5).

### 2.7.2 Beskyttelsesfaktorer

Beskyttelsesfaktorer vil dempe sannsynligheten for at en person utvikler vansker etter og vært utsatt for risikofaktorer. Ifølge Kvello (2015) vil effekten av beskyttelsesfaktorer vises best når risikofaktorer har vart over en viss tid. Samtidig kan like beskyttelsesfaktorer ha virkning mot flere risikofaktorer. Det er viktig å presisere at en beskyttelsesfaktor ikke tilfører et gode, men reduserer virkninger av alvorlig risiko eller stress (Borge, 2018). Beskyttelsesfaktorer kan, i likhet med risikofaktorer, deles i tre ulike grupper; de individuelle faktorer, familiefaktorer og faktorer i samfunnet (Kvello, 2015).

De individuelle beskyttelsesfaktorer kan være både medfødte og lærte, som temperament og sosial kompetanse. Eksempler på individuelle beskyttelsesfaktorer er aldersadekvat fungering og at barnet blir oppfattet som optimistisk, har et positivt selvbilde og er sosial av natur (Kvello, 2015). Sosial inkludering og fritidsinteresser hvor barnet opplever mestring er også egenskaper som beskytter barnet. Ogden (2009) viser til viktigheten av at barn har sosial kompetanse for å kunne leve i samspill med andre. Barn som har håp og mening for fremtiden samt et positivt syn på livet er andre eksempler på individuelle beskyttelsesfaktorer (Cutuli et al., 2016).

Beskyttelsesfaktorer innad i familien inkluderer positiv og trygg tilknytning hvor omsorgspersonene støtter og utøver god omsorg til barnet (Cutuli et al., 2016). Det er også viktig å ha foreldre som er godt integrert i samfunnet og har et sosialt nettverk (Kvello, 2015). Voksne som engasjerer seg positivt i hvordan barnet har det, investerer tid og har positive emosjoner overfor barnet er andre viktige beskyttelsesfaktorer innad i familien (Kvello, 2015). Ifølge Cutuli et al. (2016) er beskyttelsesfaktorer på samfunnsnivå blant annet tilhørighet til gode skoler og prososiale aktiviteter for barnet. Skole er en arena hvor barn kan ha jevnaldrende venner og god sosial støtte. Barn som har gode skolefaglige prestasjoner vil også virke positivt på et barn (Kvello, 2015). Å tilhøre et nærmiljø hvor barn og deres familier opplever trygghet og støtte vil også være et eksempel på beskyttelsesfaktorer på samfunnsnivå (Cutuli et al., 2016).



Hvordan risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer påvirker barnets utvikling, kan forklare ut ifra begrepet resiliens (Borge, 2018). Rutter (2007) forklarer resiliens som prosesser hvor enkeltindivider viser god utvikling til tross for å ha blitt utsatt for situasjoner som innebærer stor risiko for skjevutvikling. Resiliens omhandler også de prosesser mellom individ og de mange systemer som individet er en del av (Borge, 2018). Hos barn som vokser opp i familier med rus, konflikt og psykisk syke omsorgspersoner, samt er i kontakt med barnevernet, blir det pekt på flere beskyttende faktorer for barnet. En trygg voksenperson innenfor eller utenfor hjemmet, gode venner, fritidsaktiviteter og aktiviteter hvor barnet kan fjerne seg fra konflikter innad i familien kan være beskyttende faktorer for barnet (Borge, 2018). Vanligvis er det flere risikotegn som til sammen skaper et belastende miljø, mens flere beskyttende faktorer som til sammen skaper resiliens. En beskyttende faktor alene vil derfor ikke skape gode muligheter for resiliens (Bunkholdt & Kvaran, 2021).

For barn med ulike utfordringer eller barn som vokser opp under omsorgssvikt vil skole, venner og aktiviteter ha en beskyttende effekt på barnet. Når samfunnet stengte ned 12. mars 2020 for å hindre smitte av Covid-19 viruset ble de sårbare barna særlig utsatt (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b). Barn og unge som lever i hjem uten trygge rammer og rutiner ble ekstra rammet når skole og barnehage stengte ned, fordi disse stedene opplevdes for mange barn som et fristed for kontroll, vold og omsorgssvikt (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b). Kontaktetablering, kartlegging og oppfølging ble utfordrende når barnehager, skoler og fritidsaktiviteter stengte ned og barn og unge hadde færre muligheter til å søke fellesskap og andre trygge voksne når disse stengte ned. Dette medførte at barn og unge tilbragte mer tid i utrygge hjem hvor det var vanskelig å søke hjelp utenfor hjemmet (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b).

Selv om barn kan klare seg godt til tross for at de lever i en utsatthet som følge av en rekke forhold, vil de ha særlige omsorgsbehov hvis barnets sårbarhet omhandler forhold i hjemmet. Ifølge Kojan et al. (2021) ble disse forsterket under pandemien ved sosial distansering og nedstengning av ulike arenaer i nærmiljøet. Det er knyttet bekymring til de sårbare barna og deres situasjon under pandemien og at de som har det vanskelig til vanlig har vært ekstra utsatt i denne perioden.

Statistisk sentralbyrå (SSB, 2021) og anslag fra Folkehelseinstituttet (FHI) viser at gruppen sårbare barn og unge rundt 20%. Pr. 1. januar 2020 utgjør dette 223 722 barn og unge.

### 3.0 TEORETISK REFERANSERAMME

I dette kapittelet vil jeg presentere masteroppgavens teoretiske bakteppe som vil være relevant for å analysere og tolke det empiriske materialet som er innhentet. Masteroppgaven tar utgangspunkt i Lipsky (1980; 2010) sin teori om bakkebyråkratene. Jeg vil gjøre rede for teorien om bakkebyråkrati, deres samhandling med klienter samt arbeidsvilkårene de arbeider under. Jeg vil også trekke frem bakkebyråkratenes tilpasnings- og mestringsstrategier som de utvikler for å håndtere arbeidshverdagen sin.

#### 3.1 Bakkebyråkratenes utøvelse av skjønn

Under Covid-19 pandemien har barneverntjenestene sine beslutninger omhandlet både smittevernrestriksjoner, prioriteringer av saker samt valg av hvordan barneverntjenesten skal ha kontakt med familier og samarbeidspartnere.

Lipsky (1980) presenterte teorien sin om street-level bureaucracy i 1980, som på norsk er oversatt til bakkebyråkrati. Denne teorien blir mye brukt for å forklare og beskrive byråkratiet samt de offentlige tjenester. Lipsky (1980) presenterer ulike rammebetingelser og dilemmaer som ansatte innen offentlige tjenester står overfor i sitt daglige arbeid. I sitt daglige arbeid blir bakkebyråkratene sett på som både frie og handlende individer, som har mulighet til å ta beslutninger på egenhånd. De følger ikke nødvendigvis retningslinjer som er bestemt av ledelsen, men former disse ut ifra konteksten hvor de befinner seg (Hill & Hupe, 2002; Lipsky, 2010). Avstanden mellom de som utøver det daglige arbeidet og de som regulerer rammene rundt de ansatte blir også fremhevet som kjennetegn for bakkebyråkratene. Barnevernsarbeideren sin arbeidshverdag med komplekse vurderinger og beslutninger samt utstrakt bruk av skjønn kan sees i sammenheng med Lipsky (2010) sin teori om bakkebyråkrati.

Utstrakt bruk av skjønn er ett av trekkene ved å være bakkebyråkrat, og kan bety både utfordringer og usikkerhet for den ansatte. På den ene siden kan det innebære ett betydelig handlingsrom, og på den andre siden makt og innflytelse for bakkebyråkraten (Kojan & Christiansen, 2016). Dette skaper en skjevhet i maktbalansen mellom bakkebyråkraten og klienten i arbeidet, fordi det er en forventning til bakkebyråkrats bruk av ulike former for autoritet overfor klienten. Autoriteten vises gjennom bakkebyråkrats fordeling av ulike goder og sanksjoner overfor klienten (Lipsky, 2010).

Bakkebyråkratene fungerer som «portvokter» til sentrale tjenester for samfunnets mest sårbare grupper, hvor utøvelse av skjønnsbruk er en stod del av arbeidshverdagen. Utøvelse av skjønn

er knyttet til individuelle faglige vurderinger og beslutninger i gitte tilfeller (Grimen & Molander, 2008). Utøvelse av skjønn vil alltid finne sted i en gitt kontekst, spesielt innenfor sosialt arbeid og det kommunale systemet som er underlagt stor grad politisk kontroll og styring (Djupvik et al., 2021). Bakkebyråkratene skal beslutte hvem som skal motta hjelpetiltak eller sanksjoner og i hvilken form, grad og mengde disse skal tildeles (Lipsky, 2010). Dette tydeliggjør bakkebyråkratenes autonomi i arbeidsutførelsen, fordi de må basere seg på elementer som ikke er gitt fra byråkratiet sin side i skjønnssavgjørelser (Lipsky, 2010). Selv med utstrakt bruk av skjønnsutøvelse står ikke bakkebyråkratene utenfor offentlige lovverk, prosedyrer og rutiner eller normer, verdier og etiske retningslinjer. Lipsky (2010) argumenterer for at det kan være utfordrende for bakkebyråkraten å forholde seg til disse på bakkenivå.

Utøvelse av skjønnbruk for bakkebyråkraten blir fremhevet som både nødvendig og viktig (Lipsky, 2010). Det er flere grunner til dette. Bakkebyråkrater sitt arbeid er ofte komplisert hvor det er nødvendig med bruk av skjønnsutøvelse fordi det vil være umulig å følge standardiserte handlingsmønstre. En annen grunn er at noen situasjoner krever en mer nær og personlig tilnærming fra bakkebyråkraten og betyr at skjønnsutøvelsen ikke kan erstattes med mer standardiserte normer. Helt til slutt trekker Lipsky (2010) frem at bakkebyråkratens funksjon som mellomledd mellom klienten og staten og gir en slags interaksjonsposisjon. Disse elementene danner hovedgrunnlaget til Lipsky (2010) sitt klientsentrerte perspektiv i bakkebyråkratiet.

Lipsky (2010) hevder at det er stor avstand mellom lovverk og virkelighet når bakkebyråkratene arbeider i krysspisset mellom myndighetene og klienter. På den ene siden er bakkebyråkratenes beslutninger preget av regler, opplæring og prosedyrer, mens den andre siden er beslutninger påvirket av normer, kultur og etiske retningslinjer. Bakkebyråkratene blir beskrevet som «state-agents» hvor oppgavens deres er å iverksette myndighetens politikk (Maynard-Moody & Mucheno, 2012). Maynard-Moody og Mucheno (2012) mener at bakkebyråkratene betrakter seg mer som «citizen-agents» som arbeider for individer og omstendighetene de befinner seg i, snarere enn skjønnsutøvende «state-agents» som arbeider etter regler, prosedyrer og lovverk. Med dette menes at de baserer sine vurderinger til klientens beste, ikke etter retningslinjer og lovverk.

Bakkebyråkratenes utstrakte bruk av autonomi og skjønnsutøvelse i arbeidet vanskeliggjør en fullstendig ansvarliggjøring og legitimitet i bakkebyråkratiet (Lipsky, 2010). Staten vil derfor, gjennom lovverk og retningslinjer, forsøke å sikre både ansvarlighet og legitimitet hos bakkebyråkratene og på denne måten begrense bruk av skjønnsutøvelse og handlingsvalg i

arbeidsutøvelsen. Til tross for at det er en til forventning til at bakkebyråkratene skal utøve skjønn overfor klientene, må de også håndtere klienter i tråd med lovverk og rutiner som skal skape mer ansvarlighet og legitimitet i arbeidsutøvelsen sin (Lipsky, 2010).

Lipsky (2010) viser til at bakkebyråkratene er under konstant politisk press mellom klienters krav til økt effektivitet og responstid og samfunnets krav til økt effektivitet både fra de ansatte samt de offentlige tjenester som tilbyr tjenestene. Bakkebyråkrater står i fokus for offentlig kontrovers grunnet deres interaksjon med klienter og deres innvirkning på folks liv og betyr at bakkebyråkratene står til ansvar både overfor arbeidsgiver, samfunnet og myndighetene (Lipsky, 2010).

Maynard-Moody og Musheno (2012) hevder at bakkebyråkratenes praksis og handlingsmønstre er preget av improvisasjon og handlingsfrihet og utfordrer på denne måten begrepet skjønnsutøvelse. Det blir fremhevet at handlingsalternativer skal finne sted innenfor systemets regler og normer, men at bakkebyråkratenes handlingsfrihet handler mer om kreativitet eller improvisasjon. Lipsky (2010) mener at bruk av skjønn er nødvendig fordi loven er vag og målsettingene er tvetydige og får støtte fra Maynard-Moody og Musheno (2003) fordi det er umulig utvikle regler og prosedyrer for å dekke alle situasjoner som oppstår.

### **3.2 Bakkebyråkratenes arbeidsvilkår**

Det eksisterer en rekke arbeidsvilkår som påvirker bakkebyråkratenes profesjonsutøvelse. Disse er blant annet ressursmangel, vage og tvetydige mål og motstridende klienter. Det vil være nyttig å beskrive disse vilkårene for å belyse barnevernansatte sin arbeidshverdag sett i lys av bakkebyråkratenes betingelser.

#### **3.2.1 Begrensede ressurser**

Det er et motsetningsforhold mellom begrensede ressurser og samfunnets forventninger, som utgjør et krysspress for bakkebyråkratene hvor bakkebyråkraten må ta beslutninger hvor det er begrenset med tid og informasjon (Lipsky, 2010). Disse begrensningene skaper en motsetning i forhold til klientens behov og bakkebyråkratenes muligheter innenfor fastsatte rammer. Bakkebyråkratene sitt arbeid er preget av relativ høy usikkerhet grunnet kompleksiteten i saker og en forventning til hurtige beslutninger. Dette konstante presset til å ta beslutninger tvinger bakkebyråkraten til å handle uten å undersøke muligheten for ytterligere informasjon for å belyse saken best mulig (Lipsky, 2010). Bakkebyråkratenes mangel på tid og ressurser skaper et dilemma for dem i arbeidstiden. Kojan og Christiansen (2016) hevder at det alltid vil være svakheter og usikkerhet rundt barnevernets vurderinger og beslutninger fordi

informasjonsgrunnlaget er begrenset, selektivt og kun er et lite utdrag fra den totale virkeligheten. Det vil ikke være mulig for barnevernet å få full oversikt og informasjon rundt et barns omsorgssituasjonen, noe som medfører at barnevernet jobber under usikkerhet. Likevel blir det krevd handling fra barnevernet, noe som kan føre til at risikovurdering og kritisk tenkning kan påvirke barnevernets kvalitet i arbeidet (Kojan & Christiansen, 2016; Munro, 2008).

Ressursene som er gitt bakkebyråkratene er vanligvis begrenset eller utilstrekkelig hvor etterspørsel etter tjenester vil øke ved flere tilgjengelige ressurser (Lipsky, 2010). Ifølge Lipsky (2010) vil økt tilbud av tjenester føre til økt etterspørsel fra klientene hvor de har en forventning til å bli møtt på sine individuelle behov. For bakkebyråkratene vil dette utgjøre et dilemma mellom å tilby flere tjenester eller forbedre de eksisterende tjenester. I en presset arbeidshverdag med begrenset tid og ressurser, vil bakkebyråkraten måtte gjøre prioriteringer i forhold til hvilke saker som er mest presiserende. Dette krysspresset mellom profesjonsidealet og begrensninger skaper et dilemma for bakkebyråkraten (Lipsky, 2010).

Bakkebyråkratene sitt handlingsgrunnlag vil være lovverk, rundskriv og prosedyrer som kan være både utvetydige og uspesifiserte (Terum, 2001), noe som medfører at utøvelsen av skjønn kan variere hos de profesjonelle (Molander et al., 2012). Samtidig argumenterer Lipsky (2010) for at bakkebyråkrater har en aktiv rolle inn i det å forme den offentlige policy fra sitt nivå fordi det er visse arbeidsforhold som er karakteristiske og felles for alle bakkebyråkrater. Selv om bakkebyråkraten har lover og regler som de skal forholde seg til, vil det ifølge Lipsky (2010) oppstå situasjoner hvor det må brukes sunn fornuft samt egen vurderingsevne i møte med klienten. Barnevernsarbeideren vil være i en nøkkelposisjon hvor deres forståelse og handling påvirker beslutningsprosessen til barnevernet (Lipsky, 2010).

Bakkebyråkraten representerer både myndighetene og klientene og blir derfor sittende i en slags mellomposisjon hvor bakkebyråkraten kan forsterke eller nedtone viktig informasjon, eventuelt sile ut informasjon. Bakkebyråkraten kan velge å utelate informasjon om saksgang, partsrettigheter og hjelpetiltak i møte med familier, noe som har betydning for videre gang i barnevernssaken. Muntlige drøftinger, videreformidling av innhold i møter kan utelates i det skriftlige arbeidet til den ansatte i barnevernet. Dette betyr at den ansatte sitter på førstehåndsinformasjon som ikke er gjort tilgjengelig for andre i organisasjonen (Christiansen & Kojan, 2019).

### 3.2.2 Vage og tvetydige mål

Ett trekk ved bakkebyråkratene som Lipsky (2010) fremhever er vage og tvetydige målsettinger som stadig er i endring. Det oppstår en spenning mellom de klientorienterte og organisatoriske mål som gir bakkebyråkratene vansker med å vite hva de arbeider mot og hvilke forventninger som blir stilt dem. Bakkebyråkraten kan oppleve at disse målene er i konflikt med hverandre fordi deres evne til å tilpasse tjenesten til den enkelte klient kommer i konflikt med organisasjonens behov for å få unna store arbeidsmengder ut ifra tilgjengelige ressurser. Bakkebyråkraten må derfor ta hensyn til både ressurser og ressursbruk, samtidig som de må tilstrebe en best mulig oppfølging av klienter (Lipsky, 2010). Det offentliges forventninger til bakkebyråkraten blir oppfattet som diffuse og kan skape en rollekonflikt for bakkebyråkraten (Lipsky, 2010).

Offentlige virksomheters mål inneholder ofte en ideell dimensjon som kan være vanskelig å både tilnærme seg og oppnå måloppnåelse i. På bakgrunn av dette kan det oppstå konflikt mellom målene som er satt samt vanskeligheter med å evaluere om målene er oppnådd (Lipsky, 2010). Ett eksempel her vil være barn som vokser opp under omsorgssvikt hvor barnevernet sitt mandat vil være å sikre barnet en trygg og stabil omsorgsbasis. Dette kan komme i konflikt med målet om å støtte foreldre som omsorgspersoner samt ivareta barnets behov for relasjonell kontinuitet. Disse motsetningene er krevende både for de ansatte og myndighetene når de skal fastsette måloppnåelse fordi det kan være usikkerhet hvilket resultatmål de skal støtte seg til (Kojan & Christiansen, 2016).

### 3.2.3 Motstridende klienter

Bakkebyråkraten tilbyr viktige tjenester til klienter som de ikke vil ha tilgang på andre steder, noe som gjør at klientene befinner seg i en ufrivillig situasjon. Ufrivilligheten vil påvirke relasjonen mellom bakkebyråkraten og klienten fordi det er forventet at klienten skal delta på møter med bakkebyråkraten (Lipsky, 2012). Kojan og Christiansen (2016) påpeker at barnevernet sitt arbeid vil være påvirket av familiens grunninnstilling til barnevernet fordi denne har betydning for kontakten mellom familien og barnevernet samt hvordan informasjonen blir bearbeidet.

## 3.3 Bakkebyråkratenes mestringsstrategier

Lipsky (2010) beskriver hvordan bakkebyråkratene vil utvikle ulike tilpasnings- og mestringsstrategier for å klare å håndtere arbeidet sitt og redusere stress i arbeidshverdagen. Dette gjør de for å unngå å ta endeløse individuelle beslutninger i en arbeidshverdag som er

krevende og kompleks med knappe ressurser og høyt arbeidspress. I utviklingen av tilpasning- og mestringsstrategier ligger det også en form for skjønnsutøvelse hos bakkebyråkraten. Barnevernansatte vil forenkle arbeidsoppgavene sine og modifisere egne mål for å klare å gjennomføre arbeidet sitt. Dette gjør det mer håndterbart å klare å utføre arbeidet og holde ut med de begrensede ressurser som er gitt dem (Lipsky, 2010; Maynard-Moody & Musheno, 2012).

Bakkebyråkratenes arbeidshverdag er påvirket av motsetningen mellom å levere tjenester til klienter gjennom relasjon, omsorg og ansvar samtidig som de arbeider i et byråkrati som krever løsrivelse og likebehandling av klienten (Lipsky, 2010). Denne rollekonflikten blir tydelig når bakkebyråkraten blir pålagt store saksmengder som fører til redusert kapasitet overfor klientene fordi organisasjonen velger hvilke ressurser som skal være tilgjengelig for klientene. Det er i dette krysspresset mellom organisatoriske mål og den individuelle behandling av klienter at bakkebyråkraten vil søke å utnytte smutthull i organisasjonen for å hjelpe klienten best mulig, samtidig som byråkratiet forsøker å ha stram kontroll på ressursene. Organisasjonen vil søke en mer lik behandling av alle klienter, mens bakkebyråkratene strekker seg langt for å ivareta hver enkelt klient. I denne spenningen mellom pålagte regler, normer og situasjoner som oppstår, må bakkebyråkratene tilpasse disse i arbeidet sitt (Maynard-Moody & Mucheno, 2012)

Bakkebyråkratene sine beslutninger blir påvirket av klientenes troverdighet, endringspotensiale og ytelse og må gjøre fortløpende vurderinger om klientenes behov (Lipsky, 2010). Rollen som både hjelper og maktutøver vil være utfordrende fordi det vil være vanskelig å gjøre begge deler samtidig. Behovet for å ikke miste kontroll, opprettholde respekt og relasjon til klienten forhindrer bakkebyråkraten fra å gå inn i saker uforbeholdent. Selv om bakkebyråkraten vil forsøke å gjøre en best mulig jobb, vil arbeidet være regulert av andre krav som er gitt dem. Det er også utfordrende at arbeidet deres stadig er utsatt for kontroller fra andre, noe som kan bidra til økt press og kritikk på arbeidet utført av bakkebyråkraten (Lipsky, 2010).

I krisesituasjoner kan ikke bakkebyråkraten kontrollere egen arbeidsmengde og tempo (Lipsky, 2010). Forholdet mellom antall klienter, saksmengde og tid vil derfor utgjøre en utfordring for bakkebyråkraten og krever at oppfølging av klienter blir vurdert ut ifra alvorlighetsgrad. Dette bidrar til at noen saker vil bli nedprioritert, mens andre vil få den oppfølging som er nødvendig. Lipsky (2010) fremhever viktigheten av at ledelsen arbeider sammen med bakkebyråkratene i krise, slik at den ansatte ikke blir stående alene i vurderingene av hvilke arbeidsoppgaver som skal prioriteres.

Maynard-Moody og Musheno (2012) viser til de sosiale prosesser som er formet av rutiner og normer som en del av organisasjonen som bakkebyråkratene arbeider i. Viktigheten av en bedriftskultur som gir de ansatte rom og takhøyde for å kunne snakke om det som oppleves som vanskelig blir fremhevet. Også støtte og veiledning fra kollegaer og ledere blir fremhevet som viktig for bakkebyråkratens faglige og sosiale utvikling. Åpenhet både mellom kollegaer og til ledelsen kan forhindre at bakkebyråkratene som arbeider mer isolert tar mikrorettferdige avgjørelser hvor de baserer sine avgjørelser på hva som er riktig i enkelttilfeller. Disse avgjørelsene er preget av bakkebyråkratens egne normer og overbevisninger, hvor det er en risiko for lite hensiktsmessig maktutøvelse (Maynard-Moody & Musheno, 2012).

## 4.0 FORSKNINGSGJENNOMGANG

I denne delen av oppgaven min vil jeg redegjøre for sentral litteratur og forskning som fremhever barneverntjenesten sin arbeidshverdag under Covid-19, deretter vil jeg redegjøre for forskning som omhandler hvordan barn og unge har blitt påvirket under Covid-19.

Databasene jeg har valgt å bruke er Oria, og Google Scholar samt universitetsbiblioteket i Bergen. Jeg har også valgt å orientere meg i litteraturreferansene i artikler og rapporter som omhandler Covid-19 og sårbare barn og unge. Søkeordene jeg har valgt å bruke er; Covid-19 i kombinasjon med «barnevernansatte», «barneverntjenesten», «sårbare barn og unge» og «utsatte barn og unge». Jeg har valgt å trekke frem norsk litteratur og forskning, for så å supplere med internasjonal litteratur og forskning. Søkeordene jeg har brukt for å finne internasjonal litteratur og forskning er Covid-19 i kombinasjon med «children» «child welfare», «child protection», «vulnerable» og «effect». Det har vært utfordrende å finne både nasjonal og internasjonal forskning som omhandler hvordan barnevernansatte sin arbeidshverdag har vært under Covid-19 pandemien. Dette kan være fordi det er pågående forskning på dette feltet. Jeg har derfor også valgt å benytte meg av snøballmetoden for å finne relevant forskning hvor jeg har valgt ut sentrale kilder, undersøkt referansene som det henvendes til for så å finne relevante publikasjoner som omhandler barneverntjenesten og Covid-19.



#### 4.1 Forskning om barnevernansatte sin arbeidshverdag under Covid-19

Det er funnet likheter i hvordan barnevernansatte har opplevd arbeidshverdagen sin både i Norge (Krane et al., 2020; Tveito, 2021; Haugstvedt & Gunnarsdottir, 2021), England (Ferguson et al., 2022) og USA (Miller, et al. 2020). Det ble også gjennomført en kvalitativ undersøkelse av Familievernkontoret (Øverli & Gundersen, 2020) i tiden etter nedstenging av samfunnet, som har flere paralleller til barnevernansatte sin arbeidshverdag.

Covid-19 pandemien og smitteverntiltak har medført endringer i tjenestetilbudet til barn og unge, noe som kan få store konsekvenser for dem. På bakgrunn av dette ble det satt ned en koordineringsgruppe av Regjeringen (2020a) som har gjennom Covid-19 pandemien hatt fortløpende kartlegginger av tjenestetilbudet til sårbare barn og unge. Det kom frem tydelige endringer i tjenestetilbudet til barn og unge. Når samfunnet stengte helt eller delvis ned grunnet økt smittetrykk, var en av endringene manglende kapasitet hos helsestasjon for barn, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom grunnet omdisponering av helsepersonell til andre oppgaver i kommunen. En annen endring var at innføring av hjemmekontor medførte utstrakt bruk av digitalt verktøy, noe som kunne påvirke kvaliteten på tjenestene negativt. Det var også vanskeligere å få til et helhetlig tjenestetilbud til barn og unge der flere samarbeidspartnere skulle delta. Dette ble begrunnet i at samarbeidsmøter ikke ble prioritert, samarbeidsstrukturer falt bort og tjenester hadde vansker med å vedlikeholde samarbeid samt sikre koordinering av arbeidsoppgaver. Det fremkom også at kritiske saker ble vanskelig for barnevernet å fange opp og mangel på fysiske møter gjorde det vanskeligere å følge opp sårbare barn og unge og deres familier (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b).

Gruppen har levert 15 statusrapporter som kan leses på Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet sine nettsider. Rapportene belyser og oppsummerer endringer i tjenestetilbudet under Covid-19 pandemien. Informasjon ble innhentet fra kommunale tjenester til barn og unge fra via statsforvalter knyttet til barnevern, helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet sine kartlegginger samsvarer med nasjonal forskning som viser til at barneverntjenestene sine samarbeidspartnere stengte ned eller ble betydelig redusert under Covid-19 pandemien, noe som medførte at de ansatte i barneverntjenestene ble stående alene i frontlinjen for å hjelpe barn og unge (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b; Krane et al., 2021; Tveito, 2021).

Krane et al. (2021) har gjennomført en kvalitativ studie hvor de har intervjuet 36 barnevernsarbeidere om deres erfaringer knyttet til deres arbeidshverdag og

beslutningsprosesser under nedstengingen under Covid-19. Av disse 36 barnevernsarbeidere var det 17 veiledere som var privat eller kommunalt ansatt som veiledere. Barnevernansatte representerte tolv ulike barneverntjenester med ulik organisering, økonomi, sosioøkonomiske sammensetning, befolkningstetthet og geografi. Forskerne identifiserte fire hovedtema; den daglige drift i krisetid, vurderinger og beslutninger, reduksjon av kontakt og nye møteplasser samt forhandlinger og forskyvninger av oppgaver.

Deltakerne fortalte om en drastisk endring i arbeidshverdagen når hjemmekontor ble innført som gjaldt drift, prioriteringer og smittevern. Det var store forskjeller i den praktiske tilretteleggingen mellom barneverntjenestene hvor noen tjenester prioriterte bærbare PC-er til alle, mens ansatte i andre tjenester måtte dele bærbare PC-er mellom seg. Det var også stor variasjon i hvordan de ulike barneverntjenester organiserte tjenestene sine, forskjeller i prioriteringer samt i hvilken grad barneverntjenestene tillot direkte kontakte med familiene. Barnevernansatte fortalte om vanskelige avveininger og en balansegang mellom smittevern og prioritering av arbeidsoppgaver samt en frustrasjon over å måtte vurdere det barnevernfaglige opp imot det smittevern faglige. Det var også store lokale variasjoner innad i barneverntjenester som er relatert til ledelse, materielle rammer, tolkning av retningslinjer og smittevernhensyn.

De fleste barneverntjenestene innførte risikovurderinger i sakene sine. Sakene ble kategorisert som grønn, gule eller røde etter trafikklysmodellen hvor røde saker var saker med høy risiko. Saker som var mer i gråsonen ble nedprioritert. Noen av deltakerne fortalt om god oppfølging og støtte fra lederne i dette arbeidet, mens andre opplevde at de ble stående alene med risikovurderingene. Felles fra alle deltakerne var at samarbeidsmøter med andre instanser ble nedprioritert og i liten grad gjennomført samt at det generelt var vanskeligere å oppnå kontakt med for eksempel lærere og BUP.

Ett tredje funn som ble gjort var at graden av kontakt med barn og familier samt mellom ansatte og ledere har vært ulik i barneverntjenestene. Selv om mange møter med barn og familier ble avlyst eller gjennomført digitalt, fant barnevernansatte mange kreative treffpunkt for å få til treff i familier hvor det var bekymring for barna. Det har også vært forskjeller med tanke på oppfølging fra lederne, hvor mange formidler god kontakt og støtte fra leder mens andre forteller om følelsen av å bli overlatt til seg selv i arbeidet med å ta vurderinger og avgjørelser i arbeidet.

Det kom frem mye frustrasjon over at samarbeidspartnere som Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), statlige barneverninstitusjoner, familievernkontorer og barnevernvakt hadde

reduisert kapasitet eller var stengt. Dette medførte at barneverntjenestene tok over oppgaver fra andre samarbeidspartnere og ble sittende med ansvaret og bekymringen for familiene alene, hvor veilederne overtok mye av den direkte kontakten med familiene.

Studien har vist en stor vilje blant barnevernsarbeidere til å finne kreative løsninger i en annerledes hverdag samtidig som det framkommer en bekymring for reduksjon i samarbeid knyttet til oppfølging av barn og unge.

Resultatene som kom frem i studien til Krane et al. (2020) har mange betydningsfulle likehetstrekk til studiet av Tveito (2021) som i regi av Velferdsforskningsinstituttet NOVA publiserte ett notat basert på intervjuer med ledere ved 20 barneverntjenester. Det ble stilt spørsmål til hvordan barneverntjenesten ivaretok arbeidet med vold og overgrep under den første fasen av koronapandemien. Det ble også undersøkt hvilke følger koronapandemien fikk for barneverntjenesten generelle drift og organisering. Funnene som er gjort er blant annet at de ansattes fartstid i tjenesten, hjemmekontorfasiliteter samt egen familiesituasjon hadde stor påvirkning på hvordan hjemmekontortilværelsen fortonet seg for den ansatte.

I forhold til saksbehandling opplevde flere tjenester en nedgang i meldinger om vold og overgrep, mens andre tjenester opplevde at meldingen i større grad handlet om vold. Dette ble satt i sammenheng med nedstengingen der familier ble mer isolerte. Tjenester trakk frem at saksbehandlere fikk frigjort tid grunnet avlysninger av møter eller gjennomført digitalt. Dette bidro til tettere oppfølging av familier. Noen tjenester tilbagemeldte at de kjente seg alene i frontlinjen sammen med skole og barnehager fordi andre samarbeidspartnere var mindre tilgjengelig på hjemmekontor.

Studien viser også til at barneverntjenesten har vist seg som proaktive, handlingsorienterte og omstillingsdyktige og at bruken av digitale verktøy frigjorde tid hos saksbehandlere slik at de kunne følge opp familiene tettere. Tveito (2021) sin anbefaling for videre forskning er å se på etablerte arbeidsmåter, rutiner og prioriteringer i barneverntjenesten for å bruke de erfaringer og refleksjoner som er gjort under krisen til omlegging av rutiner og nødvendige omstillingsprosesser.

Haugstvedt og Gunnarsdottir (2021) har gjennomført en tverrsnittstudie om hvordan norske sosialarbeidere opplevde arbeidshverdagen sin under nye betingelser og preget av smittevernrestriksjoner. Deltakerne ble rekruttert gjennom medlemsmassen til Fellesorganisasjonen og totalt 3.737 sosialarbeidere fra både første, andre og tredje linje ble rekruttert. Disse er sosialarbeidere innenfor blant annet barnevern, NAV, Utekontakt,

kommunal rus og psykisk helsetjeneste, bo-, omsorgs- eller behandlingstilbud for barn og ungdom og skole/barnehage deltok i spørreundersøkelsen.

Et av funnene deres er at Covid-19 og smitteverntiltakene har påvirket majoriteten av sosialarbeidere sin arbeidshverdag negativt i forhold til kollegastøtte, kontakt med brukere samt egen opplevelse av å kunne utføre jobben sin.

Et annet funn er at sosialarbeidere både i kommunale helsetjenester samt spesialisttjenesten opplevde at arbeidsmengden deres har økt noe eller veldig mye, mens sosialarbeidere innenfor bo- og behandlingstilbud og i rusomsorgen har opplevd redusert arbeidsmengde. Dette kan ses i sammenheng med at disse har vært skjermet fra de største omveltningene av både arbeidstid og arbeidssted og fordi mange av disse tilbudene omfatter døgnturnus og ivaretagelse av brukere som bor i tiltak.

En hovedvekt av deltakerne oppgir at deres tilfredshet i arbeidet har blitt negativt påvirket av Covid-19 og at endringer av arbeidssted har påvirket sosialarbeiderne i første og tredje linje mest negativt. Dette kan ses i sammenheng med utbredt bruk av hjemmekontor under Covid-19.

Det blir sett på som viktig å se nærmere på hvordan godt smittevern kan tilrettelegges for, samtidig som de ansattes behov for faglig og sosial samhandling med kollegaer blir ivarettatt. Videre vil det være viktig å legge til rette for å motivere til faglige og kreative løsninger for kontakt med brukere samt overvåke sosialarbeidernes helhetlige arbeidsbelastning fremover i tid. Funnene tyder også på at sosialarbeiderne har strukket seg langt for både ivareta smittevernrestriksjoner og behovet for forutsigbare og gode tjenester for brukerne.

Det vil være sannsynlig at paralleller kan trekkes mellom barnevernsansatte erfaringer av oppfølging av sårbare barn og unge under Covid-19 og andre som yter tjenester til denne gruppens omsorgspersoner. Jeg har derfor valgt å ta med Øverli og Gundersen (2022) sin rapport om hvordan ansatte i Familievernet opplevde tjenesten sine begrensninger opp mot familiene i Covid-19 pandemien.

Øverli og Gundersen (2020) har sett på hvilke erfaringer familievern tjenesten hadde med endringer i forhold til organisering, tilbud samt etablering av nye verktøy og løsninger for kontakt med brukere under nedstengingen. Bakgrunn for oppdraget har vært behov for kunnskap om familievern tjenestens erfaringer under Covid-19 pandemien, og fokuset ble på hvordan nedstenging av familievernkontoret har påvirket tjenesten og brukerne, og hvordan de har fulgt opp familier under Covid-19. Prosjektet er basert på en intervjustudie hvor

kontorledere ved både små og store familievernkontor fra ulike deler av Norge samt med ulik organisatorisk tilknytning var inkludert. Intervjuene ble gjennomført via telefon grunnen pandemien.

Ansatte tilbakemeldte at den digitale beredskapen var lav ved de fleste familievern tjenestene, når de ble satt på hjemmekontor. Det var også et stort spenn blant de ansatte når det gjaldt både tilgang til og kunnskap om bruk av digitale verktøy. Dette kom overraskende på flere ledere, og viste til at flere av kontorene ikke var forberedt på at terapeutene skulle arbeide hjemmefra.

Et annet funn som ble gjort var de ansattes behov for informasjon den første tiden etter krisen, og at noen ledere syntes det var vanskelig å gi god nok tilpasset informasjon samt tilstrekkelig informasjon til de ansatte. Videre oppfattet lederne de ansattes behov for informasjon som ett uttrykk for usikkerhet og bekymring over situasjonen de var i.

Tilbakemeldinger fra familiene som var i kontakt med familievernkontoret var at noen familier erfarte at hverdagen ble bedre under krisen grunnet mindre hverdagsstress, mens andre familier fikk det langt verre grunnet usikkerhet og isolering. For de familiene som fikk forverret sin situasjon, var ikke telefonkonsultasjon en egnet kontaktform.

Miller et al. (2020) gjennomførte en tverrsnittstudie hvor primærdata ble samlet inn via spørreskjema. Hensikten med studie var å kartlegge i hvilken grad barnevernansatte viser symptomer på stress i arbeidshverdagen. Studiet ble gjennomført i sørstatene av USA. Funnene deres viste at tilnærmet halvparten av deltakerne opplevde milde til moderate symptomer på stress. Negativt stress hos barnevernansatte er bekymringsfullt av flere grunner, en av dem er at stress kan føre til utbrenhet (Miller et al., 2020). En annen grunn er at negativt stress kan påvirke barnevernansatte sin kapasitet til å ivareta store arbeidsmengder på en god måte. Miller et al. (2020) stiller spørsmåltegn ved at ikke flere har rapportert om høyt stressnivå som følge av Covid-19 pandemien, samtidig som dette ha sammenheng med andre årsaker.

Sammenhengen mellom en reduksjon av bekymringsmeldinger og færre familier som tok kontakt med barnevernet samt at deler av arbeidet ble gjennomført på digitale plattformer og fra hjemmekontor kan ha påvirket opplevd stress positivt (Miller et al., 2020). Disse sammenhengene kan ha gitt mindre arbeidspress, vært tidsbesparende for de ansatte som igjen har gitt de mulighet til å bli mer a jour med egen saksmengde. De yngre barnevernansatte rapportere om høyere stress enn de eldre barnevernansatte. Dette blir sett i sammenheng med blant annet manglende mestringsstrategier hos de yngre (Miller et al., 2020). Ansatte som var i et forhold opplevde mindre stress, noe som kunne ses i sammenheng med at enslige var mer

ensomme og isolert også på fritiden. Det var store forskjeller i opplevd stress hos ledelsen og de ansatte. Ledelsen rapporterte om mindre opplevd stress enn de ansatte. Dette ble sett i sammenheng med bedre økonomi samt bedre tilgang på informasjon om organisasjonens regler og prosedyrer under pandemien. Miller et al. (2021) mente at opplevd redusert stress hos ledelsen kunne ses i sammenheng med at de ikke utførte hjemmebesøk og kontormøter og på denne måten var skjermet fra å bli smittet av Covid-19 viruset.

Ferguson et al. (2022) fulgte 29 barnevernansatte, 10 ledere og ni familieveiledere i England over en periode på ni måneder mellom april til desember 2020. Det ble også gjennomført intervjuer med familiene som ble fulgt opp. I deres kvalitative longitudinelle studie fant de at barnevernansatte utviste stor grad av skjønn og autonomi i balansegangen mellom byråkratiets lover og regler og forpliktelsen overfor barn og deres familier. Barnevernansatte viste stor fleksibilitet og oppfinnsomhet i sin kontakt med barn og familier. Treff med barn, unge og deres familier ble gjennomført ute og åpnet opp for muligheten for relasjonsbygging og diskusjoner med familiemedlemmene. Når dette ikke var mulig grunnet smitteverntiltak og høy smitte i samfunnet ble møtene gjennomført digitalt. Funn viser også at det var stor variasjon i forhold til praktisk tilrettelegging, hvor en barneverntjeneste formidlet at de ikke hadde smarttelefoner. Dette begrenset muligheten deres til å kommunisere digitalt med familier, som resulterte i flere hjemmebesøk. Barnevernansatte fortalte om krysspresst mellom å utsette seg selv for smitte og ivareta familiene som hadde behov for oppfølging. Flere ansatte formidlet at de valgte å ikke følge nasjonale og lokale smitteverntiltak og gjorde egne vurderinger i forhold til om de skulle ha ansiktsmaske på. De begrunnet det med at ansiktsmasken skremte barna og var i veien. Barnevernansatte formidlet en omdefinering av egen rolle, hvor de i større grad bidro med praktisk bistand overfor familiene. Levering av mat, leker og hjelp til å betale regninger bygget relasjon mellom familiene og den ansatte. Når andre hjelpeinstanser rundt familiene stengte ned var det barnevernansatte som tok over deres arbeidsoppgaver. Barnevernansatte formidlet også økt tid til rådighet fordi samarbeidspartnere ikke var tilgjengelige for møter. Det ble lagt større vekt på omsorg og velferd i arbeidet hvor familiens behov hadde forrang. Balansegangen mellom å følge opp barn og deres familier samt utsette seg for smitte var reell for alle. Samtidig ble hjemmebesøk opprettholdt med begrunnelse i etiske verdier og forpliktelse over familiene. Tilbakemeldinger fra familiene var delt, hvor noen var meget fornøyd med tilpasset og digital oppfølging, mens andre familier ikke var fornøyd. Dette kunne ses i sammenheng med alvorlighetsgrad av omsorgssvikt i hjemmet. Felles for alle er et ønske om å videreføre muligheten til å kombinere personlig og digital oppfølging av barn, unge og deres familier.

Ansatte navigerte i usikkerhet og beredskap under pandemien og Ferguson et al. (2022) hevder at sosialt arbeid i noen tilfeller ble gjenskap gjennom improvisatoriske løsninger hos de som ble stående i frontlinjen.

Ferguson et al. (2022) sin studie har begrensninger grunnet deres beskjedne utvalg. Det vil derfor være vanskelig å generalisere funn og trekke bredere konklusjoner, da barnevernansatte i andre deler av England kan ha andre opplevelser.

#### 4.2 Forskning om konsekvenser for sårbare barn og unge under pandemien

Det ble funnet likheter i konsekvenser for barn og unge sin psykiske helse i Norge (Bekkehus, et al. 2020; Hafstad & Augusti, 2021; Hafstad et al., 2021; von Soest, 2020; von Soest, 2022) og internasjonalt (Folkehelseinstituttet, 2021). Studier fra forskjellige land fant en nedgang i bekymringsmeldinger om omsorgssvikt, blant annet i Norge (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b), Tyskland (Jentsch & Schnock) og USA (Nøkleby et al., 2021a).

Karantene og sosial isolasjon etter pandemier blir assosiert med både kortvarige og langvarige negative psykiske konsekvenser (Sprang & Silman, 2013; Mihashi, et al., 2009). Studier i Norge viser at ungdommer har hatt en økning i depressive symptomer under Covid-19 pandemien (Bekkehus, et al., 2020; Hafstad, et al., 2021; von Soest et al., 2020; von Soest et al., 2022). Stengte skoler og sosiale restriksjoner kan ha hatt betydelige negative konsekvenser for skoleungdommer (Hafstad, et al., 2021; von Soest, 2020). Dette blir sett i sammenheng med sosial isolering, økonomiske utfordringer og begrenset tilgang til ulike helsetjenester. Et annet funn er at ungdommer har et mindre optimistisk syn på fremtiden, enn før pandemien. Ifølge von Soest et al. (2022) har pandemien utfordret ungdommens følelser rundt trygghet og stabilitet, som igjen har ført til flere bekymringer om fremtiden og redusert optimisme. Sosialisering med jevnaldrende, nærhet og intimitet er viktig i ungdomstiden. Ved sosial distansering har ungdommene følt seg ensom og isolert (Bakken, et al, 2020), som er en risikofaktor for mistriivsel og psykiske helseplager (Leigh-Hunt, et al., 2017).

Hafstad og Augusti (2020) gjennomførte en landsomfattende undersøkelse om vold, overgrep og psykisk helse blant ungdom i Norge våren 2020. Hovedfokuset i rapporten var å belyse forekomst av vold og overgrep, men det har også vært viktig å kartlegge en del forhold som kunne beskrive spesifikke trekk ved situasjonen som kan ha gjort ungdommens situasjon bedre eller verre. Hjemmeforhold under skolestengingen, hvordan familien ble påvirket av krisen og hvordan ungdommene selv opplevde å ha det de siste ukene før undersøkelsen ble fremhevet. 3575 ungdom ble rekruttert på skolene i alderen 13-16 år.

Funnene viser at koronakrisen rammer ekstra hardt ungdom som i utgangspunktet har et hjelpebehov. Ungdom fra lavinntektsfamilier hvor foreldre har psykososiale vansker er mer utsatt for vold og overgrep under nedstengingen, sammenlignet med ungdom uten slike belastninger. Dårlig familieøkonomi og foreldres vansker med rus, psykisk helse eller kriminalitet gir en betydelig økning for fysisk vold og vitne til vold i hjemmet. Også psykisk vold er nær forbundet med disse risikofaktorene.

Ungdom rapporterer om en opplevd svak økning i symptomer på angst og depresjon. Også ensomhet og bekymringer rundt pandemien er forbundet med psykiske helseplager. Ungdom med tidligere voldserfaringer samt ungdom i familier med dårlig økonomi rapporterer om økte symptomer på angst og depresjon under nedstenging av samfunnet.

En tredjedel av ungdommene opplevde at kontakten med skolehelsetjenesten eller psykisk helsevern ble redusert under skolenedstenging og et mindretall opplevde at hjelpetilbudet opphørte. Ungdom med oppfølging fra barnevernet opplevde i stor grad kontinuitet i oppfølgingen.

En svakhet med undersøkelsen kan være at forskere ikke har fått tilgang til skoler i Oslo grunnet stort smittetrykk. En annen svakhet kan være at det var stort skolefravall i denne perioden, og at skole kanskje ikke var det beste stedet å finne de mest sårbare ungdommene. Ved prioritering for fremtidige kriser, vil det være viktig å sette inn ressurser på hjelpetjenestene for barn og unge i risiko.

Funnene til Hafstad og Augusti (2021) samsvarer med flere funn gjort av Skrove et al. (2021) som i sin kunnskapsgjennomgang har sett på hvilke konsekvenser innførte smitteverntiltak har hatt for sårbare barn og unge. Norsk/nordisk litteratur er blitt vektlagt, men er supplert med internasjonale, empiriske studier om temaet. Et av funnene viser at situasjonen har forverret seg for sårbare barn og familier som følge av pandemien. Samtidig er det et mindretall av barna som rapporterer om en forbedret situasjonen. Økt forverring for de sårbare barna henger sammen med nedstengning av barnehager og skoler som har hatt en kumulativ og negativ innvirkning på sårbare barn og unge sin hverdag. Det kan tyde på at barn og foreldre som fra før var utsatt eller var i en vanskelig situasjon fikk økt motgang grunnet pandemiens strukturelle endringer både økonomisk og sosialt. Grunnet økonomiske og sosiale konsekvenser under pandemien er det registrert nye grupper barn og unge som tidligere ikke hadde en sårbarhet. Det blir tydeliggjort et behov for mer forskning for å kartlegge hvordan velferdstjenestene er



rustet til å håndtere flere av de risikofaktorene som har rammet barn og familier som hadde en vanskelig hverdag.

Jentsch og Schnock (2020) har i sin artikkel basert seg på en gjennomgang av vitenskapelige og journalistiske artikler på tysk og engelsk, informasjon fra fagforeninger og annen litteratur samt dradd nytte av nylig publiserte resultater fra empiriske studier utført i Tyskland som har utforsket utfordringer innen barnevernet under pandemien. Artikkelen tar sikte på å utforske noen av effektene av Covid-19 for barn og familier.

Barneverntjenestene i Tyskland opplevde en merkbar nedgang i bekymringsmeldinger om omsorgssvikt den første tiden etter nedstenging av samfunnet. University Hospital Charité i Berlin kunne supplere med data om utviklingen av vold i hjemmet under og etter nedstengingen av samfunnet som følge av Covid-19. Klinikken så en økning av barn som var utsatt for mishandling samt vold i hjemmet, i første halvår av 2020 sammenlignet med samme periode i 2019. Selv om det var en nedgang (24%) i begynnelsen av nedstengingen av samfunnet så gikk denne utviklingen tilbake i midten av april.

Når samfunnet begynte å åpne opp igjen i juni 2020, registrerte klinikken en økning med pasienter (30%). Økningen av antall pasienter som søkte hjelp gjenspeilte fasene i nedstengingen, hvor de i perioden med nedstenging ikke klarte å forlate huset for å søke støtte. Når samfunnet delvis åpnet igjen, kunne de lettere benytte seg av hjelp. Dette gjenspeiles i det økende antallet pasienter som oppsøkte klinikken. Når skoler og barnehager gradvis åpnet opp igjen med lettelse av Covid-19 tiltakene i slutten av mai/begynnelsen av juni, så resulterte dette i en klar økning i antall pasienter.

Jentsch og Schnock (2020) trekker frem at Covid-19 pandemien har ført til en rekke utfordringer for både familier og barneverntjenesten. Restriksjonene rundt det å ha fysisk kontakt som ble introdusert for å forhindre spredning av Covid-19 har utfordret måten barneverntjenesten arbeider på. Viktigheten av barnehager, skoler og organiserte aktiviteter for barn og unge som en viktig del av barnevernet er fremhevet. Når disse institusjonene ble stengt var det umulig for de ansatte å identifisere tilfeller av omsorgssvikt av barn og samarbeide med barneverntjenesten samt at det ble utfordrende for barneverntjenesten å kunne etablere og vedlikeholde kontakt med familier under reglene for fysisk distansering.

Samtidig trekker de frem at barnevernet viser tegn til bemerkelsesverdig motstandskraft ved blant annet evnen til å tilpasse seg nye forhold. Potensialet i digitalisering av arbeidsprosesser innen barnevern har blitt tydelig under pandemien samtidig som det ikke vil være mulig å klare

seg uten den kontinuerlige ansikt til ansikt kontakten mellom barneverntjenesten og deres familier.

Nøkleby et al. (2021a) gjennomførte en kartleggingsoversikt hvor det ble gjort litteratursøk i flere internasjonale databaser som resulterte i valg av sju studier fra USA. Disse studiene omhandlet mishandling av barn og unge under Covid-19 nedstengningen hvor fem av studiene var longitudinelle basert på registre og to var tverrsnittstudier. De longitudinelle studiene undersøkte endringer i innrapporterte tilfeller av mishandling og eller bekreftede tilfeller der barnevernssak var åpnet. Tverrsnittstudiene undersøkte faktorer som kan være assosiert med barnemishandling. I de longitudinelle studiene ble data innhentet før Covid-19.

Funn gjort i Florida viste at antall tilfeller av barnemishandlinger som ble innmeldt i perioden mars-april 2020 hadde en nedgang på 27 prosent. Det blir hevdet at antall barnemishandlingssaker ville vært høyere i denne perioden grunnet økte økonomiske, fysiske og psykiske stressbelastninger. Nedgangen skyldes, ifølge forskerne, manglende kontakt mellom barn og de som vanligvis sender bekymringsmelding til barnevernet som lærere, skolepersonell, politi, helsepersonell og barnas slektninger.

I New York ble det, fra januar 2015 til mai 2020 undersøkt antall innrapporterte tilfeller av barnemishandling per måned til barnevernet. Med bakgrunn i data frem til mars 2020 ble det gjort beregninger for å anslå forventet antall barnemishandlingssaker og antall undersøkelsessaker fra mars til mai 2020 hvor det var utbredt sosial distansering og skolestengning. Funnene deres viste en signifikant nedgang både i rapporterte barnemishandlingssaker og påbegynte undersøkelsessaker. Videre ble det rapportert økning i pågang av hjelpetelefoner for barn samt innkomne barn på sykehus med skader som skyldes vold i nære relasjoner.

Også i Indiana, USA viste resultatene at både rapporterte og bekreftede barnemishandlingssaker hadde gått ned de første månedene etter nedstengning av skoler. Det ble gjort funn som viste at i områder med høy andel fattige og minoritetsfamilier var det høyest antall rapporterte og bekreftede mishandlingssaker. Dette i motsetning av områder med høy inntekt og lav andel fattige.

Felles for forskerne bak de nord-amerikanske studiene er en tydelighet på at nedgangen i rapportert og bekreftet mishandling av barn ikke skyldes en faktisk nedgang i forekomsten av mishandling, men handler om manglende oppdagelse og rapportering (Nøkleby et al., 2021a). Denne studien er gjennomført i barneverntjenestene i USA og er i en annen kontekst enn det

norske barnevernet. Studien kan derfor ha noen begrensninger i overførbarhet til barnevernet i Norge.

### 4.3 Oppsummering

Studier viser til at barneverntjenestene sine samarbeidspartnere stengte ned eller ble betydelig redusert under Covid-19 pandemien, noe som medførte at de ansatte i barneverntjenestene ble stående alene i frontlinjen for å hjelpe barn og unge (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b; Krane et al., 2021; Tveito, 2021). Samtidig viser forskning at barneverntjenestene har vist en formidabel evne til å tilpasse seg nye forhold og at de har strekt seg langt for å følge opp barn og unge i en krisetid (Krane et al., 2020; Tveito, 2021; Jentsch & Schnock, 2020). Det er knyttet bekymring til nedgangen i bekymringsmeldinger til barneverntjenestene (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b; Jentsch & Schnock, 2020; Nøkleby et al., 2021a), samtidig som smitteverntiltak har spesielt rammet barn og unge som i utgangspunktet har et hjelpebehov, både i forhold til psykisk helse, vold og overgrep (Hafstad & Augusti, 2020; Skrove et al., 2021). Dette tyder på at det har vært stor underrapportering av bekymring for barn og unge under Covid-19 pandemien og kan ses i sammenheng med at flere hjelpetjenester for barn og unge stengte helt eller delvis ned (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b).

## 5.0 METODE

I denne delen av oppgaven vil jeg gjøre rede for hvilke metodiske valg som er tatt for å gjennomføre forskningsprosjektet. I samfunnsvitenskapelige studier avhenger valg av metode av hvilke samfunnsforhold det er ønskelig med økt kunnskap om samt hvilke teorier som ønskes belyst (Grønmo, 2004). Metode omhandler også de bakenforliggende tilnærmingene og undersøkelsesmetodene man anvender i forskning (Punch (2014)).

Det er vanlig å skille mellom kvantitativ og kvalitativ metode innenfor samfunnsvitenskapen (Grønmo, 2004, Punch 2014). Innen kvantitativ forskning vil målet være å kartlegge ulike data, få frem ulikheter eller variasjoner. Data innenfor kvantitativ forskning er i form av tall og målinger, mens kvalitative data er som ikke inneholder noen form for tall (Punch, 2014). Innen kvalitativ metode er det typisk å kartlegge hvorfor, hva og hvor av hendelser eller erfaringer. Eksempler på datainnsamlingsmetoder i kvalitativ forskning kan være strukturerte og delvis strukturerte intervjuer eller fokusgruppeintervjuer (Sandelowski, 2010). I kvalitativ metode søker forsker etter dybde i data som omhandler mennesker og situasjoner. På denne måten kan

forsker oppnå en økt forståelse av sosiale fenomener (Thagaard, 2013). I dette forskningsprosjektet er forskningsspørsmålene åpne og søker barnevernsarbeideres egne refleksjoner og erfaringer i arbeidet med sårbare barn og unge under Covid-19. Bruk av kvalitative metoder tillot meg å gå i dybden og få en økt helhetlig forståelse av de ansattes arbeidshverdag under Covid-19 (Grønmo, 2004, s. 256)

Jeg vil videre plassere oppgaven innenfor en vitenskapelig ramme og gjøre rede for forskningsprosjektets kunnskapssyn. Planlegging og gjennomføring av forskningsprosjektet vil bli beskrevet, deretter analyse av funn og de forskningsetiske vurderinger. Helt til slutt vil jeg trekke frem forskningsprosjektets valgte kvalitetskriterier; troverdighet, pålitelighet og overførbarhet.

### 5.1 Det vitenskapelige paradigmet

Ifølge Thomassen (2007, s. 42) er vitenskap en *systematisk utforskning* av virkeligheten. Dette er en bred karakteristikk og stiller krav til oppbygging og fremstilling av teorier. Med dette menes at det skal komme frem hvordan påstander og oppfatninger forholder seg både til hverandre og til emnet som skal forskes på. Thagaard (2013) viser til at forskerens vitenskapsteoretiske forankring har påvirkning på hva som skal studeres og gir ett utgangspunkt for forståelsen forskeren utvikler. Det er ulike oppfatninger av hvordan den vitenskapelige kunnskap skal etableres og erkjennes.

Metoder for forskning er basert på antagelser om virkelighetens om skal studeres, antagelser om hva som utgjør kunnskap samt antagelser om hvilke metoder som er mest hensiktsmessig for å få økt kunnskap om denne virkeligheten (Punch, 2014). Disse antagelsene utgjør ulike paradigmer innen vitenskapsfilosofien. Et vitenskapsfilosofisk paradigme er et sett med antagelser om verden og hvilke emner og metoder som er mest hensiktsmessig å ta i bruk for å forske på denne verden. Det er vanlig å skille mellom det positivistiske paradigmet og det fortolkende paradigmet (Punch, 2014).

Det positivistiske paradigmet og det fortolkende paradigmet bygger på forskjellige forutsetninger, hvor det positivistiske paradigmet har en grunnforståelse av at verden består av fenomener som er stabile og som kan måles, og observeres som objektive fakta (Malterud, 2017). Dette er i motsetning til det fortolkende paradigmet som anerkjenner og undersøker med subjektet i fokus, hvor forskeren blir sett på som et medvirkende redskap. Videre er det en grunnforståelse at eget ståsted har påvirkning på hvordan verden blir oppfattet. Det fortolkende paradigmet blir brukt innenfor de kvalitative forskningsmetodene (Malterud, 2017).

## 5.2 Oppgavens epistemologiske forankring

Oppgaven min er inspirert av den fenomenologiske og hermeneutiske tilnærming innen samfunnsvitenskap. Ifølge Grønmo (2004) har begge tilnærminger sitt utgangspunkt i fortolkning og forståelse av meninger som knyttes opp imot ulike handlinger. Den fenomenologiske tilnærming legger vekt på å forstå aktørens egne erfaringer innen ett gitt sosial fenomen og beskrive hvordan aktørene opplever verden (Creswell, 2014). Da jeg har gjennomført fokusgruppeintervju for å søke dybdekunnskap om barnevernsansatte erfaringer og beskrivelser av oppfølging av barn og unge under Covid-19, fant jeg den fenomenologiske tilnærming som hensiktsmessig å ta i bruk. Utgangspunktet for fenomenologiske analyse vil være å se virkeligheten gjennom aktørens egne opplevelser, for å kunne få frem aktørens egne handlinger og meningen bak disse. På denne måten kan forsker få frem aktørens egen opplevelse og forståelse av selve konteksten (Grønmo, 2004). Ifølge Grønmo (2004) vil det være viktig at forskerens egne erfaringer og forestillinger ikke blir for dominerende i analysen. Med tanke på at jeg, som forsker, selv arbeidet i barneverntjenesten under Covid-19 vil jeg måtte være på vakt for å ikke påvirke analysen med egne fordommer og oppfatninger av intervjuobjektene og deres handlinger (Grønmo, 2004).

Selv om både den hermeneutiske og fenomenologiske tilnærmingen tar utgangspunkt i intervjuobjektet sin forståelse og handling ved tolking, tolker hermeneutikken på et bredere grunnlag og i en større sammenheng enn den fenomenologiske tilnærmingen (Grønmo, 2004). I motsetning til den fenomenologiske tilnærmingen hvor forsker er opptatt av å intervjuobjektet sin egen forståelse, er hermeneutikken mer opptatt av forskeren sin tolkning av intervjuobjektene og deres synspunkter. Den hermeneutiske analysen tolkes i lys av kontekst og helhet (Grønmo, 2014). Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) produseres kunnskap i konteksten mellom forsker og intervjuobjekt og denne må sees i sammenheng med konteksten intervjuet blir gjort i. På bakgrunn av dette har jeg også valgt en hermeneutisk tilnærming til oppgaven. Hermeneutikk er læren om fortolkning hvor det ikke finnes en sannhet, men at fenomener kan tolkes på ulike måter (Thagaard, 2016). I hermeneutiske analyser tas det utgangspunkt i deltakernes egen forståelse og synspunkter når handling og meninger skal fortolkes (Grønmo, 2014). Videre legger forsker vekt på egen fortolkning av deltakerne og synspunktene deres.

Forskers innsikt i deltakernes intensjoner vil være et viktig grunnlag for å forstå meningen bak handlingen. Det er i samspillet mellom deltakernes selvforståelse og forskerens fortolkning av denne selvforståelsen at innsikten i intensjonene utvikles (Grønmo, 2014). Hermeneutikken

legger stor vekt på både forskerens generelle forforståelse av studiet og den forståelsen som etableres under selve studiet. Grønmo (2014) viser til at forskers forforståelse kan blant annet bestå av egne erfaringer og betraktningmåter, tidligere forskning og teoretiske referanserammer.

Den hermeneutiske sirkel viser hvordan det er en pendling mellom forståelse og forforståelse, og mellom del- og helhetsforståelse (Grønmo, 2014). Ved å bevege meg frem og tilbake mellom egne hypoteser, erfaring, forskning og deltakernes fortelling kan jeg få utvidet min egen forståelse av temaet mitt. Som forsker vil jeg måtte være forsiktig med å bruke min forforståelse for å forstå deltakerne og deres handlinger samt i min fortolkning av meningen bak handlingen deres.

### 5.3 Metode for datainnsamling

I dette masterprosjektet har jeg valgt å bruke kvalitativt forskningsintervju med fokusgrupper. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) gir forskningsintervju forskeren en mulighet til å forstå verden sett fra deltakernes sin side. Forskningsspørsmålene i dette prosjektet er åpne og søker saksbehandlernes egne opplevelser og erfaringer i arbeidet med barn og unge under Covid-19. Ved å anvende forskningsintervju som metode for datainnsamling kunne jeg gå i dybden og få en helhetlig forståelse av arbeidshverdagen deres under Covid-19 (Grønmo, 2004, s. 256).

Jeg har valgt å bruke fokusgruppeintervjuer som metode for datasamling fordi jeg ønsket å benytte meg av dynamikken innad i gruppen mellom deltakerne. Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført slik at dynamikken mellom deltakerne åpnet opp for innsikt av en annen karakter enn hva jeg ville fått ved individualintervju (Malterud, 2012). En fordel ved gjennomføring av fokusgruppeintervju var å få innblikk i deltakerne sin arbeidshverdag, uti fra deres egne forståelsesrammer og perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2015).

Det ble gjort ett bevisst valg å samle deltakere som var kollegaer i fokusgruppen. Gruppen hadde da en felles tilhørighet som ga en trygg og god stemning innad i gruppen (Malterud, 2012). Dette bidro til at deltakerne delte erfaringer og støttet hverandre gjensidig under intervjuet og fellesskapsfølelsen i samhandlingen ble styrket (Malterud, 2012). Når fokusgrupper blir brukt for å utvikle kvalitative data er det deltakernes samhandling som står sentralt (Malterud, 2012) samt at formålet vil være å fremme et mangfold av synspunkter og vurderinger om bestemte temaer (Grønmo, 2014). Grønmo (2014) er tydelig på at gruppen må ha en passende størrelse, deltakerne må kunne kommuniserer godt med hverandre og være deltagende samt at ingen i gruppen blir for dominerende.

Fokusgrupper kjennetegnes av at forsker har en ikke-styrende intervjustil hvor det er viktig å få frem ulike synspunkter om temaet som forskeren har presentert (Kvale & Brinkmann, 2015). Ifølge Punch (2014) endrer forskerens rolle fra å være intervjuer, til å fungere mer som en moderator eller fasilitator som observerer og tar lydopptak av interaksjonen mellom intervjuobjektene i gruppen. Videre trekker Kvale og Brinkmann (2015) frem at målet med fokusgruppeintervjuer hverken er enighet blant intervjuobjektene eller at de skal komme frem til en løsning, men at flest mulig synspunkter kommer frem.

Det finnes ulike måter å utforme et forskningsintervju på. Fra ytterpunktet hvor det er lite struktur over intervjuet, hvor temaene er bestemt på forhånd, men intervjuet minner mer om en samtale, til det strengt strukturerte intervjuet hvor spesifikke spørsmål og rekkefølge er utformet på forhånd. Det strengt strukturerte intervjuet blir mest brukt når svarene som blir gitt skal sammenlignes (Thagaard, 2016). For å belyse og få svar på forskningsprosjektets problemstilling ble det gjennomført semistrukturert intervju med en intervjuguide (Vedlegg 3) hvor det var ett sett avgrensede temaer. Intervjuguiden bestod også av flere forslag til spørsmål, slik at guiden ikke ble fulgt slavisk, men åpnet opp for at jeg kunne stille oppfølgingsspørsmål eller be deltakerne utdype dersom særlig interessant informasjon kom frem.

#### 5.4 Rekruttering av deltakere

Det vil være viktig å rekruttere gjennom ett strategisk utvalg (Malterud, 2012), altså å velge deltakere som har de kvalifikasjoner og egenskaper som er nødvendig for at forsker skal få besvart problemstillingen sin (Thagaard, 2013).

Jeg startet rekrutteringsprosessen i begynnelsen av oktober 2021. Jeg tok direkte kontakt med barneverntjenester på e-post hvor vi presenterte oss og forskningsprosjektet. Det ble lagt ved informasjonsskriv og informert samtykke (Vedlegg 1 og 2). Totalt 21 barneverntjenester ble forespurt. Jeg anvendte <https://www.barnevernvakten.no/> for å finne aktuelle barneverntjenester. Rekrutteringsprosessen viste seg å bli mer utfordrende enn forventet.

Det var utfordrende å få kontakt med barneverntjenester, selv med vennlige påminnelser. Flere barneverntjenester ga tilbakemelding om at de ikke kunne prioritere å delta grunnet høyt arbeidspress, mens noen kontorer fikk jeg ikke tilbakemelding fra selv med påminnelser på e-post. Det ble formidlet at det var ønskelig med fokusgrupper med fire til åtte deltakere. Det ble rekruttert tre fokusgrupper; to med fire deltakere og en med tre deltagere.

## 5.5 Utvalg

Innen kvalitativ forskning er forskere blitt kritisert for å vise liten grad av åpenhet rundt utvalget av deltakere, antallet samt de underliggende argumenter som har påvirket valget (Malterud et al., 2021). Forskere hevder ofte at antall deltakere er godt nok til å besvare problemstillingen, noe som indikerer at flere deltakere ikke ville tilført studiet flere svar, uten å spesifisere forskers forforståelse av hvordan antall deltakere er blitt vurdert (Saunders et al., 2018). Viktigheten av robuste og forsvarlige forskningsmetoder blir tydeliggjort av Mason (2010) som fremmer viktigheten av intersubjektivitet på beslutninger om design, utvalg av deltakere og analyse av funnene.

Innenfor kvalitativ forskning vil det være, ifølge Malterud et al. (2016;2021), viktig å etablere et utvalg med god informasjonsstyrke. Informasjonsstyrke er relatert til sammensetning og innholds potensialet ved deltakerne samt at utvalget må være stort nok til å kunne besvare problemstillingen som er satt (Malterud et al., 2021).

Deltakerne er ansatte i barneverntjenesten som arbeider med undersøkelse og tiltak. Inklusjonskriteriet for deltakelse i prosjektet var at deltaker arbeidet i det kommunale barnevernet under Covid-19 pandemien. I forhold til alder, arbeidserfaring og kjønn anså jeg ikke dette som avgjørende i valg av deltakere. Samtykkeskjema ble sendt ut og signert før fokusgruppeintervjuene ble gjennomført.

De tre fokusgruppeintervjuene ble gjennomført i perioden 25.02.22 til 17.03.22 hvor intervjuene ble foretatt innenfor samme fylke, fra tre ulike kommuner. Til sammen 11 deltagere har deltatt i forskningsprosjektet. En mann deltok, mens resterende var kvinner. Deltagerne hadde mellom to og 10 års erfaring fra førstelinjen i barneverntjenesten og var i aldersspennet 25 til 53 år. Deltakerne hadde en tverrfaglig sammensetning.

## 5.6 Gjennomføring av fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervjuene er blitt gjennomført i en periode med høyt smittetrykk i samfunnet. Dette påvirket også intervjuene i form av at noen av deltakerne meldte avbud grunnet Covid-19 smitte. Jeg opplevde da at deltakerne, gjennom dagnadsånd, mobiliserte kollegaer fra kontoret som kunne delta i fokusgruppeintervjuene. Grunnet høyt smittetrykk i egen kommune, ble det første fokusgruppeintervjuet gjennomført på Teams. Deltakerne fikk selv velge om de ønsket å sitte sammen eller hver for seg. Deltakerne valgte å sitte sammen med begrunnelsen på at dette var mest naturlig for dem samt at det ville gi de den trygghet og samhandlingen de hadde behov for. Selv om fokusgruppeintervjuet ble påvirket av tekniske utfordringer som



forsinkelse på lyd under intervjuet opplevde jeg at dynamikken og samhandlingen mellom deltakerne var god samt at deltakerne stilte forberedt og engasjert. Samtidig er det nødvendig å poengtere at deltakerne i denne fokusgruppen arbeider i en kommune med lite smitte hvor tjenestene har vært mer tilgjengelig enn i andre kommuner med høy smitte.

To av fokusgruppeintervjuene ble gjennomført på deltakernes kontor. En av deltakerne deltok på Teams grunnet Covid-19 smitte, men dette ble ikke opplevd som utfordrende hverken for gruppen eller forsker.

Varighet på fokusgruppeintervjuene var en til halvannen time. Det ble benyttet båndopptaker ved alle intervjuene, samt at det ble gjort notater underveis. Alle deltakerne var positiv over muligheten til å fortelle om sin arbeidshverdag under Covid-19 pandemien og ønsket en tilbakemelding om hvilke funn som ble gjort når masterprosjektet var ferdigstilt.

## 5.7 Informasjonsstyrke

Deltakerne i fokusgruppeintervjuene er valgt ut på bakgrunn av det som Malterud et al. (2021) presenterer som deltakere med høy informasjonsstyrke og som innehar erfaringsbasert feltkunnskap. Data kan data fra et lavt antall deltakere kan gi rikt forskningsmateriale når informasjonsstyrken er høy (Malterud et al., 2021). Datagrunnlaget etter tre fokusgruppeintervjuer som er gjort i dette forskningsprosjektet gir ikke tilstrekkelig kunnskap til å generalisere og overføre til alle barneverntjenester. Samtidig er det ikke et mål å generalisere, men heller undersøke fenomenene som kan ha en overføringsverdi (Polit & Beck, 2010; Malterud, 2017). Derimot utgjør deltakerne sine uttalte erfaringer og refleksjoner ett godt grunnlag for å produsere dybdekunnskap og gi økt innsikt i oppgavens problemstilling.

Malterud (2017) fremhever viktigheten av at det er den individuelle historien som er av en slik karakter at den vil gi økt innsikt om forhold som er utenfor en selv, ikke omfanget av et bestemt antall deltakere. Innen kvalitativ forskning finnes det ikke en fasit på hvor mange deltakere som skal være med i ett studie (Kvale & Brinkmann, 2015), men forskeren må være bevisst på om antallet deltakere vil være nok for å belyse problemstillingen. Malterud (2012) sin anbefaling er å tilstrebe grupper på fem til åtte deltakere, slik at alle deltakerne får nok taletid. Det er anbefalt at forsker tar høyde for at deltakere kan melde frafall på kort varsel og er forberedt på å finne kompromisser og løsninger (Malterud, 2012).

## 5.8 Prøveintervju

Thagaard (2013) fremhever viktigheten av å være trygg i intervjurollen for å kunne gjennomføre intervju på en god måte. Det ble derfor gjennomført ett prøveintervju med kollegaer hvor det ble gitt tilbakemelding i etterkant. Dette ble gjort for å prøve ut intervjuguiden i forhold til om spørsmålene fungerte eller måtte endres, for at jeg skulle bli tryggere på meg selv i rollen som intervjuer samt rydde bort «forstyrrelser» som nervøsitet og tekniske utfordringer.

## 5.9 Tematisk analyse

Tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og rapportere om temaer som blir funnet i innhentet datasett (Braun & Clarke, 2006). Metoden kan brukes til å anerkjenne deltakernes erfaringer og refleksjoner, samtidig som det kan skapes mening og innhold i deres fortelling (Braun & Clarke, 2006). Jeg har valgt en induktiv tilnærming i analysearbeidet som betyr at de identifiserte temaer er knyttet til selve data som er funnet og kan derfor ha liten sammenheng med de spesifikke spørsmål som er stilt under fokusgruppeintervjuet. Temaene i oppgaven er generert fra data som er samlet inn og ses senere i lys av teori. Hensikten med denne studien er å få innblikk i barnevernansatte sin arbeidshverdag under Covid-19 pandemien og det har derfor vært ønskelig at deres fortellinger har lagt føringer for resultatet av studien. I analysearbeidet har jeg kodet data uten å passe dem inn i forhåndsbestemte koder. Samtidig viser Braun og Clarke (2006) til at forskere ikke kan frigjøre seg fra sitt teoretiske og epistemologiske ståsted, data som blir produsert vil derfor ikke være kodet i et epistemologisk vakuum.

Jeg har valgt å bruke Braun og Clarke (2006) sin tematiske analyse. Metoden blir brukt for å analysere kvalitative data, hvor hensikten vil være å identifisere meningsmønstre som gir mulighet til å besvare forskningsspørsmålene. Denne metoden passer dette masterprosjektet godt da fokuset er deltakernes opplevelser og erfaringer rundt arbeidshverdagen deres under Covid-19.

Braun og Clarke (2006) deler den tematiske analysen i seks faser; 1) bli kjent med datamateriale 2) skape primære koder 3) lete etter meningsmønstre 4) gjennomgå meningsenhetene 5) definere og gi navn til tema 6) ferdigstilling av rapport.

Ifølge Braun og Clarke (2006) er selve skrivingen en integrert del av analysen og begynner i fase en, med nedtegning av ideer og potensielle koder og fortsette gjennom hele analyseprosessen. Analyse er ikke er en lineær prosess hvor forsker går fra en fase til den neste,

men istedenfor beveger seg frem og tilbake mellom fasene etter behov (Braun & Clarke, 2006). Jeg har derfor beveget meg frem og tilbake mellom hele datasettet, de kodede utdrag av data som er analysert samt analysen av data som er blitt produsert.

I fase en gjennomførte jeg fokusgruppeintervjuene og transkriberte disse. Transkribering er å omforme fortalte hendelser og erfaring fra samtaler til tekst hvor transkriberingen skal være lojal mot det opprinnelige materialet slik at deltakernes meninger og erfaringer kommer tydelig frem (Malterud, 2017). Jeg valgte å selv transkribere intervjuene som ble gjennomført. Selv om dette var tidkrevende, ga det meg en mulighet til å gjenoppleve erfaringene fra fokusgruppeintervjuene og bli kjent med materialet på nytt (Braun & Clarke, 2006; Malterud, 2017). Jeg gjorde et bevisst valg på å transkribere deltakernes utsagn ordrett, hvor gjentakelser, pauseord og latter ble inkludert. Dette ble gjort for få frem det sosiale samspillet og sikre at jeg ikke gikk glipp av de finere nyansene i fokusgruppeintervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015). I transkriberingsprosessen anonymiserte jeg deltakerne. Jeg valgte å notere meg en oppsummering etter hvert fokusgruppeintervju for å enklere huske innholdet, ulike inntrykk og refleksjoner som jeg satt igjen med etter fokusgruppeintervjuet.

I fase to startet jeg kodingsprosessen ved å identifisere elementer i datamaterialet som var interessante. Jeg tok utgangspunkt i transkriberingene og egne notater fra fokusgruppeintervjuene når jeg skulle definere kodene som skulle gi mening i forhold til egne forskningsspørsmål. Dette gjorde jeg også i fase en når jeg gjorde notater over interessante utsagn og inntrykk gjennom hele transkriberingsfasen. Dette er også i samsvar med det Braun og Clarke (2006) påpeker når de poengterer at analysearbeidet ikke er en lineær prosess, men at det vil være viktig for meg som forsker å bevege meg frem og tilbake mellom de ulike fasene. I avslutningsdelen av denne fasen utarbeidet jeg noen temaer ut ifra hvordan kodene passet sammen.

Når jeg beveget meg over i fase tre begynte arbeidet med å utarbeide noen tentative temaer ut ifra hvordan kodene passet sammen (Braun & Clarke, 2006). Jeg identifiserte koder inn under ulike hovedtemaer som var knyttet til forskningsspørsmålene som jeg ønsket besvart. Jeg utarbeidet et tankekart for hver fokusgruppe hvor deltakernes utsagn ble satt i ulike fargekoder for å få oversikt over hvilke utsagn som tilhørte de ulike hovedtemaene. Deretter sammenfattet jeg dette i ett nytt tankekart for å skape en større sammenheng. Dette ble gjennomført to ganger slik at jeg skulle være sikker på at jeg fikk tak i essensen i utsagnene samt sammenhengen mellom disse.

I den fjerde fasen startet raffineringprosessen hvor jeg på nytt gjennom temaene for å sjekke at de fungerte i forhold til kodene og deltakernes fortellinger. Jeg vurderte gyldigheten av de individuelle temaene i forhold til datasett, men også om temaene gjenspeilte betydningen av datasettet (Braun & Clarke, 2006). Denne fasen har to formål, hvor den ene er å finne ut om temaene fungerer i forhold til innhentet data og det andre formålet er å kode eventuelle tilleggsdata innenfor temaer som ikke er blitt kodet tidligere (Braun & Clarke, 2006). Denne omkodingen er en pågående prosess gjennom hele analysen. Jeg gjennomgikk derfor temaene kritisk og måtte flere ganger forkaste temaene som var funnet for å starte prosessen på nytt før jeg var helt fornøyd. Deretter knyttet jeg tekst og sitater til hvert tema. Jeg fant to hovedtemaer som jeg har navngitt; Plutselig stod vi alene og Vanskelig balansegang mellom økt innsats og egenomsorg.

I fase fem valgte jeg å skrive en innledning til temaene hvor jeg presenterte hva temaet handlet om og hvordan disse temaene henger sammen. Relasjonen mellom de ulike temaer er viktig å fremheve for å kunne besvare forskningsspørsmålene tilfredsstillende og forsikre at temaene ikke overlapper hverandre. Dette er også i samsvar med Braun og Clarke (2006) sine anbefalinger. Jeg valgte ut sitater som jeg mener fremhevet deltakernes fortelling og som sammenfaller med temaene som er valgt. Undertemaene som ble identifisert og presentert i oppgaven ga struktur til ett stort og komplekst tema, samt ga fremstillingen av funn en tydelig struktur av analysedelen.

I fase seks hadde jeg oversikt over temaene og arbeidet med den siste finpussen av analysen før jeg ferdigstilte rapporten.

### 5.10 Egen forforståelse og forskerrolle

Braun og Clarke (2020) fremhever viktigheten av å erkjenne at forsker vil tolke data ut ifra sin forforståelse og referanserammer. Forsker vil både redigere og formidle deltakernes fortelling samt velge hvordan fortellingen skal formidles. På bakgrunn av dette vil det være viktig at jeg som forsker er åpen om sin egen posisjon og bias overfor deltakerne (Braun & Clarke, 2020).

Det var nødvendig at jeg var åpen om min egen posisjon innenfor det kommunale barnevernet. Jeg delte derfor hvilken utdanning jeg har og at jeg selv har arbeidet i det kommunale barnevernet under hele Covid-19 pandemien. Jeg har derfor med meg egne erfaringer og refleksjoner om hvordan pandemien har påvirket arbeidsdagen min.

Jeg opplevde at det var en gjensidig respekt og tillit mellom deltakerne og meg. Dette kan ha sammenheng med min egen erfaring innen barneverntjenesten som gjorde det lettere for

deltakerne å snakke med meg fordi jeg skjønnte hvordan hverdagen deres har vært. Siden jeg som forsker sitter med erfaring om hvordan det har vært å arbeide i barneverntjenesten under Covid-19 pandemien måtte jeg være ekstra fokusert under fokusgruppeintervjuene slik at jeg ikke glippet på viktige poeng underveis eller lot meg påvirke av egne bias. Det var også viktig at jeg la bort saksbehandleren i meg slik at jeg fikk med meg ulike nyanser i det som ble fortalt og disse ikke ble preget av min egen erfaring (Malterud, 2012).

Min egen erfaring som ansatt i barneverntjenesten kan ha hatt både fordeler og ulemper i masterprosjektet mitt. En av fordelene kan ha vært at min erfaring har bidratt til økt kvalitet på intervjuene samt at jeg har vært mer lydhør og sensitiv i forhold til deltakernes erfaringer og opplevelser. På den andre siden kan erfaringen min ha ført til at jeg har med meg egne bias og erfaringer slik at jeg kan både ha oversett viktige data og trukket forhastede konklusjoner.

### 5.11 Reliabilitet, validitet og overførbarhet

Begrepene reliabilitet, validitet og overførbarhet er sentrale begrep knyttet til forskningens kvalitet (Thagaard, 2016). Grønmo (2004) viser til at innen kvalitativ forskning vil kravene til reliabilitet og validitet kunne være problematiske da møtet mellom intervjuer og deltaker alltid vil være unikt, og kunnskap som er produsert fra forskningsintervju vil stille spørsmål om kunnskap kan være objektivt (Kvale og Brinkmann, 2015). Viktigheten av pålitelig og tillitsvekkende forskning er viktig da dette viser til studiens pålitelighet (Grønmo, 2004).

Reliabilitet innenfor forskning handler om konsistens og troverdighet, hvor det blir stilt spørsmål om resultatet kan reproduseres av andre forskere på ett gitt tidspunkt (Kvale & Brinkmann, 2015). Postholm (2010) forenkler dette med å stille spørsmålet om resultatet er pålitelig, samtidig som hun problematiserer at det vil være vanskelig å reprodusere og gjenta de resultater som er kommet frem i ett kvalitativ forskningsintervju. En deltaker vil kunne endre svarene sine i intervju med en annen forsker (Kvale & Brinkmann, 2015), delvis fordi deltakeren ikke vil huske hva som ble sagt og delvis at deltakeren vil ha økt innsikt etter forrige intervju (Postholm, 2010).

Reliabilitet vil være viktig å ha med seg både under intervju, transkribering og ved kategorisering av funn, samtidig som det å fokusere for sterkt på reliabilitet vil kunne motvirke på både kreativ tenkning og variasjon (Kvale & Brinkmann, 2015). Postholm (2010) hevder at reliabiliteten kan være truet av flere faktorer. Disse kan blant annet være at deltakeren er uvillig til å dele sensitiv informasjon, har ett behov for å presentere seg selv i positive vendinger og/eller husker de positive sakene og undertrykker de negative. I min semistrukturerte

intervjuguide var spørsmålene åpne, og ledende spørsmål ble forsøkt unngått. Deltakerne ble ledet inn på bestemte tema, noe som er nødvendig for å kunne sammenligne funn i datamaterialet. Jeg har gjennom hele forskningsprosjektet vært bevisst egen forforståelse for å øke troverdigheten.

Validitet innenfor forskning omhandler om metoden er egnet til å undersøke det den skal undersøke. Validitet innen kvalitativ forskning vil kunne gi gyldig og vitenskapelig kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015). Metoder for innsamling av data, gjennomføring av forskningsintervju samt metodeanalyse av transkripsjoner skal redegjøres for slik at validiteten er redegjort for. Ved å innta en valideringsholdning gjennom hele forskningsprosjektet så har jeg lært av de erfaringer som er gjort underveis, benyttet meg av de rettigheter og plikter som den fleksible strukturen i forskningsprosessen har gitt meg samt forbedret forskningsdesignet i takt med dette (Malterud, 2017). Kvale og Brinkmann (2015, s. 281) sin anbefaling er å stille spørsmålene «hva», «hvorfor» og «hvordan» for å sikre at svakheter i forskningsprosjektet blir fanget opp og uttrykt. Det er ikke nødvendigvis slik at deltakeren forteller den absolutte sannhet, men at deltakeren uttrykker sannheten ut fra egen oppfatning (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette vil også gi gyldig kunnskap til dette forskningsprosjektet da deltakerne har fortalt om egne opplevelser og refleksjoner om arbeidshverdagen deres under Covid-19 pandemien.

Etter at resultater fra kvalitative forskningsintervju er vurdert som pålitelig og gyldig, vil det være et spørsmål om resultatene kan overføres til andre kontekster, situasjoner og deltakere (Kvale & Brinkmann, 2015). Innenfor det kvalitative forskningsintervjuet er det vanlig å stille spørsmål om det er for få deltakere til å generalisere resultatene, men da med en antagelse om at vitenskapelig kunnskap må være universell og gyldig til alle tider og steder samt for alle mennesker. Det har vært en bevegelse fra generalisering til kontekstualisering, hvor sosial kunnskap blir sett på som kontekstualiserte måter å forstå og handle i verden (Kvale & Brinkmann, 2015).

Malterud (2017) problematiserer begrepet generaliserbarhet, og mener at det vil være mer hensiktsmessig å bruke begrepet overførbarhet. Dette fordi begrepet overførbarhet i større grad gir grenser og betingelser for at hvordan funn kan gi ny innsikt som andre kan dra nytte av i andre sammenhenger. For å belyse overførbarheten av kunnskap og rekkevidde av denne, må spørsmålene; hva, til hvem og under hvilke betingelser overførbarheten skal finne sted (Malterud, 2017). Hensikten med kvalitative studier å kunne overføre resultatene til populasjonen, men å kunne overføre resultatene til en lignende kontekst (Maxwell, 1992).

## 5.12 Forskningsetiske vurderinger

Prosjektet ble meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD), for å sikre at prosjektet er i tråd med lovverket. Denne ble godkjent av NSD 02.10.2021 (Vedlegg 4). Det ble lagt ved prosjektplan, informasjonsskriv til deltakere, samtykkeskjema samt intervjuguide.

Jeg har under hele masterprosjektet mitt gjort kontinuerlige avveininger i forhold til tiltak som kunne minimere personvernulempen for deltakerne i masterprosjektet. Etske utfordringer vil oppstå i alle faser av et forskningsprosjekt og vil oppstå allerede ved valg av forskningsdesign og ved alle steg i forskningsprosjektet (Punch, 2014). Forskerens ansvar gjennom tre grunnprinsipper; informert samtykke, konfidensialitet og skadevirkninger, er normer som gjelder for hver enkelt deltaker som deltar i en undersøkelse (Grønmo, 2014; Thagaard, 2013). Disse prinsippene er etiske retningslinjer for forskning som også blir brukt internasjonalt.

Informert samtykke er basert på at deltakerne i et forskningsprosjekt informeres om forskningsprosjektets overordnede formål samt hvilke mulige fordeler og risikoer som finnes ved å delta i forskningsprosjektet (Kvale & Brinkmann, 2015). Videre innebærer informert samtykke at deltakerne har gitt informert og fritt samtykke, og at deltakeren når som helst kunne trekke samtykke sitt uten at det fikk konsekvenser for den enkelte. Informert samtykke forutsetter også at deltakerne visste hva de samtykket til (Thagaard, 2013). Deltakerne bør få informasjon om fortrolighet, hvem som vil få tilgang til fokusgruppeintervjuet, samt forskers rettighet til å offentliggjøre hele eller deler av intervjuet. Videre skal deltakerne få informasjon om mulighet for tilgang til transkripsjon og analyse av de kvalitative data (Kvale & Brinkmann, 2015). Informert samtykke innebærer også spørsmålet om hvor mye informasjon som forsker skal gi til deltakerne og når denne skal deles. Å gi fullstendig informasjon om design og formål kan hindre villedning av deltakerne, samtidig som det kreves en nøye avveining mellom det å gi for mye informasjon og det å utelate informasjon som kan ha betydning for deltakerne (Kvale og Brinkmann, 2015). Det ble sendt ut informasjon om masterprosjektet til deltakerne i forbindelse med rekruttering av deltakere. Dette ble sendt ut etter at masterprosjektet ble godkjent av NSD. Ved oppstart av hvert fokusgruppeintervju ble det gitt informasjon til deltakerne om at deltakelse var frivillig, og at de på ethvert tidspunkt hadde mulighet til å trekke seg. Deltakerne signerte samtykkeskjema som ble arkivert sammen med personopplysninger i prosjektarkivet.

Den nasjonale forskningsetiske komitè for forskningsvitenskap og humaniora (NESH, 2016) definerer kravet om konfidensialitet som innebærer at de som gjøres til gjenstand for forskning,

har krav på at all informasjon de gir, blir behandlet konfidensielt. Dette betyr at jeg som forsker har måttet anonymisere deltakerne, ved å anvende pseudonymer eller kodenummer når intervjuene ble transkribert, slik at privatlivet deres ble respektert. Dette gjelder også når resultatet av funnene ble presentert. Et dilemma som kunne oppstått var kravet om konfidensialitet og muligheten til å fremstille data på en måte som møtte kravene om pålitelighet og etterprøvbarhet (Thagaard, 2013). Deltakerne i forskningsprosjektet arbeider i barneverntjenester i Vestland fylke. Det oppstod ett etiske dilemma underveis når funnene skulle presenteres og det ble derfor gjort en avveining mot at barneverntjenestene skulle presenteres under ett. På denne måten ble kravet om konfidensialitet opprettholdt.

For at et forskningsprosjekt skal være etisk forsvarlig er det også viktig å se på ulike konsekvenser forskningen kan ha for deltakerne. NESH (2016) fremhever at forskeren har et ansvar for å unngå at de som utforskes utsettes for skade eller andre alvorlige belastninger. Ansatte i barneverntjenesten kan oppleve både positive og negative konsekvenser av å delta i ett forskningsprosjekt som omhandler arbeidshverdagen deres. Det har derfor vært viktig å forsikre deltakerne at personalopplysninger ble anonymisert når funnene skulle presenteres.

## 6.0 PRESENTASJON AV FUNN OG ANALYSE

I dette kapittelet vil jeg presentere hovedfunnene for studien. Formålet med prosjektet var å utforske hvordan saksbehandlere i barneverntjenesten opplever at pandemien har endret deres hverdag.

Problemstillingen lød som følger:

*Hvordan opplever saksbehandlere at pandemien har endret arbeidshverdagen deres i barneverntjenesten?*

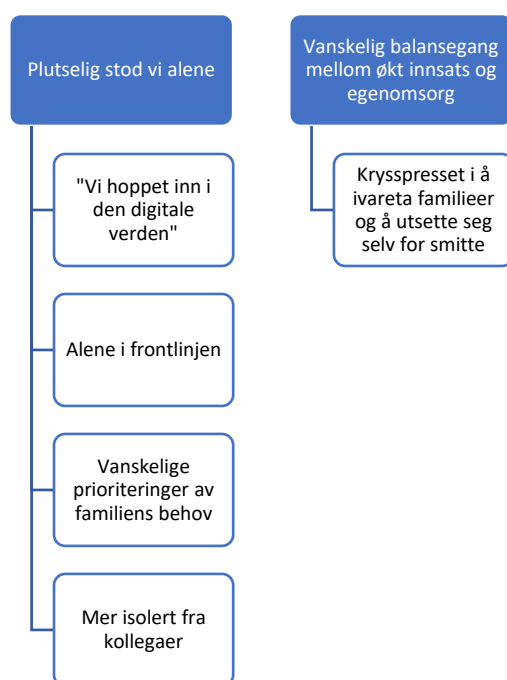
For å belyse denne problemstillingen utarbeidet jeg følgende forskningsspørsmål:

- *Hva opplever saksbehandlerne som de største utfordringene i sitt arbeid under Covid-19?*
- *Hvilke erfaringer vil de ta med seg i sitt videre arbeid?*



Jeg intervjuet 11 saksbehandlere i tre fokusgrupper bestående av saksbehandlere fra barneverntjenesten. Innad i hver fokusgruppe var deltakerne kollegaer med hverandre selv om de kunne arbeide i ulike team. Datamaterialet bestod av transkripsjoner fra disse fokusgruppeintervjuene. Ved bruk av tematisk analyse (Braun og Clarke, 2006) genererte jeg to hovedtemaer i forhold til barnevernansatte sin arbeidshverdag under Covid-19 pandemien. Disse var *Plutselig stod vi alene* og *Vanskelig balansegang mellom økt innsats og egenomsorg*.

Jeg presenterer funnene som separate temaer med undertemaer og funnene vil bli presentert i samme rekkefølge som vist i modellen og illustrert med sitater fra deltakerne. Alle deltakerne har blitt gitt pseudonymer for å ivareta anonymitet. Sitater fra deltakerne har blitt noe redigert for å øke lesbarheten, men uten endring av meningsinnholdet.



*Figur 1 Hovedtemaer med undertema*

Temaet *Plutselig stod vi alene* handler om deltakernes beskrivelser og erfaringer rundt arbeidshverdagen deres under Covid-19 pandemien. Det som utgjør undertemaene er hvordan barnevernansatte hoppet inn i den digitale verden, opplevelsen av å stå alene i frontlinjen, de vanskelige prioriteringer av barnets behov og opplevelsen av å være mer isolert fra kollegaer. Det andre temaet *Vanskelig balansegang mellom økt innsats og egenomsorg* inneholder funn

knyttet til deltakernes erfaringer med å bli stående i krysspresset mellom å ivareta familier samtidig som de utsatte seg selv for smitte.

## 6.1 Plutselig stod vi alene

Ansatte i barnevernet og samarbeidspartnere måtte i perioder jobbe hjemmefra grunnet høyt smittetrykk, karantenerogler og isoleringstiltak. Samtlige deltakerne formidlet at den kjente på følelsen av å stå alene under pandemien. Denne følelsen av å stå alene ble fremhevet både i forhold til samarbeidspartnere og andre hjelpetjenester som var utilgjengelig, kollegastøtte og tilgang til ledere.

### 6.1.1 «Vi hoppet inn i den digitale verden»

Når Covid-19 ble erklært som en pandemi medførte dette mange endringer for det norske samfunnet. Ansatte i barnevernet måtte i perioder utføre arbeidet sitt fra hjemmekontor. De måtte lære seg hvordan de skulle arbeide og samhandle med familier og samarbeidspartnere på digitale plattformer samtidig som de fikk beskjed om å opprettholde arbeidet sitt som vanlig, så langt det var mulig. Både tilgang til digitale plattformer og den digitale kompetansen hos de ansatte var svært ulik. For noen av deltakerne var det en bratt læringskurve inn i den digitale verden. Selv om de var både kreativ og fleksibel for å få jobben sin gjort, opplevde de at tilrettelegging i arbeidsdagen var mangelfull.

Deltakerne fortalte at den digitale omstillingen barnevernet gjennomgikk under pandemien, innebar, blant annet, tilgang på bærbare PC-er for alle kontaktpersoner, samt utstyr til å gjennomføre digitale møter. Dette ga de ansatte større fleksibilitet og mulighet til å effektivisere arbeidshverdagen sin. Tilgangen til digitalt utstyr og plattformer hadde dog vært ulik blant deltakerne, noe som medførte utfordringer. Deltakerne i fokusgruppe tre formidlet at de ikke hadde verktøy til å ha hjemmekontor når de ble sendt hjem 12. mars. De ble derfor sittende den første tiden hjemme med mobiltelefon og blokk og papir. De uttrykte at bærbare PC-er var noe de hadde etterlyst i flere år for å øke egen fleksibilitet i arbeidshverdagen. Samtidig kom både bærbare PC-er og digitale plattformer fort på plass. Flere deltakere fortalte om en bratt læringskurve når de skulle lære seg den digitale verden, mens andre fortalte om at de måtte hjelpe og støtte kollegaer når de skulle arbeide digitalt. Håkon, FG1, formulerte det slik: *«Vi har noen litt eldre [...] kanskje ikke like drevne med Teams og Skype som vi er, så det er jo litt utfordringer for dem. [...] så da må noen andre hjelpe og rigge i stand».*

Deltakerne hadde ulike opplevelser av hvordan oppfølging og tilrettelegging har vært i arbeidshverdagen under pandemien. Flere formidlet at det var vanskelig å vite hva de kunne be om fordi det var så mange usikre momenter rundt pandemien og varigheten av denne. Deltakerne tok opp viktigheten av det å oppleve trygghet og ha tillitt til sin leder for å kunne ta opp temaer som tilrettelegging og veiledning i arbeidshverdagen. Flere av deltakerne hadde fått nye ledere som de skulle forholde seg til i denne perioden, noe som gjorde det vanskeligere å be om disse tingene. Dette i kombinasjon med det å være nyansatt opplevdes som utfordrende for flere av deltakerne. Samtidig opplevde de at ledelsen forsøkte så godt de kunne å ivareta alle de ansatte i en uoversiktlig og uforutsigbar hverdag. Anna (FG3) trakk frem viktigheten av å bli møtt på at hun ikke klarte å være like produktiv på hjemmekontor når egne barn også var på hjemmeskole. Hun opplevde at det å få forståelse for at dette var en krevende situasjon gjorde godt. Mari (FG3) fortalte at hun ikke var komfortabel med å sitte på hjemmekontor, og fikk derfor lov å sitte på kontoret istedenfor. Samtidig problematiserte noen av deltakerne at de selv måtte be om tilrettelegging på hjemmekontor og etterlyste ett tydeligere lederansvar. Opplevelsen av å bli satt på hjemmekontor hvor flere fortalte at de ble sittende ved kjøkkenbordet var ikke optimal. Det ble også satt ord på at det opplevdes som tungt å bære bærbar-PC med forskjellig tilleggsutstyr mellom kontor og hjem og at dette ikke ble snakket om fra ledelsen sin side. Det ble problematisert at de ansatte ikke visste hva de kunne be om for at arbeidshverdagen deres skulle bli best mulig noe som bidro til at flere ikke ba om tilrettelegging. Anne, FG2, utdypet det slik *«Hvis man trengte tilrettelegging så måtte man ta det opp selv. Men i og med at det var en spesiell situasjon så burde det kanskje blitt sagt høyt i starten; dette kan dere be om, dere har rett på sånn og sånn, vi skal fikse det.»*

Alle deltakerne fremhevdde at digitale plattformer ga dem mulighet til å følge opp barn og unge tettere enn hva de hadde klart uten. Dette ble begrunnet i ofte lange avstander for barn og unge som var plassert i beredskapshjem og på institusjoner. Som Anne, FG2, fremhevdde: *Jeg har jo den ene ungdommen i [stedsnavn] og h\*n har snakket jeg med oftere fordi det var mulig på Teams. For det hadde liksom ikke vært et alternativ å ta så hyppige besøk. Det er jo en dagstur.*

Flere deltakere opplevde at det hadde vært annerledes å ha kontakt med barn og unge på digitale plattformer, og at et fysisk møte ville vært mer hensiktsmessig for å kunne både skape og ivareta en god relasjon. Det at kontakten var digital ble fremhevet som positivt for mange barn og unge fordi det hadde vært litt mindre farlig å være i kontakt med barneverntjenesten. Deltakerne opplevde at ungdommer som tidligere aldri deltok i møter som omhandlet dem, deltok mer når disse var digitale. Noen av deltakerne formidlet at den første perioden etter nedstenging av skole

ble det bestemt at de skulle reise på hjemmebesøk for å treffe barna. Selv om dette betydde at de fikk tilgang på barna, ble det vanskelig å prate med dem uten foreldrene til stede når de også var hjemme.

Deltakerne fortalte om utfordringer knyttet til de yngste barna sin mulighet til å medvirke siden de ikke hadde tilgang til digitale plattformer. I den ene fokusgruppen formidlet de at dette ble løst med flere hjemmebesøk for å få tilgang til barna. Mari, FG3, sitt kontor løste det på denne måten: *«Vi ringte rundt til alle [familiene] og Facetime. De som var for små til å snakke, fikk vi se på video».*

Deltagerne hadde både positive og negative erfaringer med bruk av digitalt utstyr i arbeidshverdagen. På den ene siden opplevde deltakerne at de ble mer fleksibel og effektiv i en travel hverdag. Flere av deltakerne brukte hjemmekontor som en god mulighet til å bli a-jour med skrivearbeid som journalnotater, referater, rapporter og vedtak. En av deltakerne formidlet latterfullt om en avdelingsleder som krevde at saksbehandlere til enhver tid skulle være ajour med skrivearbeidet, tilfelle de ble syke. På den andre siden medførte digitaliseringen at de ansatte ble mer tilgjengelig hvor arbeidstid og pauser ble visket ut. Nina, FG3, uttrykte det slik: *«du ble så tilgjengelig at du egentlig hoppet møter med 30 sekunders intervaller»*, mens Kari, FG2, satte ord på det slik: *«man mister jo den tiden man har brukt på, hvis man har møter på kontoret, å gå fra rom til rom, og ikke har pauser imellom»*. Samtidig uttrykte deltakerne at digitaliseringen av barnevernet var svært positivt både for dem, samarbeidspartnere og i kontakten med barn, unge og foreldre. Dette var noe de ønsket å ta med seg videre i arbeidet sitt. Flere av deltakerne uttrykte ønske om å fortsette med digitale møter med samarbeidspartnere. Både fordi det ble opplevd som tidsbesparende for alle, samt at flere samarbeidspartnere tok seg tid til å delta i samarbeidsmøter. Deltakerne var opptatt av at den sparte tiden kunne brukes på å følge opp barna.

Samtlige av deltakerne var opptatt av at det hadde vært begrenset med faglig påfyll under pandemien. Selv om de hadde fått tilbud om fagdager og kurs digitalt, opplevde ikke deltakerne dette som en optimal løsning. Flere av deltakerne fortalte at når de deltok digitalt var motivasjonen til å engasjere seg liten og de valgte ofte å sitte og arbeide samtidig som de deltok på det digitale kurset. Deltakerne etterlyste de fysiske treffpunkt hvor de kunne treffe andre barneverntjenester som kunne bidra til diskusjoner og drøftinger på tvers av tjenester. Dette ville gitt de større utbytte av kursinnholdet, mente de.

### 6.1.2 Alene i frontlinjen

Barneverntjenesten er lovpålagt å samarbeide med andre instanser når dette kan bidra til at barn og unge kan få bedre omsorgssituasjon. Samtlige deltakere formidlet en sterk bekymring for barn og unge som ikke hadde tilgang til psykisk helsehjelp under pandemien. Videre var de bekymret for at disse ikke fikk hjelp i tide av de riktige instanser, noe som igjen kunne medføre at foreldre ikke klarte å ivareta barna på en god måte. Saker som i utgangspunktet ikke tilhørte barnevernet ble barnevernet sine fordi de rette instanser ikke stilte opp. Flere av deltakerne var opptatt av de med skolevegring som hadde problemer med å komme tilbake til skolen etter nedstengningen, og at disse ikke fikk god nok oppfølging i etterkant. Deltakerne fortalte om bekymringsmeldinger som omhandlet psykisk helse, men hvor omsorgssituasjonen i hjemmet var god. Flere fortalte om kommunens manglende økonomi og nedskjæringer av tilbud til barn og unge. Felles hos alle deltakerne var at det ble opplevd som utfordrende å samarbeide med andre offentlige instanser for å sikre at barn og unge fikk nødvendig hjelp. Deltakerne fortalte om vanskelige vurderinger fordi deres erfaring var at disse barna ikke ville få hjelp andre steder.

Deltakerne fortalte om ulike situasjoner hvor samarbeidspartnere hadde urealistiske forventninger til hva barneverntjenesten kunne bistå med. Ifølge deltakerne gjaldt dette et spesielt ønske om at barneverntjenesten skulle følge ekstra med på sårbare barn og unge som ikke var på skole, selv om familiene deres ikke nødvendigvis hadde krav på tiltak etter barnevernloven. Flere av deltakere undret seg over om urealistiske forventninger handlet at de ikke hadde god nok kjennskap til barneverntjenesten sitt mandat. Det var, ved flere tilfeller, nødvendig at barneverntjenesten måtte avklare egen rolle overfor andre instanser. Anne, FG2, beskrev en av situasjonene hvor en barneskole måtte stenge ned grunnet høyt smittetrykk og tok kontakt med barneverntjenesten:

*Så ringer skolen; «ja, nå må vi stenge». Kan dere følge med på disse her?»...nja, det er ikke helt sånn det funker. Er dere [skole] bekymret? Nei, vi har ikke nok bekymring heller, men det kan jo bli det nå når de skal være hjemme to uker i strekk og vi [skole] pleier å være bekymret for disse barna.*

I saker hvor samarbeidspartnere ba barneverntjenesten være «ekstra på» formidlet samtlige deltakere om utfordringer med dette hvor det ble for vagt å få spørsmål om å følge med familier og at dette ikke var deres mandat. På den andre siden fortalte deltakerne at de hadde strekt seg ekstra langt som kontaktpersoner for at de best mulig skulle hjelpe barn og unge under pandemien. Det var også viktig for samtlige deltakere å være fleksibel for at familiene skulle få en best mulig hverdag selv om det var en pandemi. Deltakerne formidlet situasjoner hvor de

utførte arbeidsoppgaver som tilhørte andre instanser, men fordi disse var utilgjengelig så gjorde barneverntjenesten dette for å best mulig ivareta familiene. Savnet etter et bedre samarbeid med ulike instanser ble etterlyst av de fleste. En annen utfordring som de problematiserte var at det var færre instanser under pandemien å samarbeide med rundt familien.

Alle deltakere fortalte om samarbeidspartnere og offentlige instanser som hadde sprengt kapasiteten sin når de åpnet opp igjen etter nedstengingen. Håkon, FG1, uttrykte det slik:

*Å samarbeide med BUP og PPS har vi prøvd så godt som vi kan. Men det er klart at det har vært [...]mindre kapasitet rundt omkring jevnt over hele. [...] Vi får stadig beskjed om at det er vanskelig for BUP, for eksempel, å delta på møter og ta inn nye saker...og det er lange ventelister hos PPS.*

Det kom frem en noe ulik praksis i forhold til samarbeid med andre instanser. Ingrid, FG3, fortalte at deres team hadde arbeidet for et bedre samarbeid med skoler og barnehager fordi de forstod viktigheten av å få dette på plass under Covid-19. Samarbeidet hadde endret seg til det positive under Covid-19, hvor teamet hennes hadde iverksatt faste møtetidspunkt for skoler og barnehage som var i deres sone. Dette bidro til en større åpenhet rundt barneverntjenesten sitt mandat.. Ingrid, FG3, poengterte samarbeidet med: «Jeg føler i hvert fall på at vi er mer bevisst på at vi er avhengig av hverandre på mange plan for å få det best mulig rundt ett barn.»

Viktigheten av samarbeid mellom de ulike instansene ble fremhevet av alle deltakerne, men flere trakk frem kommunens økonomi som en begrensning. Mari, FG,3 uttrykte det slik:

*Det er jo mange av de samme barna som vi jobber med på tvers av kommunen. Altså de røde [barn med høy bekymring] barna hos oss er rød hos BUP, de er røde på skolen. Altså, vi sitter jo og jobber rundt det samme barnet på hver vår kant, og kanskje vi ser mer nødvendigheten av det samarbeidet nå.*

Videre utdypet Mari, FG3, bekymringen sin slik:

*Vi har ikke tiltak i kommunen. For selv om vi ønsker å samarbeide, så er det kanskje ikke tiltak der. Vi får ikke støttekontakter, det har vært nedprioriteringer i kommunen økonomisk. Vi skal spare inntil beinet, det er mange ting som har blitt fratatt de unge og sårbare og vi har ikke alle de tilbudene vi ønsker. Og så er det sann at en del instanser i kommunen legger det på oss [barnevernet], for vi kan ikke bare si at vi ikke har penger, vi kan ikke...for hvis det er gale nok, så er vi jo nødt til å gjøre noe.*

Nedstengningen av samarbeidspartnere økte også deltakernes bekymring for familier hvor de opplevde at det var vanskelig å få treffpunkt med familier. Flere deltakere formidlet at når barnehager og skoler ble stengt ned så ble barneverntjenesten også fratatt muligheten for

treffpunkt for barn og unge og mistet derfor kontakten med noen av barna ganske fort. Fleksibilitet og kreativitet ble stikkord når barnevernet skulle finne nye muligheter for treffpunkt og flere deltakere fortalte om gåturer og bilturer for å få dette til. Det kom frem i analysen av datamaterialet at de ansatte strekte seg langt for å kunne ivareta barns medvirkning og at det i noen tilfeller var lettere å få tilgang på ungdommene enn de yngre barna.

Samtlige deltakere fra fokusgruppe to og tre trakk frem at det hadde vært utfordrende å få de nødvendige opplysninger fra andre instanser for å kunne ta gode beslutninger. Lene, FG3, problematiserte dette med: *«Når innhentning av informasjon ikke kommer tilbake fordi det ikke er noen som kan svare på informasjonen»*. Noen av deltakerne problematiserte at skole og barnehage ikke hadde like mye tid til å samarbeide med barneverntjenesten under pandemien og var derfor ikke like tilgjengelig som barneverntjenesten var vant til.

### 6.1.3 Vanskelige prioriteringer av familiens behov

Et av barneverntjenestens sine overordnede prinsipp er at tiltak som settes inn i familier skal være til barnets beste og at disse skal bidra til en positiv endring for barnets omsorgssituasjon. Samtidig som alle deltakerne fortalte at de hadde strekt seg langt for å ivareta barn og unge, formidlet de også ulike utfordringer med å igangsette og opprettholde ulike tiltak til familiene.

Deltakerne formidlet at ved deres kontor ble familier kartlagt ut ifra hvor stort behovet deres var for oppfølging fra barneverntjenesten. Deltakerne fra to av fokusgruppene viste til at de hadde systematisert sakene i grønne, gule og røde saker. Dette bidro til at kontaktpersonene visste hvilke familier det var størst behov for å være tett på. I starten på pandemien ble de bedt om å kartlegge de mest sårbare barn og unge som ville profittere på å gå i barnehage og skole selv om de var stengt ned. Dette ble lagt frem for de ansatte på en måte som tilsa at disse barna ikke ville fått ett tilbud om skole og barnehage hvis ikke barneverntjenesten ordnet det, men som deltakerne fra den ene fokusgruppen tilbagemeldte så hadde allerede barna fått tilbud direkte fra barnehage og skole. Noen av deltakerne problematiserte dette med å stille spørsmål om hvordan de skulle klare å velge fra listen sin; alle var jo sårbare barn og unge.

Deltakerne formidlet at det var en del motstand fra foreldre som ikke ønsket oppfølging fra barneverntjenesten hvor begrunnelsene var blant annet bekymring for å bli smittet og at familiene ikke hadde et opplevd behov for hjelp fra barnevernet. Noen av deltakerne undret seg også over om noen av familiene brukte Covid-19 som unnskyldning for å unngå treffpunkt med barneverntjenesten. Dette medførte, i noen tilfeller, fristbrudd på undersøkelser, samt vansker med å evaluere tiltak. Siri, FG1, uttrykte det slik:

*Det er nok noen ungdommer som har brukt korona også...at de er litt småsyke og sånn. At de slipper unna, for det er ikke alle som er så gira på å snakke med barnevernet, så de bruker det litt. Både de og foreldrene for så vidt. Av og til.*

Lene, FG3, problematiserte manglende tilgang på familier slik:

*Spesielt i undersøkelsene som vi har jobbet med har det vært marginalt til tider, fordi det har manglet så mange treffpunkt og informasjon. Det har nesten i noen saker vært litt sånn; stukket fingeren i jorden og håpet at du har truffet riktig med beslutningen fordi beslutningsgrunnlaget har vært så marginalt.*

Flere deltakere delte denne bekymringen, og de undret seg over ansvaret som var blitt pålagt kontaktpersoner under pandemien over hva som skulle gjennomføres samt hva som skulle utsettes i kontakten med familien. Dette ansvaret ble tillagt kontaktpersonene hvor de måtte ta egne skjønnsmessige vurderinger i forhold til prioritering av arbeidsoppgaver.

Deltakerne fortalte om ulike tiltak som besøkshjem og fritidskontakter som ikke klarte å opprettholde kontakten grunnet karantenerogler og sykdom. Som Anne, FG2, beskrev det: «Jeg hadde en støttekontakt som måtte dra hjem for å være der med foreldrene...noen tiltak er jo vanskelig å erstatte. Det er ikke bare å sette inn noen andre». Eva, FG1, fortalte at hun hadde fungert som sjåfør for barnet når fritidskontakten ikke var tilgjengelig.

Samtlige deltakere formidlet at de opplevde seg selv som fleksible og kreative når barneverntjenestens tiltak var vanskelig å få gjennomført. Gro, FG2, formidlet at de hadde gjennomført Familieråd på Teams fordi det var restriksjoner på antall personer som kunne være samlet. Hun uttrykte det slik: «Vet ikke om det hadde gått med alle Familieråd, men det var i hvert fall verdt et forsøk, og det gikk jo».

Det ble opplevd som vanskelig å sikre kontinuitet i tiltakene som var iverksatt. Karantene og isolasjon hos både familier og de som eide tiltaket gjorde det vanskelig å koordinere, følge opp og evaluere tiltakene som var iverksatt. Dette bidro til at tiltakene ikke fungerte etter sin hensikt og som igjen bidro til at omsorgssituasjonene til barnet ikke ble bedre.

Deltakerne uttrykte bekymring for barn og unge som hverken hadde tilgang til aktiviteter eller tiltak fra barneverntjenesten fordi de var stengt eller delvis stengt. De uttrykte bekymring for barn og unge som var blitt isolert i hjemmet og fratatt tilgang på trygge voksne på andre arenaer. Flere deltakere fortalte om barn og unge som hadde tatt kontakt på digitale plattformer som Alarmtelefon for barn og unge for å be om hjelp med hjemmesituasjonen. Noen av disse



henvendelsene ble også formidlet videre til barneverntjenesten for videre oppfølging. Samtlige deltakere var frustrert over at samarbeidspartnere stengte ned og ikke fulgte opp barn og unge.

#### 6.1.4 Mer isolert fra kollegaer

Når deltakerne fortalte om kollegastøtte i hverdagen utenfor Covid-19, formidlet de at de opplevde god støtte fra kollegaene sine i hverdagen. Deltakerne trakk frem viktigheten av tilgang på kollegaer i en travel hverdag både i forhold til å drøfte sak, men også muligheten til å kunne ventilere og støtte hverandre etter vanskelige møter. Under pandemien har dette endret seg fordi flere har vært på hjemmekontor, og tilgangen på kollegaer har i perioder uteblitt.

Opplevelsen av det å sitte alene med vurderinger var felles for alle deltakerne og bidro til at de hverken fikk den nødvendige ventileringen eller faglig påfyll med å dele erfaringer og kompetanse med hverandre. Flere formidlet at det var en høyere terskel for å ta kontakt med kollegaene for å spørre om ting. Lene, FG3, formidlet at deres team løste det på denne måten når samfunnet stengte ned og alle skulle sitte på hjemmekontor «*Vi hadde en kultur i vårt team der vi var pålogget Teams hele tiden, gjennom hele arbeidsdagen. Vi hadde kamera av, men lyden var tilgjengelig. Det var nesten så du snudde deg til kollegaen og spørre; hvordan var det?»*

Selv om teamet hennes løste det på denne måten, opplevdes dette ikke som en god erstatning for å ikke ha kollegaer i nærheten som kunne bistå. Lene, FG3, satte ord på det på denne måten:

*Men samtidig så mister du jo litt av den der kontakten med de andre kollegaene dine, den felles vurderingen. Alle disse tingene som man gjør i lag. Og få en bekreftelse på at jeg har gjort riktig og spørre om en kollega kan se over. De tingene fikk man ikke gjort på samme måte når man satt alene.*

En av deltakerne formidlet at teamet var blitt mer knyttet sammen etter pandemien fordi de ikke hadde arbeidet på tvers av team under pandemien, samt at de lagde seg nye vaner og rutiner innad i teamet. Samtidig betydde dette at de var blitt mer isolert fra andre kollegaer og de tenkte selv at de hadde en jobb å gjøre med tanke på å bli bedre på å arbeide på tvers av team.

Barnevernet er preget av til tider store utskiftninger av ansatte. Dette var også noe alle deltakerne var opptatt av; hvordan har det vært for nyansatte å komme inn under en pandemi? Blant deltakerne var det flere som har blitt ansatt under Covid-19. Funnene som ble gjort er todelt, hvor en deltaker har opplevd det som vanskelig og utfordrende å få nødvendig hjelp og støtte fra andre kollegaer fordi folk var mindre tilgjengelig. Siri, FG1, uttrykte det slik «*For meg som er ny så har det vært veldig viktig å ha folk rundt meg som jeg kan prate med og få*

*hjelp av og sånn...men det er jo perioder med folk på hjemmekontor og sånn, så det har jo vært minus». Nina, FG3, fortalte at hun opplevde det som godt å være ny under pandemien. Dette ble begrunnet med at hun kom inn i ett team som var godt etablert og på denne måten ble skjermet fra å bli kjent med ett helt kontor den første tiden.*

Flere av deltakerne formidlet at det hadde vært vanskelig å ivareta nyansatte som begynte under nedstengingen. Det ble trukket frem at også disse ble sendt på hjemmekontor med bærbar PC og telefon, med beskjed å ringe på Teams hvis de trengte hjelp. Gro, FG2, forklarte det slik: *«Jeg tenker terskelen for de å gå inn til en kollega fra før av som du ikke kjenner så godt...og så skal du begynne å ringe de. Så det tror jeg har vært veldig tøft for de som begynte midt i den verste tiden». Samtidig som de nyansatte ikke fikk tilgang til erfaringsrike kollegaer for hjelp og støtte, så ble kollegaene fratatt muligheten til å ivareta nye kollegaer på en god måte.*

Deltakerne som deltok i dette masterprosjektet, hadde nylig vært gjennom omorganisering og flytting når pandemien var et faktum. Deltakerne opplevde å være i en startfase hvor ting skulle gå seg til, nye rutiner skulle settes og de skulle bli kjent med både kollegaer og ledere. Pernille, FG1, ga uttrykk for frustrasjonen slik: *«Og så oppi alt [...] når vi var i en sånn usikker fase i utgangspunktet, at alt var så nytt og så kom pandemien oppå alt». Denne perioden ble opplevd som fryktrelatert og overveldende for flere deltakere, og som forsterket følelsen av å stå alene med sakene sine.*

Deltagere formidlet at arbeidshverdagen i barnevernet var uforutsigbar i utgangspunktet, men at alt ble ekstra uforutsigbart under pandemien. Felles for deltakerne var opplevelsen av at det hadde vært vanskelig å opprettholde en vanlig arbeidsdag når alt opplevdes som uforutsigbart rundt dem. Alle deltakerne fortalte om endringer innad i barnevernet, som organisering og flytting, som ekstra belastende i en tid hvor pandemien hadde tatt stor plass.

## **6.2 Vanskelig balansegang mellom økt innsats og egenomsorg**

Det ble satt inn nasjonale smitteverntiltak for å hindre spredning av Covid-19 viruset. Disse var blant annet bruk av munnbind, desinfisering av kontaktflater, samt holde minimum en meter avstand til hverandre og påvirket barneverntjenesten i sitt daglige arbeid på ulike måter. Deltakerne fortalte om en usikker og utfordrende tid med uoversiktlige smittevernrestriksjoner. Videre fremkom det en vanskelig balansegang mellom å gi økt innsats til familier og egenomsorg for deltakerne.

### 6.2.1 Krysspresset mellom å ivareta familier og det å utsette seg selv for smitte

Krysspresset mellom å ivareta barna og utsette seg selv for smitte var et tema som alle deltakerne var opptatt av. Deltakerne hadde strekt seg langt for å gjennomføre samtaler på en måte ga familier trygghet, men i perioder med mye smitte var de ekstra bevisst på dette. Deltakerne tilpasset hverdagen sin slik at de hadde færre nærkontakter på fritiden.

Deltakerne opplevde nedstengingen som en utfordrende tid hvor det meste var uoversiktlig og usikkert. Samtlige trakk frem at det var mye nytt og uavklart som oppsto hele tiden, samt at det var stor usikkerhet hvor lenge pandemien skulle vare. Flere av deltakerne viste til usikkerheten over hvor lenge pandemien og smitteverntiltakene skulle vare, noe som gjorde det vanskelig å planlegge møter og samtaler. Deltakerne kjente på at det var vanskelig å følge med på alle restriksjoner og forbud, samt hvordan de skulle klare å opprettholde arbeidshverdagen ut fra de restriksjoner som til enhver tid var. Flere av deltakerne utrykte også vansker med å ivareta smittevernrestriksjonene når de samtidig skulle følge opp familiene. Alle deltakerne formidlet at informasjon angående Covid-19 pandemien hadde vært god, selv om det i perioder kunne være mye og vanskelig å manøvrere i stadig nye restriksjoner. De fleste var fornøyd med informasjonsflyten, men informasjon rundt pandemien gjorde at informasjon om andre ting måtte vike.

Flertallet av deltakerne fortalte om ledere som var svært tilgjengelig og åpen om hva de visste og ikke visste, men at de noen ganger ble stående alene i vurderinger rundt smittevern fordi den nasjonale informasjonen ikke var tilpasset lokale forhold. Det ble formidlet et savn etter en mer tydelig ledelse i disse situasjoner slik at de ikke ble stående alene i vurderingene sine. Deltakerne beskrev situasjoner hvor de gjorde fortløpende vurderinger alene for hvilke møter og hjemmebesøk som kunne gjennomføres og hvordan, for så i etterkant drøfte de med avdelingsleder. Flere deltakere opplevde dette som en belastning.

Deltakerne uttrykte noe undring over at smittevernrestriksjoner som ble gitt nasjonalt, ikke ble etterfulgt i egen tjeneste fordi de var vanskelig å gjennomføre i praksis. Flere av deltakerne beskrev stor usikkerhet for hvordan de skulle klare å gjennomføre arbeidsoppgavene sine ut ifra de smittevern restriksjoner som til enhver tid var gjeldende. Deltakerne formidlet også om smitteverntiltak som var vanskelig å opprettholde i møte med barn og foreldre fordi det hadde en negativ effekt på kontaktetableringen. Også lederne formidlet at det ikke var heldig å bruke munnbind i samtale med barna. Mari, FG3, utdypet det med: «[...] Så har jo jeg vært på

*hjemmebesøk hvor jeg har forklart på forhånd at vi må holde avstand og lignende. Og så er du klatrestativ til ungene to sekunder etterpå».*

Deltakerne formidlet at det ble vanskeligere å holde oversikt over hvilke smitteverntiltak som var gjeldende når samfunnet begynte å åpne opp. Deltakerne opplevde at de selv måtte manøvrere i de nasjonale påbud og anbefalinger, samt ta hensyn til hva andre var komfortable med. Samtlige deltakere var opptatt av at selv om samfunnet åpnet opp igjen, ble smittevernrestriksjonene opprettholdt av mange familier og samarbeidspartnere og skapte usikkerhet for hva de selv skulle gjøre i disse møtene.

Anne, FG2, var også verneombud på arbeidsplassen sin og fortalte at det ble gjennomført fortløpende beredskapsmøter med ledelsen hvor nasjonale påbud og anbefalinger i forhold til smittevernrestriksjoner ble gjennomgått. Hun fortalte at det var utfordrende å overføre de generelle restriksjonene til hvordan de skulle gjennomføres på kontoret. Restriksjonene ga ofte rom for ulike nyanser som medførte utstrakt bruk av skjønn i ulike settinger. Anne, FG2, uttrykte det slik:

*Vi sender ut et råd og så får vi 15 tilbakemeldinger med; ja, men hva med den og den situasjonen, men vi har ikke skissert opp alle alternativer. For det var liksom helt nytt og umulig å se for seg da. Så det var nok vanskelig å tilpasse dette til alle situasjoner. [...] Jeg har ikke lyst til å ta min egen vurdering. For da har du hele ledelsen, kollegaene og familiene og de sier; nei, hvorfor har du gjort dette?*

Deltakerne hadde blandede følelser om det å ha hjemmekontor den første tiden, før det ble bestemt at barnevernet var en samfunnskritisk tjeneste og at de ansatte skulle tilbake på kontoret. Samtlige deltakere var opptatt av å opprettholde jobben som vanlig slik at smitteverntiltakene ikke skulle gå utover barn og unge.

Gro, FG2, beskrev den usikre tiden slik: «Så lenge vi hadde en tanke om at dette skal vare to uker så går det an å utsette en del av det arbeidet vi gjør [...], men så har tiden gått og så har vi måttet justere oss og funnet en annen måte å arbeide på. For i to år kan vi jo ikke utsette det møtet».

Deltakerne i fokusgruppe en fortalte at kontorbygget deres ble helt stengt ned for besøkende grunnet smittevernrestriksjoner. Dette medførte at de måtte reise hjem til familier for å gjennomføre samtaler med både barn og foreldre. En annen deltaker formidlet at hun hadde gjennomført meldingssamtale i parkeringsanlegget. Kreativitet og fleksibilitet ble avgjørende i arbeidshverdagen. Flere av deltakerne forteller at de ble delt inn i kohorter slik at en eventuell

smittesituasjon ikke ville gjøre alle på kontoret syke. Samtlige av deltakerne formidlet at dette var en ensom tid hvor de kjente seg mye alene.

Deltagerne opplevde det som utfordrende å ivareta barnets medvirkning samtidig som de skulle ta de nødvendige grep for å ikke blir smittet av Covid-19. Deltakerne fortalte at de ofte valgte å ikke bruke munnbind i samtale med barna fordi det skapte avstand mellom den ansatte og barnet og påvirket barnets opplevelse av trygghet og å bli ivaretatt. Som Mari, FG3, beskrev:

*Du skal møte et barn, og kanskje det er første gangen. Det er veldig unaturlig for meg å ha den masken på, jeg tok den av for at de [barnet] skulle se smilet. Da ble de reglene veldig visket ut for meg. [...] Eller om de ville ha en klem eller det var en ungdom som vi var ute på oppdrag med og h\*n hang rundt halsen og var ruset. Så det var en del situasjoner hvor det menneskelige trumfet reglene på koronaen.*

Alle deltakerne hadde en reell bekymring for å smitte andre; både familiene som de fulgte opp, kontoret og egen familie og dette har vært en stor påkjenning. Dette ble opplevd som en påkjenning for de ansatte. Flere av deltakerne viste til familier med kroniske sykdommer og barn med luftveisutfordringer som gjorde at de hadde symptomer på Covid-19 hele tiden. Kontoret brukte da lang tid før det ble besluttet at hjemmebesøk skulle gjennomføres uansett, noe som ble opplevd som negativt med tanke på å kunne bistå familien. Samtidig var det en reell bekymring for å bringe Covid-19 smitte inn i hjem hvor det var familiemedlemmer som var i risikogruppen og at det var en del hensyn som ble tatt i arbeidet med disse familiene. Flere av deltakerne uttrykte også at de begrenset sin egen hverdag på fritid for å begrense nærkontakter slik at de ikke utsatte seg selv for smitte. Som Pernille, FG1, fortalte:

*Jeg husker at jeg tenkte mye på det i starten og alt var veldig uvisst rundt Covid-19. At vi var redd for å ta med smitte inn i familier. Det var litt ubehagelig å tenke på at vi kan...eller jeg kan....smitte en mamma, pappa eller et barn. Det var en belastning. Vi kunne jo ha mange besøk i løpet av en uke og da kunne vi potensielt smitte mange.*

Mari, FG3, utdypet det på denne måten: «Det ble jo hele tiden den balansen; skal jeg beskytte meg selv eller la vær?». Flere deltakere viste til en indre konflikt mellom det å gjøre jobbe sin og utsette seg selv for smitte. Flere av deltakerne formidlet en følelse av at smittevernrestriksjonene ble visket ut når de skulle ut på akutte oppdrag hvor hensynet til barnet gikk foran smitterestriksjonene. De vurderinger som ble gjort rundt dette ble av flere deltakere vurdert som uforsvarlige fordi de ble satt i situasjoner hvor de kunne få Covid-19 og ta med seg smitte hjem til egen familie. Samtidig var deltakerne opptatt av at de hadde gjort det som var krevd av dem i disse situasjoner, til tross for ubehaget.

Samtlige deltakere uttrykte et stort press fra ledelsen på å drive forsvarlig smittevern fordi konsekvensene ville blitt store hvis noen på kontoret ble smittet av Covid-19. Dette ble begrunnet med viktigheten av å klare å opprettholde enn forsvarlig tjeneste og tilgjengelighet hos kontaktpersoner. Gro, FG2, satte ord på presset slik:

*Det har jeg kjent på som press at barneverntjenesten skal være tilgjengelig for disse barn og unge. Vi skal det, koste hva det koste vil. Så har vi snakket om at det ikke har vært noe ekstra tiltak eller noe sånt som vi kan sette inn som en ekstra greie. Det blir liksom...det blir oss.*

Det var flere av deltakerne som stilte seg undrende til at barnevernet ikke ble definert som samfunnskritisk personell den første tiden etter at samfunnet ble stengt ned grunnet pandemien. Deltakernes fortellinger kan tolkes dithen at de har opplevd at de har tatt mange hensyn og pådratt seg mye risiko både i forhold til oppfølging av familier, egne kollegaer, venner og familier. Videre at dette har både begrenset og hatt en negativ påvirkning på arbeidshverdagen og fritiden dere. Deltakernes fortellinger kan også tyde på at de har satt ivaretagelsen av barnevernets familier fremfor ivaretagelse av eget smittevern.

## 7.0 DISKUSJON

I dette kapittelet vil jeg diskutere barnevernansatte sine erfaringer og refleksjoner rundt egen arbeidshverdag under Covid-19 pandemien i lys av Lipsky (2012) sin teori om bakkebyråkratene. Det er en rekke forhold som påvirker bakkebyråkratens arbeidshverdag og i diskusjonen vil disse bli satt i sammenheng med funnene fra analysearbeidet. Temaene vil også bli diskutert opp mot forskning innenfor feltet.

Deltakernes fortellinger har gitt ett godt grunnlag for å få ett innblikk i barnevernansatte sin arbeidshverdag under Covid-19. Selv om deltakerne har flere positive erfaringer rundt arbeidet med sårbare barn og unge og deres familier, så opplever de også å ha blitt stående mye alene i denne perioden.

Forskningsspørsmålene som besvares er:

- *Hva opplever barnevernsarbeideren som de største utfordringene i sitt arbeid under Covid-19?*
- *Hvilke erfaringer vil de ta med seg i sitt videre arbeid?*

## 7.1 Plutselig stod vi alene

### 7.1.1 Vi hoppet inn i den digitale verden

Barnevernansatte over hele verden ble under Covid-19 pandemien tvunget til å gå over til digitale medier for å gjennomføre møter og følge opp de sårbare barn og unge samt deres familier. Også kontakten med samarbeidspartnere ble gjennomført digitalt. Økt bruk av hjemmekontor skapte et akutt behov for digitale løsninger og utstyr. I analysen kom det frem forskjeller i hvor godt forberedt tjenestene var på denne overgangen. Dette samsvarer med funn gjort av Tveito (2021) hvor det viste seg at det var stort sprik mellom hvor godt tjenestene var forberedt før krisen inntraff. Ett annet funn som ble gjort av Tveito (2021) var sammenhengen mellom kommunens økonomi og manglende teknisk utstyr hos tjenesten. Dette samsvarer også med mine funn hvor deltakerne fra den ene fokusgruppen fortalte om svak kommuneøkonomi og hvor teknisk utstyr ikke var blitt prioritert i tjenesten.

Funnene viser at deltakerne hadde store individuelle forskjeller i sin digitale kompetanse og kan ses i sammenheng med Tveito (2021) sine funn hvor flere av tjenestene løste dette med å bruke de mer datakyndige saksbehandlere til å bistå og lære opp kollegaer. Samtidig så fortalte flere deltakere at de ble overlatt til seg selv for å finne ut av det tekniske. Digitalisering av barnevernet har både utfordringer og muligheter (Kvakic et al., 2021). Selv om digitalisering av offentlig sektor er under utvikling, viser funnene at barnevernet ikke er blitt prioritert. Bruk av digitale medier uten tydelige retningslinjer og manglende kunnskap er også blitt problematisert i Kvakic et al. (2021) sin studie, hvor deltakere uttrykte frustrasjon og usikkerhet rundt manglende kunnskap om sikker bruk av digitale medier og dokumentasjon av digital korrespondanse. Forventningen til at de ansatte skulle håndtere disse manglende rammer innenfor «systemet» de arbeider i, samtidig som de skulle utføre arbeidet sitt er gjenkjennbart fra Lipsky (2010) sin teori om bakkebyråkratene.

Gjennom deltakernes beskrivelser har de gjennom hele pandemien hatt fokus på at barnet skal medvirke i egen barnevernssak. Til tross for perioder hvor barn og unge kun har vært utilgjengelig for fysiske treff har saksbehandlere klart å opprette kontakten via digitale plattformer og via mobiltelefon. Noen av deltakerne formidlet også at digitale plattformer ga dem mulighet til tettere oppfølging. Vis et al. (2020) har undersøkt barnets medvirkning i egen barnevernssak hvor funn viste at barnevernansatte kunne vegre seg for å involvere barnet med begrunnelse av at barnets stemme kunne påvirke beslutningene i en annen retning, samt at kunne være et hinder for saksbehandlingen. Dette står i sterk kontrast til mine funn, hvor

deltakerne har formidlet at de har strekt seg lang for å inkludere barn og unge i egen barnevernssak.

Selv om deltakerne har formidlet at digitale plattformer har gitt dem mulighet til å ha tettere oppfølging av barn og unge, har de også problematisert at det har vært vanskelig å inkludere de yngste i deres barnevernssak. Dette samsvarer med funn gjort av Havnen et al. (2020) som viser at barnets alder har en del å si for i hvilken grad de blir inkludert i egen sak. Selv om deltakerne opplevde at det var utfordringer med å få til treffpunkt, har de ansatte vist kreativitet og fleksibilitet for å til både digitale og fysiske treff med familier hvor det var bekymring for barna. Dette samsvarer også med Krane et al. (2021) og Tveito (2021) sine funn.

Samhandling og relasjonsbygging har stor betydning for barnevernansatte i arbeidet deres noe som er gjenkjennbart hos bakkebyråkratene som utfører arbeidsoppgavene i direkte kontakt med klienten (Lipsky, 2010). Deltakerne opplevde at den digitale kontakten med barn, unge og deres familier påvirket relasjonsbyggingen deres negativt. Deltakernes opplevelser samsvarer med Krane et al. (2021) sine funn fra sin studie. Krane et al. (2021) legger vekt på at selv om det var blitt gjort en del gode erfaringer med bruk av både mobiltelefon og digitale plattformer i kontakten med barn og foreldre, så kan ikke digitale plattformer erstatte fysiske treffpunkt.

Noen av deltakerne etterlyste bedre tilrettelegging og ansvarliggjøring fra ledelse i perioder med hjemmekontor. I undersøkelse gjennomført av Deloitte (2020) er et av hovedfunnet at arbeidsgiver i liten grad har sikret at arbeidsforhold som arbeidssted, arbeidsutstyr og innemiljø ikke har medført uheldige fysiske belastninger. Arbeidsgiver har i liten grad sikret at bestemmelser om maksimal arbeidstid, overtid, krav til daglig og ukentlig arbeidsfri og pauser er overholdt ved hjemmekontor. Arbeidstaker skal også medvirke i gjennomføring av nødvendige tiltak (Hjemmekontorforskriften, 2002). Disse funnene kan tyde på at det er behov for tydeligere retningslinjer som skal være førende i bruk av hjemmekontor. En tydeliggjøring av arbeidsgivers ansvar og forpliktelse vil kunne bidra til at ansattes arbeidshverdag på hjemmekontor vil kunne forbedres fremover i tid.

Funnene tyder på at deltakerne opplevde at de ble så tilgjengelig at pausetid og fritid skled ut. De prioriterte tilgjengelighet og tett kontakt med familier, fremfor det å skjerme seg selv. Dette kan ha sammenheng med at flere hjelpetjenester var delvis eller helt stengt ned og at deltakerne opplevde et selvstendig ansvar for å følge opp de mest sårbare barn og unge. Samtidig kan mangel på skjerming av de ansatte ha bidratt til følelsen av å være påkoblet arbeid 24/7.



Mine funn viser at digitalisering av barnevernet under Covid-19 har blitt opplevd både positivt og negativt. Nye digitale kontaktformer har gitt ett mulighet for tettere oppfølging av enkelte barn og unge, samt vært tidsbesparende og i enkelte tilfeller kontaktskapende. Flere samarbeidspartnere har også hatt mulighet til å delta når møter er blitt gjennomført digitalt. Imidlertid har samtlige deltakerne uttrykt bekymring for manglende fysiske møter med familier, samt at fysiske treffpunkt ikke kan erstattes av digitale verktøy og samsvarer med forskning (Krane et al., 2021; Tveito, 2021). I spenningsfeltet mellom forventningen til bruk av digitale og sosiale medier i barnevernet og mangel på tydelige formulerte kvalitetskrav og rutiner vil dette kreve mer selvkontroll av barnevernansatte som kan forringe kvaliteten på utført arbeid (Kvakic et al., 2021). Dette er også gjenkjennbart hos Lipsky (2010) som hevder at bakkebyråkraten vil stå overfor både moralske og krevende dilemmaer i sitt arbeid. Disse kontinuerlige styringsdilemmaene vil bli overlatt til den ansatte fordi de selv må styre gitte digitale ressurser. Denne manglende og vage styringen vil oppleves som problematisk for bakkebyråkratene (Lipsky, 2010).

### 7.1.2 Alene i frontlinjen

Skoler og barnehager har en viktig rolle i å identifisere og følge opp sårbare barn og unge. Når disse stengte ned, ble de sårbare barn og unge spesielt utsatt. Deltakernes udelte bekymring for de sårbare barn og unge er absolutt reell og bør øke aktsomheten til barnevernet og andre samarbeidspartnere som er i kontakt med barn og unge. Forskning viser også en klar nedgang i rapporterte og igangsatte barnevernundersøkelser under Covid-19 pandemien i Norge (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b), Tyskland (Jentsch & Schnock) og USA (Nøkleby et al., 2021a). Det er grunn til å tro at vold mot barn og unge ikke er redusert, men at nedstengningen av skole, barnehage og fritidsaktiviteter har ført til at det er færre som oppdager og melder om mishandling til barnevernet.

Barneverntjenesten sitt samarbeid med andre hjelpeinstanser er lovpålagt etter barnevernloven § 3-2. Samtidig er både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten lovpålagt til å gi både øyeblikkelig hjelp og nødvendig psykisk hjelp til barn og unge ved behov (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet & Helsedirektoratet, 2015). Felles for alle deltakerne var deres bekymring for barn og unge når skoler og barnehager stengte ned samt manglende fritidsaktiviteter. Bekymring for barn og unge sin psykiske helse var gjennomgående, en bekymring som ble forsterket når den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten stengte ned eller var sterkt redusert. Mange av barna som er i kontakt med barnevernet, har også kontakt med spesialisthelsetjenesten (Killén, 2019). Ungdommer

har hatt en økning i depressive symptomer under pandemien (Bekkhuis, et al., 2020; Hafstad, et al., 2021; von Soest et al., 2020; von Soest et al., 2022), og det er bekymringsfullt at disse ikke fikk nødvendig hjelp og behandling. Mine funn i analysen viser at under nedstengingen av samfunnet ble barnevernansatte stående mer alene i oppfølging av barn og unge fordi andre hjelpetjenester stengte ned. Dette skapte en del frustrasjon hos de ansatte, men også høy bekymring for de mest sårbare barna fordi de ikke fikk den oppfølging og hjelp de trengte. Fraværende eller vesentlig reduserte samarbeidspartnere som psykisk helsehjelp for barn og unge, krisesenter, barnevernvakt og andre hjelpeinstanser er også et tema i Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2020b) sine statusrapporter. Det kom frem at ulike hjelpeinstanser hadde redusert kapasitet og at barna med et identifisert hjelpebehov ikke fikk den nødvendige hjelp når skole og helsetilbud falt bort.

Ett av funnene som ble gjort i denne analysen var deltakernes opplevelse av å stå helt alene i arbeidet med de mest sårbare barn og unge. Følelsen av å stå alene ble tydeliggjort når skoler og barnehager ønsket at barnevernet skulle følge med barn som de var bekymret for. Bekymringene fra barnehager og skoler var todelte, hvor det på den ene siden var bekymring for barn og unge som ikke fikk nødvendig psykisk helsehjelp, og på den andre siden var det en bekymring for omsorgssituasjonene til barnet. Viktigheten av et godt samarbeid med psykisk helsetjenester blir løftet frem for at barn skal kunne få dekket sine samlede behov fra ulike hjelpetjenester (NOU 2016:16). Samtidig blir mangel på ansvarsfordeling og samarbeid sett på som utfordrende i samarbeidet mellom barnevern og psykisk helse. Funnene kan tyde på at disse utfordringene ble forsterket under Covid-19 pandemien og bidro til at barnevernansatte ikke klarte å opprettholde sin plikt etter barnevernloven § 3-2 (BVL, 1992) som er å samarbeide med andre hjelpetjenester til barnets beste fordi hjelpetjenestene var utilgjengelige.

Deltakerne undret seg over at andre deler av hjelpeapparatet kunne stenge ned, mens det var forventet at barnevernet skulle jobbe som vanlig. De beskrev hvordan de tok på seg andre instanser sine arbeidsoppgaver for å kunne bistå familiene best mulig. Barnevernansatte ble belastet med andre instanser sine arbeidsoppgaver fordi disse var stengt ned og utilgjengelige for familier (Calleja et al., 2020; Tveito, 2021). Deltakerne etterlyste et mer helhetlig og tettere samarbeid med andre samarbeidspartnere for å kunne hjelpe familier best mulig. Et argument for viktigheten av et mer helhetlig syn og nært samarbeid på tvers av etater og sektorer er at det er ulike aspekter ved barn og unges liv som henger sammen og utgjør en helhet (Barne- og familiedepartementet, 2002).

Klienter vil ofte ha behov for tverrfaglig oppfølging hvor barneverntjenesten kun kan utføre deler av oppfølging og hjelpetilbud. (Lipsky, 2010). Dette bidrar til at barnevernet er avhengig av samarbeidspartnere for å kunne gi bedre helhetlig oppfølging til barn, unge og deres familier og vil føre til en økt bekymring når disse faller bort. Deltakerne erfarte at manglende samarbeid mellom samarbeidspartnere ble forsterket under Covid-19, som medførte at barnevernansatte sin bekymring for de mest sårbare barna ble forsterket fordi samarbeidet ble nedprioritert og redusert. Mange familier som blir fulgt opp fra barnevernet har også behov for oppfølging fra andre hjelpetjenester, men mangel på koordinering og samhandling mellom disse vanskeliggjør dette samarbeidet (Fylling & Henriksen, 2020). Også Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2020b) sin statusrapport viser til at tjenestetilbudet til barn og unge var sterkt redusert. Barneverntjenesten er avhengig av et tverrfaglig samarbeid for å kunne realisere enkelte hjelpetiltak til familier (NOU 2016:16) og selv om noen av deltakerne formidlet økt samarbeid med andre instanser, var majoriteten frustrert over utilgjengeligheten hos samarbeidspartnerne. Ett paradoks var at tjenestene som skulle hjelpe de utsatte barna reduserte sin kapasitet i krisen.

Selv om funnene er tydelig på at manglende samarbeid mellom ulike hjelpeinstanser ble forsterket under Covid-19 pandemien (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020b; Krane et al., 2021; Tveito, 2020), har dette vært en utfordring også tidligere (NOU 2016:16; NOU 2017:17; NOU 2019:13). I en undersøkelse innhenter barneverntjenesten opplysninger fra andre instanser som har bedre tilgang til barn og unge, samt deres foreldre. Dette for at barneverntjenesten skal kunne belyse barnets omsorgssituasjon best mulig. Funnene viser at det var utfordrende å få innhentet informasjon under pandemien fordi samarbeidspartnere var utilgjengelige. Deltakerne formidlet at beslutningsgrunnlaget deres til tider var marginalt og at de ikke kunne annet enn å håpe at de traff riktig. Det kan fremstå som en utfordring at barnevernet må handle, selv ved begrenset informasjon, noe som kan påvirke kvaliteten i arbeidet (Kojan & Christiansen, 2016). Tilgang på tilstrekkelig informasjon for å kunne ta gode beslutninger blir også belyst av Lipsky (2010) som argumenterer for at hverdagen til bakkebyråkraten er preget av høy usikkerhet i beslutningsprosesser. Utilgjengelige ressurser kan begrense tilgang på nødvendig informasjon for bakkebyråkraten og medfører usikkerhet rundt de beslutninger som blir tatt. Mangel på tilstrekkelig informasjon kan ha bidratt til at barn og unge er blitt værende i skadelige omsorgssituasjoner lenger enn nødvendig. Manglende samarbeid mellom barnevern og samarbeidspartnere har medført at barn og unge ikke har fått nødvendig hjelp i tide, eller i det hele tatt. Dette fordi de ulike hjelpetjenestene ikke har hatt det helhetlige bildet over barnets omsorgssituasjon (NOU, 2017:17).

### 7.1.3 Vanskelige prioriteringer av familienes behov

Ifølge Lipsky (2010) fungerer bakkebyråkraten som en portvokter for hvem som skal få tilgang til hvilke tjenester og peker på at kategorisering av klienter som en handlingsmulighet for bakkebyråkratene. Funn i denne analysen viste at flertallet av deltakerne, sammen med leder, gjorde prioriteringer i forhold til de mest sårbare barna hvor de ble kategorisert etter trafikklysmodellen med fargekodene; rød, gul og grønn. Dette samsvarer også med funn gjort av Tveito (2021) og Krane et al. (2021). Samtidig er det noen forskjeller som er vesentlig å trekke frem. I studien til Tveito (2021) vises det til funn hvor saksbehandler og leder drøftet og vurderte sammen hvilken fargekode familiene skulle ha. Dette i motsetning av Krane et al. (2021) sine funn hvor det varierte om vurderingene ble tatt i fellesskap med leder eller om dette ble overlatt til saksbehandler uten videre føringer. Dette bidro til at saksbehandleren kjente seg alene i vurderingene som ble gjort.

Analysen viser at deltakerne måtte prioritere hvem av barna som skulle få tilbud om barnehage og skoleplass ut ifra barnevernets bekymring for disse barna. Slik som deltakerne formidlet det så var dette tilnærmet et umulig valg å ta, men hvor det ble krevd av ledelsen. I studien til Tveito (2021) beskrev deltakerne at dette ble løst med at trafikklysmodellen også ble brukt her for hvem av barna som skulle få tilbud om barnehage- og skoleplass under nedstengingen. Dette kan skyldes at barneverntjenester har hatt ulik praksis i forhold til hvordan disse vurderingene skulle gjøres og at det ikke er blitt gitt tydelige føringer i hvilke kriterier som skulle utløse tilbudet.

I kriser vil krysspresset mellom system, krise og klienter bli forsterket for bakkebyråkraten når bakkebyråkraten kun klarer deler av saksmengden. Derfor må bakkebyråkratene i krisesituasjoner gjøre vurderinger av hvilke saker som haster mest og hvilke som kan nedprioriteres for en periode. Dette er, ifølge Lipsky (2010) en av mestringsstrategiene bakkebyråkratene tar i bruk for å mestre egen arbeidshverdag og hvor de er i en nøkkelposisjon til å kunne påvirke beslutningsprosessen (Lipsky, 2010), men hvor saksbehandlere opplevde det som et tilnærmet umulig valg å ta. Deltakerne har formidlet om en hverdag hvor de har måttet gjøre sitt beste ut ifra de rammene som er gjort tilgjengelig. Dette kan ses i lys av Lipsky (2010) som hevder at bakkebyråkraten vil søke tilfredsstillende prosesser i arbeidet sitt innen gitte rammer.

Det norske barnevernet er blitt sett på som et velferdsbarnevern hvor barnevernet skal yte hjelp, støtte og veiledning for å bedre omsorgsbetingelsene til barnet i hjemmet. Dette er i motsetning

til et kjernebarnevern som skal beskytte barn fra utrygge og skadelige omsorgssituasjoner (Kojan & Christiansen, 2019). Når deltakerne uttrykte bekymring for manglende kontakt med barn og familier, nedprioriterte hjelpetiltak til familier, samt at de gjorde fortløpende vurderinger for hvilke familier som hadde størst behov for hjelp og hvem som kunne hjelpe, kan dette ses i sammenheng av en dreining fra et velferdsbarnevern til et kjernebarnevern. Dette kan også ses i lys av Krane et al. (2021) sine funn hvor det blir stilt spørsmål ved om nedstengingen har bidratt til et økt kjernebarnevern hvor barnevernlovens krav til forebygging og trygging av oppvekstvilkår for barn og unge ikke er blitt oppfylt. Barnevernet har vært gjennom en omfattende reform som tredde i kraft 1. januar 2022. Grunnpilarene i reformen er forebygging og tidlig innsats, et mer helhetlig tjenestetilbud, samarbeid på tvers av sektorer og kommunal styring. Reformen tydeliggjør barneverntjenesten sine kjerneoppgaver som er å gi forsvarlig omsorg og beskyttelse når barnets omsorgssituasjoner tilsier det eller når barnet utsetter egen helse og utvikling for fare, samtidig som andre offentlige instanser blir ansvarliggjort i forhold til å forebygge og gi tidlig innsats til familier (NOU 2016:16).

Krysspresset mellom etterspørsel av tjenester og manglende ressurser både i form av tid og økonomi er en utfordring for bakkebyråkratene (Lipsky, 2010). Funn i denne analysen viser ulik praksis og tjenestetilbud i de ulike kommunene. Selv om innhentet datamateriale ikke er omfattende nok til å kunne si noe om kommunenes økonomi, så kan det stilles spørsmål med om svak kommuneøkonomi også har begrenset muligheten til å tilby ressurser til barn og foreldre under pandemien. Det kan også stilles spørsmål om pandemien har forsterket forskjeller mellom kommunenes tjenestetilbud og forsterket spenningsfeltet mellom klient, system og tilgjengelige ressurser slik som Lipsky (2010) hevder. Det har vært ett ønske om tettere samarbeid, og selv om funnene er todelte har flertallet av deltakerne etterlyst et bedre og helhetlig samarbeid for barnets beste.

Styringsformen New public management (NPM) har reformert og modernisert den offentlige sektor og kjennetegnes av styresmaktene sitt ønske om å effektivisere tjenesteproduksjonen gjennom kontroll og styring (Djupvik et al., 2018) hvor alt skal telles og måles. NPM er styremåten norske sosialarbeidere er underlagt hvor rommet for autonomi og utøvelse av skjønn blir vesentlig redusert (Djupvik, et al., 2018). Som nevnt tidligere var barnevernansatte sin arbeidshverdag under pandemien preget at en formidabel bruk av autonomi og skjønn (Krane et al., 2020; Ferguson, et al., 2022). Studier viser at barnevernansatte i Norge opplever å ha gode muligheter til utøvelse av skjønn i arbeidet sitt (Djupvik, et al., 2018; Djupvik, et al., 2021) hvor barnevernansatte bruker mye tid i direkte kontakt med familier og blir derfor mindre

involvert i kontoret rutiner (Djupvik et al., 2021). I de skjønnsbaserte avgjørelsene til barnevernansatte blir offentlige goder og sanksjoner fordelt, og på denne måten vil den offentlige politikken bli formet (Lipsky, 2010). Funn viser også norske barnevernansatte hadde mer frihet og mulighet til å utøve skjønn i frontlinjen av arbeidet sitt for å levere et skreddersydd tilbud til familiene (Djupvik, et al., 2021). Funn gjort av Djupvik et al. (2018) viser et flertall av sosialarbeidere som mener at kontroll og tilsyn i arbeidshverdagen er nødvendig, noe som letter det store ansvaret ved å vise at arbeidet blir gjort «etter boka». I analysen min kom det frem at deltakerne etterlyste ledere som var «tettere på» og kan ses i lys av at barnevernansatte ønsker velkommen både dokumentkrav og kvalitetssikring i arbeidet sitt (Djupvik et al., 2018). I en tid hvor NPM er et fremtredende styringssystem, har Lipsky (2010) sin teori om bakkebyråkrati fortsatt en sentral plass med høy grad av autonomi og utøvelse av skjønn i barnevernet (Djupvik, et al., 2018).

#### 7.1.4 Mer isolert fra kollegaer

Betydningen av kollegastøtte for å kunne prestere i hverdagen er blitt fremhevet hos alle deltakerne, samt sårbarheten som har blitt erfart når den faller bort. Følelsen av å stå alene har preget alle deltakerne i dette masterprosjektet. Bruk av hjemmekontor førte til at de ansatte ble mer overlatt til seg selv i det daglige arbeidet. Manglende treffpunkt for kollegaer hvor saker kan diskuteres samt dele verdifull informasjon gri ansatte en følelse av ensomhet som kan føre til stress og emosjonell utbrenthet (Lambert et al., 2010). Sosial støtte kan handle om å gi omsorg, støtte, kollegaveiledning og kan motvirke utbrenthet og turnover (Baugerud, 2019), og kan motvirke jobbrelatert stress for barnevernansatte (Lambert et al., 2010).

Ifølge Lipsky (2012) er krisesituasjoner en tid hvor vurderinger ikke skal gjøres alene, men sammen med ledere. Det at mange ansatte har sittet alene i disse situasjoner er bekymringsfullt. Selv om funnene i denne analysen var todelt, var flertallet av deltakerne tydelig på at manglende kollegastøtte og tilgjengelighet påvirket dem negativt. Funn gjort av Tveito (2021) bekrefter opplevelsen av et svekket kollegium både når det gjaldt det uformelle sosiale og det faglige kollegiet. Terskelen for å be om hjelp fra kollegaer ble høyere for noen av deltakerne og dette samsvarer også med Tveito (2021) sine funn hvor deltakerne formidlet at terskelen for å be om hjelp ble høyere da dette måtte skje over Skype eller telefon.

Nyansatte i barnevernet vil ha behov for tettere oppfølging og veiledning enn de mer erfarne. Dette kan ha sammenheng med at yngre ikke har opparbeidet seg den samme arbeidserfaring, eller utviklet mestringsstrategier for å håndtere stress (Baugerud, 2019). Flere ledere hadde

problematisert det å være nyansatt på hjemmekontor og pekte på at de uerfarne ville ha behov for en tettere oppfølging i hverdagen enn de mer erfarne (Tveito, 2021). Slik jeg forstod deltakerne så hadde ledere forsøkt å ivareta dem så godt som mulig, men at det var en bekymring for at nyansatte ikke hadde fått den nødvendige oppfølging. Opplevelsen av å være nyansatt under Covid-19 økte terskelen til å henvende seg både til kollegaer og ledelsen for hjelp og støtte.

## 7.2 Vanskelig balansegang mellom økt innsats og egenomsorg

### 7.2.1 Krysspresset mellom å ivareta familier og det å utsette seg selv for smitte

Funnene mine viser at saksbehandlere ble stående alene i vanskelige beslutninger under Covid-19 pandemien. Vansker med å forstå nasjonale smitteverntiltak, samt sørge for at disse ikke begrenset dem i arbeidet var også viktige funn. Funn gjort i England viser at barnevernansatte tilpasset smitteverntiltak slik at de ikke begrenset arbeidet (Ferguson, et al., 2022). Felles for alle deltakerne var at de i flere tilfeller forsøkte å unngå nasjonale smitteverntiltak slik at de kunne utføre arbeidet sitt best mulig. Dette er i tråd med Lipsky (2010) sin beskrivelse av bakkebyråkrater hvor de blir sett på som både autonome og handlingsrettede i krisesituasjoner. Konflikt mellom klientorienterte og organisatoriske mål er et karakteristisk trekk ved bakkebyråkratenes arbeid fordi det er preget av motstridende og tvetydige mål (Lipsky, 2010). Bakkebyråkratens forsøk på å tilpasse oppfølging av klienter, kan komme i konflikt med de organisatoriske prosedyrer. Deltakerne har formidlet hvordan de har tilpasset smittevernrestriksjoner til ulike situasjoner for å gi best mulig oppfølging til familien.

Barneverntjenesten er avhengig av å kunne innhente opplysninger fra andre instanser som har kjennskap til familien. Når samarbeidspartnere var utilgjengelig, vanskeliggjorde dette arbeidet til barnevernet med å få tilstrekkelig informasjon rundt barnets omsorgssituasjon. I analysen kommer det frem at deltakerne i noen tilfeller oppjusterte treffpunktene for å få bedre informasjonsgrunnlag. Samtidig så kan dette ha medført at saksbehandlere har utsatt seg selv for smitte, og gjort det vanskeligere å ivareta seg selv. Usikkerhet og bekymring for å bli smittet av Covid-19 viruset kan ha ført til økt stress hos saksbehandlere. Dette samsvarer også med Miller et al. (2020) sine funn hvor det kom frem at bortimot halvparten av saksbehandlere opplever milde til alvorlige symptomer på stress. De trekker paralleller til lederne som opplevde mindre stress, og setter dette blant annet i sammenheng med at saksbehandlerne stod i frontlinjen og utsatte seg selv for Covid-19 smitte i oppfølgingen av familier. Opplevelsen av ansvar og myndighet overfor klienter kan oppleves ulikt mellom ledere og bakkebyråkratenes

og opplevelsen av å ha et selvstendig ansvar for klientene sine er gjenkjennbart fra Lipsky (2010).

Barnevernansatte har tilpasset smitteverntiltakene inn i arbeidshverdagen deres (Ferguson et al., 2022). Et av funnene som ble gjort var at deltakerne valgte å ikke ta i bruk smittevernutstyr overfor barna de skulle snakke med. Begrunnelsen var viktigheten av å skape en god relasjon og trygghet hos barnet, selv om dette økte sannsynligheten for smitte av Covid-19. Jeg tolker deltakernes fortellinger til at de har tilsidesatt sin egen sikkerhet i situasjoner for å opptre i tråd med egne verdier og moral overfor familiene sine. Funn gjort av Arbeid på bakkeplan kan være både ubehagelig og farlig, og i krysspresset mellom prosedyrer og rutiner så vil bakkebyråkraten justere og tilpasse disse slik at de fungerer (Maynard-Moody & Musheno, 2012). Gjennom deltakernes beskrivelser av smittevernrestriksjoner, egen faglighet og til tider tydelige beskjeder fra ledelsen om å legge til side smittevernrestriksjonene, synes det som om saksbehandlere har måtte stå i ett krysspress mellom å ivareta egen, kollegers og familiens smittevern. Spenningsfeltet mellom å ivareta familiens behov, tilgjengelige ressurser, begrensninger i systemet og tilgjengelige ressurser er gjenkjennbart for bakkebyråkraten (Lipsky, 2010). Deltakernes fortellinger om å måtte stå alene i komplekse og vanskelige vurderinger kan ha blitt forsterket av de uoversiktlige faktorer som var under pandemien, samt usikkerhet om hvilke konsekvenser beslutningene ville ha. Dette på bakgrunn av at saksbehandlere var i en krisesituasjon som krevde handling, selv med lite oversikt.

Barnevernet sitt arbeid er både kompleks og krevende (Kojan & Christiansen, 2019) og mine funn viser at flere av deltakerne har måttet stå alene i komplekse utfordringer og beslutninger. Som nevnt tidligere, kan dette ses i lys av Rittel og Webber (1973) sin «wicked problems» hvor deltakerne har formidlet både kompliserte problemer, problemer som har vært vanskelig å definere, samt vansker med å finne løsninger. Funnene viser at i et forsøk på å håndtere denne kompleksiteten, er det forsøkt å tilpasse tjenestene for å bistå barn og deres familier. Samtidig kommer det nå tilbakemeldinger fra ledere ved kommunale barneverntjenester som oppgir at de ansatte i tjenesten er slitne etter vedvarende høy belastning (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2021b).

God og oversiktlig kommunikasjon angående nasjonale smittevernrestriksjoner fra ledelsen var et gjennomgående tema fra deltakerne. Funnene var todelte. På den ene siden var deltakerne fornøyd med informasjon og oppfølging fra ledelsen. På den andre siden ble det etterlyst tydeligere kommunikasjon som ikke ga et stort rom for egne vurderinger. Denne todelingen av funn kan ses i sammenheng med uttalelser fra deltakerne om at nasjonale



smittevernrestriksjoner ikke var justert i forholdet til barnevernets arbeid, noe som åpnet opp for økt skjønnsutøvelse hos saksbehandlerne. Det kan tenkes at saksbehandlerne opplevde usikkerhet og uforutsigbarhet under pandemien ble forsterket av, til tider, en tvetydig kommunikasjon rundt smittevernrestriksjoner. En mer fraværende ledelse skapte usikkerhet og stress for de ansatte under pandemien (Calleja et al., 2020). Ifølge Dirani et al. (2020) blir god lederkompetanse og ivaretagelse av ansatte i krisesituasjoner fremhevet som viktige. Videre viser funn av Dirani et al. (2020) at transparent, ivaretagende og konsekvent informasjon er en viktig del av ivaretagelsen av de ansatte og kan gi trygghet i en uforutsigbar hverdag. Dette samsvarer også med funn gjort av Øverli og Gundersen (2020) som viste til at de ansatte sitt behov for tydelig informasjon økte i takt med usikkerhet og uforutsigbarhet rundt dem når samfunnet stengte ned som følge av de nasjonale smitteverntiltak. Viktigheten av god informasjon kan bidra til at de ansatte håndterer usikkerheten og velger gode mestringsstrategier for å kunne håndtere en uoversiktlig arbeidshverdag (Lipsky, 2010).

Barnevernansatte er gitt et mandat fra myndigheten og jobber etter barnevernloven for å sikre at barn og unge vokser opp i trygge omsorgsbaser. Deltakerne formidlet en tvetydighet i arbeidet sitt under pandemien, hvor de på den ene siden skulle jobbe etter barnevernloven, men på den andre siden følge nasjonale smitteverntiltak. Opplevelsen av tvetydighet er gjenkjennbart i bakkebyråkratiet og bidrar til å vanskeliggjøre yrkesutøvelsen (Lipsky, 2012). Gjennom deltakernes beskrivelser fremkom det også en tvetydighet i forhold til å tilpasse smittevernrestriksjoner, samtidig som det ble gitt en tydelig beskjed om viktigheten av å opprettholde en forsvarlig drift i barnevernet. Slik jeg tolket deltakernes beskrivelser så var det fokus på å opprettholde forsvarlig drift, samtidig som de skulle tilpasse smittevernrestriksjonene som var gitt. Noen ganger ble dette opplevd som en umulighet fordi de da måtte utsette seg selv for smitte. Selv om det ikke var uttalt som et krav fra ledelsen, tilpasset deltakerne egen fritid slik at de hadde færre nærkontakter som kunne utsette de for smitte.

Min analyse viser at deltakerne har vist en høy grad av ansvar overfor barn, unge og deres familier. Vissheten om at samarbeidspartnere ikke var tilgjengelig økte ansvaret, men også opplevelsen av å utføre ett viktig arbeid. Utøvelsen av skjønn var formidabel. Selv med høy risiko for å bli smittet med Covid-19, begrenset ikke dette barnevernansatte i arbeidet deres. Det kommer også frem i funn gjort av Djupvik et al. (2021) at norske barnevernansatte har vist en høy grad av lojalitet overfor familiene sine under Covid-19 pandemien og ser en sammenheng mellom muligheten til å utøve faglig skjønn og opplevelsen av å trives i arbeidet

sitt. Selv om mine funn viser at saksbehandlerne har opplevd et forhøyet selvstendig ansvar, samt måtte ta komplekse vurderinger selv, så kan dette fremstå som ett enkelttilfelle under pandemien. Med dette menes at i en vanlig arbeidshverdag så verdsetter barnevernansatte muligheten til å være tett på familiene sine og utøve godt faglig skjønn. Men når arbeidshverdagen blir opplevd som utrygg og uforutsigbar, vil behovet og viktigheten av en tettere og tydeligere ledelse som har oversikt over arbeidet som blir gjort øke.

Denne studien viser at deltakerne har gjort en del prioriteringer i forhold til å utsette både seg selv, egne familier og familiene de følger opp for smitte. Begrensning av egen omgangskrets både i forhold til egen familie og venner ble formidlet som en selvfølge for å ikke utsette seg selv for risiko for å bli smittet med korona slik at de ikke kunne utføre arbeidet sitt. Det å identifisere seg selv med arbeidet sitt kan tilskrives et personlig engasjement og utvikling av erfaringer fra arbeidet sitt (Olaniyan et al., 2021). Selv om deltakerne opplevde at arbeidet deres var på bekostning av egen fritid, var det ingen som problematiserte dette. Istedenfor var det en selvfølge for deltakerne å gjøre de nødvendige tilpasninger slik at de kunne opprettholde arbeidet sitt. Samtidig viser forskning at høy grad av arbeidsidentitet og engasjement ikke nødvendigvis er positivt (Greenhaus et al., 2003; Olaniyan et al., 2021). Ifølge Greenhaus et al. (2003) oppstår det en konflikt mellom å ha en balansert hjemme- og arbeidssituasjon som er avhengig av hvor barnevernansatte investerer sin tid og ressurser. Videre fremheves det at barnevernansatte som engasjerte seg mer i arbeidet enn eget familieliv opplevde en rollekonflikt mellom det å balansere arbeid og hjem. Det vil derfor være viktig å oppmuntre barnevernansatte til å finne en god balanse mellom arbeid og hjem slik at de ikke blir utbrent (Olaniyan et al., 2021).

## 8.0 OPPSUMMERENDE DRØFTING

Formålet med masterprosjektet har vært å undersøke hvordan arbeidshverdagen til barnevernansatte har vært under Covid-19 pandemien. Jeg valgte en kvalitativ tilnærming for å besvare oppgavens problemsstilling og forskningsspørsmål. Videre har jeg valgt å vektlegge en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Fokuset har vært å innhente deltakernes synspunkter og opplevelser i størst mulig grad (Kvale & Brinkmann, 2015), samtidig som jeg har tolket deltakernes utsagn i analysen (Malterud, 2017).

Jeg vil videre oppsummere og drøfte de viktigste funnene som er gjort. Avslutningsvis vil jeg drøfte studiens begrensninger og behov for videre forskning. Oppsummert viser mine funn at ansatte i barnevernet har vært både handlekraftig og kreativ i en tid når andre stengte ned, men også at de har vært svært bekymret for de mest sårbare barn og unge. Usikkerhet og bekymring har påvirket arbeidsdagen deres, men de har strukket seg langt for å følge opp de sårbare barn og unge, samt deres familier i denne perioden.

Følelsen av å stå alene i arbeidet har vært gjennomgående gjennom hele oppgaven og handler om både manglende kollegastøtte og fraværende samarbeidspartnere. Selv om rapport fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2021c) viser til at barnevernet har opprettholdt en forsvarlig tjeneste, har andre hjelpeinstanser stengt ned når barn og unge hadde størst behov for dem. Dette har forsterket opplevelsen av å stå alene i frontlinjen og har blitt opplevd som en belastning for de ansatte. Et bedre tverrfaglig samarbeid blir etterlyst for å kunne bistå barn og unge bedre og gi et mer helhetlig tilbud til de som har størst behov for det.

Barnevernets samarbeid med andre sektorer og forvaltningsnivåer er lovpålagt (BVL, 1992) og viktigheten av tverrfaglig samarbeid blir også fremhevet i NOU (2019:3). Samtidig er det ikke skriftliggjort hvilke vilkår som skal oppfylles for at plikten til samarbeid blir utløst. Det fremkommer heller ikke hva samarbeidet skal inneholde og omfanget i dette. Det er bekymringsfullt at disse vurderinger er overlatt til tjenestene. Barnevernsreformen som tredde i kraft 1. januar 2022 har som overordnet mål et bedre barnevern hvor tjenestetilbudet er tilpasset lokale behov. Denne tydeliggjøring overfor kommunenes ansvar for å drive forebyggende arbeid overfor barn og familier, hvilke kommunale tjenester som har ansvar for de ulike tjenester, samt hvordan de skal samarbeide er endringer som skal bidra til at målene i barnevernsreformen blir oppnådd. Deltakerne har etterlyst en mer tydelig ansvarsfordeling hos de forskjellige hjelpetjenestene. Den nye barnevernsreformen kan bidra til økt ansvarliggjøring hos de ulike hjelpetjenestene slik at barn og unge får den nødvendige hjelp. Ved eventuelle nye kriser i samfunnet så vil de ulike hjelpeinstansene bli ansvarliggjort slik at hjelpetilbudet til barn og unge ikke faller bort. Det vil også være nødvendig at hjelpetjenestene har de nødvendige ressurser til å kunne følge opp barn og unge i risiko (Hafstad & Augusti, 2020).

Denne studien viser at det har vært noen variasjoner i barneverntjenestene i forhold til digitalt utstyr og digitale plattformer (Ferguson et al., 2022; Krane et al., 2021). Tilgang til digitalt utstyr og hjemmekontor har vært opplevd som positivt hos saksbehandlerne. Det har gitt dem en mulighet til å være mer fleksible og effektive i arbeidshverdagen. Det er også tilbakemeldt en økning i deltakelsen fra andre hjelpeinstanser når samarbeidsmøter har blitt gjennomført

digitalt. Selv om bruk av hjemmekontor og tilgang til digitalt utstyr har økt effektiviteten og fleksibiliteten i arbeidshverdagen til saksbehandlerne, løftes det frem noen utfordringer også. Manglende kollegastøtte krevde økt selvstendighet hos den enkelte, noe som forsterket følelsen av å være alene i beslutningsarbeidet.

Barns medvirkning er også blitt problematisert når treff måtte gjennomføres på hjemmebesøk sammen med foreldre eller digitalt. Samtidig opplevde saksbehandlere en tettere oppfølging av de eldste barna som hadde tilgang til digitalt utstyr, noe som de opplevde som positivt for alle parter. Selv om erfaringene har vært delt, har deltakerne ett ønske om å kunne ha hjemmekontor ved behov, samt kunne gjennomføre enkeltmøter digitalt. Dette blir begrunnet med økt effektivitet og økt sannsynlighet for at flere instanser kan delta.

Det har også vært noen forskjeller i rammeverket som de ansatte har arbeidet under pandemien (Krane et al., 2021; Tveito, 2020). Dette gjelder både i forhold til ledertetthet, tilgjengelige ressurser, tolkning av restriksjoner og smittevern hensyn. Dette kan bety at barn og unge er prisgitt kommunens tilbud og at det er forskjeller i tilbudet. Med tanke på at barnevernet skal ivareta og beskytte barn fra omsorgssvikt så er det viktig at tilbudet er tilnærmet likt over hele landet. Viktigheten av dette blir forsterket under Covid-19 pandemien hvor det har vært stor bekymring for de mest sårbare barn og unge.

FNs barnekonvensjon (1989) forplikter oss til å ivareta barnets beste, samt gi barn den beskyttelse og omsorg som er nødvendig og gjeldende selv i kriser. Usikkerhet og kaos er beskrivende for hvordan nedstengningen av samfunnet opplevdes av saksbehandlerne. Krysspreset mellom å følge de nasjonale smittevernrestriksjoner sett i forhold til barns rett til beskyttelse har vært problematisk for barnevernansatte under Covid-19 pandemien. Frykten for å bli smittet, men også frykten for å smitte andre er blitt tematisert av deltakerne. Flere har formidlet at de har latt det menneskelige trumfe restriksjonene og på denne måten utsatt seg selv for smitte. Barnevernansatte har strekt seg langt for å ivareta hvert enkelt barn og deres familie og har i spenningsfeltet mellom regler og prosedyrer, tilpasset disse i arbeidet sitt (Lipsky, 2010).

Det vil være viktig å anerkjenne de opplevelser barnevernansatte har hatt sine arbeidsforhold under Covid-19 pandemien. Det konstante krysspreset mellom å følge smitteverntiltak eller utvise godt skjønn i situasjoner hvor tiltakene fremstod upassende, forvirrende eller mangelfull har forsterket opplevelsen av usikkerhet og ensomhet, samt behovet for egenomsorg. Selv om fortellingene deres viste pågangsmot og glede når de fikk til ting, så kjente de på ansvaret for å

holde seg friske slik at de kunne opprettholde arbeidet sitt. Opplevelsen av å stå alene i arbeidet var også til tider overveldende.

Barnevernet er en lovpålagt tjeneste som er hjemlet i barnevernloven og har hatt et stort ansvar for sårbare barn og unge under pandemien. Dette masterprosjektet kan bidra til økt bevisstgjøring om det viktige arbeidet barnevernet og deres ansatte gjør i sitt daglige arbeid og spesielt under Covid-19 pandemien. Det vil være behov for videre forskning på hvordan saksbehandlere har opplevd arbeidshverdagen under pandemien, hvilke erfaringer har de gjort seg, både positive og negative og hva ønsker de å ta med seg videre i arbeidet sitt. Barnevernet vil kunne stå stødigere og oppfylle deres viktige samfunnsoppdrag både i hverdagen og ved eventuelle nye kriser.

Jeg har valgt å bruke Lipsky (2010) sin teori om bakkebyråkratene som teoretisk rammeverk for denne oppgaven. Teorien tar for seg bakkebyråkratenes arbeidsvilkår hvor krysspresset mellom organisatoriske- og klientorienterte mål blir fremhevet som utfordrende, hvor bakkebyråkratene utviser skjønn og autonomi for å håndtere arbeidshverdagen sin. Også bakkebyråkratenes mestringsstrategier for å klare å manøvrere arbeidet sitt med utilstrekkelige ressurser og tvetydige mål blir fremhevet. Som nevnt tidligere er utstrakt bruk av skjønn vesentlig i Lipsky (2010) sin teori, og deltakerne har formidlet om høy grad av autonomi og skjønnsutøvelse under Covid-19 pandemien. Funnene mine viser at Lipsky (2010) sin teori om bakkebyråkratene fortsatt er relevant i arbeidshverdagen til barnevernansatte.

### **8.1 Studienes styrker og begrensninger**

Utvalget i dette masterprosjektet består av tre fokusgrupper i barneverntjenester fra Vestland fylke. Fokusgruppene bestod av til sammen 11 deltakere og baserer seg derfor på en forholdsvis begrenset kvalitativ undersøkelse. Jeg har støttet meg til aktuell teori, forskning og litteratur og funnet samsvar for egne funn i dette masterprosjektet. Selv om funnene ikke kan generaliseres til alle ansatte ved barnevernkontorene i Norge, mener jeg at kunnskapen som er innhentet i dette masterprosjektet vil være et viktig bidrag i hvordan barnevernansatte har opplevd arbeidshverdagen sin under Covid-19 pandemien. Det er også en styrke for oppgaven at egne funn samsvarer i stor grad med liknende studier (Ferguson et al., 2022; Krane, et al., 2021; Tveito, 2021).

En presisjon som vil være viktig for dette masterprosjektet er at deltakerne ved den ene fokusgruppen arbeidet i en kommune med forholdsvis liten og oversiktlig smitte. Dette gjorde at de ikke hadde de samme utfordringer som deltakerne fra de to andre fokusgruppene.

Samtidig trakk de frem som et tankekors at andre hjelpeinstanser stengte ned selv ved liten grad av smitte, mens barneverntjenestene opprettholdt arbeidet sitt. To av deltakerne startet opp arbeidet sitt i begynnelsen av pandemien, og de problematiserte at de ikke hadde sammenligningsgrunnlag før og under pandemien. Dette kan ha påvirket svarene som ble gitt og i forlengelse funn som masteroppgaven viser til.

Deltakerne fra fokusgruppe en deltok digitalt på fokusgruppeintervjuet grunnet høyt smittetrykk i samfunnet. Dette kan ha påvirket samspillet og den gode diskusjonen mellom deltakerne. Jeg hadde noen teknologiske utfordringer med lyd som ga ekko under intervjuet. Dette kan ha medført at deltakerne ikke har vært komfortabel med å ta ordet under intervjuet og dermed har dynamikken mellom deltakerne blitt påvirket negativt. Digital gjennomføring av fokusgruppeintervjuet kan også ha påvirket deltakernes oppmerksomhet negativt. Ved flere anledninger ble en deltaker hentet inn i samtalen, fordi h\*n var uoppmerksom og fulgte med på mobiltelefon istedenfor.

Jeg har som forsker deltatt aktivt gjennom hele prosessen. Min fortolkning av deltakernes fortellinger kommer frem i masterprosjektets funn og analyse (Braun & Clarke, 2006). Det har vært viktig for meg å redegjøre for egen bakgrunn, arbeidserfaring og målsetting med masterprosjektet overfor deltakerne. Det at jeg selv arbeider i barneverntjenesten kan ha hatt både fordeler og ulemper i innhenting av datamateriale. På den ene siden kan deltakerne opplevd en form for trygghet og åpenhet fordi jeg har erfaring fra barneverntjenesten. På den andre siden kan deltakerne ha opplevd å være «under lupen» og derfor modifisert noen av svarene.

## 8.2 Behov for videre forskning

I denne studien er det kun undersøkt barnevernansatte sine erfaringer og refleksjoner rundt oppfølging av sårbare barn under Covid-19 pandemien. Det hadde vært interessant å gjennomføre intervjuer med barn, unge og deres familier om hvordan de har opplevd oppfølging fra barneverntjenesten i denne perioden. Det kunne også blitt stilt spørsmål om hvordan familiene har opplevd overgangen til digitale plattformer i møte med barneverntjenesten. Dette har det dessverre ikke vært mulig å få til innenfor gitte rammer.

Tidligere forskning viser at barn og unge som mottar hjelpetiltak fra barneverntjenesten, også har behov for oppfølging fra psykisk helse (Killén, 2021;. Kvello, 2015). På bakgrunn av dette kunne det vært interessant å undersøke hvordan barn og unge har opplevd følgene av redusert

eller utsatt tilgang til psykisk helsehjelp. Slik kunnskap vil kunne være nyttig ved fremtidige krisesituasjoner, slik at barn og unge er sikret nødvendige oppfølging og hjelp.

Det vil være behov for videre forskning i forhold til hvilke erfaringer, både positive og negative, barnevernansatte tar med seg i sitt videre arbeid i oppfølgingen av barn og unge. Etter hvert som både barneverntjenester, deres familier og samarbeidspartnere blir mer fortrolig med bruk av digitale plattformer, vil det være et potensiale for å utvide bruk av disse. Dette er også formidlet som et ønske fra deltakerne i masterprosjektet hvor de ønsker muligheten til å fortsette å bruke digitale plattformer i kontakten med barn, unge, deres familier og samarbeidspartnere. Det kan derfor være behov for ytterligere studier for hvordan dette best mulig skal formaliseres i prosedyrer både med tanke på etiske retningslinjer og taushetsplikt.

Dette masterprosjektet avdekket også at barneverntjenester ble stående alene i frontlinjen, mens samarbeidspartnere reduserte tilgjengelighet eller stengte helt ned. Samtidig viser analysen at samarbeidet med andre hjelpeinstanser var utfordrende før Covid-19 pandemien. Det vil være nødvendig med videre forskning på hvordan et tverrfaglig samarbeid mellom hjelpeinstanser skal fungere på best mulig måte. Dette for å kunne stå bedre rustet ved eventuelle nye kriser, men også for å styrke samarbeidet fremover i tid.

Tidligere studier viser til at barnevernansatte sin arbeidshverdag er preget av et høyt arbeidstempo, negativt stress og følelsesmessig slitasje (Baugerud, 2019; Greenhaus et al, 2003; Lambert et al., 2010; Olaniyan et al., 2021). Ut ifra de funnene jeg har gjort har deltakerne både vist kreativitet og engasjement, samtidig som de har uttrykt en følelse av å stå alene i arbeidet sitt og har måttet sette egenomsorg til side for å følge opp sårbare barn og deres familier. Selv om vi fortsatt lever med Covid-19 smitte i samfunnet, er alle smitteverntiltak falt bort. Det kan være hensiktsmessig å gjennomføre studier for å se på hvordan Covid-19 pandemien har påvirket barnevernansatte i forhold til arbeidstempo, negativt stress og følelsesmessig slitasje.

## Litteraturliste

- Bakken, A., Pedersen, W., von Soest, T. & Sletten, M.A. (2020). *Oslo-ungdom i koronatiden. En studie av ungdom under covid-19-pandemien*. NOVA Rapport 12/20.  
<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/4221/NOVA-rapport-12-2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Barnehageloven. (2006). Lov om barnehager. (LOV-2005-06-17-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/2005-06-17-64>
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester*. LOV-1992-07-17-100. Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Barne- og familiedepartementet (2002). Oppvekst- og levekår for barn og ungdom i Norge (St.meld. nr. 39 (2002-2002)). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-39-2001-2002-/id470899>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet & Helsedirektoratet. (2015). *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste* (Nr. 21/2015) [Rundskriv]. Barne-, likestilling- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/samarbeid-mellom-barneverntjenester-og-psykiske-helsetjenester-til-barnets-beste/Samarbeid%20mellom%20barneverntjenester%20og%20psykiske%20helsetjenester%20til%20barnets%20beste.pdf/> /attachment/inline/3318e1cd-d0cb-4314-9990-f17b9d5a40ec:3ac134796a4fd80095714fb43a577d6d3f16331c/Samarbeid%20mellom%20barneverntjenester%20og%20psykiske%20helsetjenester%20til%20barnets%20beste.pdf
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2020a). *Det kommunale barneverntjenestens prioriterte oppgaver – i en tid i krise og beredskap*.  
[https://bufdir.no/aktuelt/temaside\\_koronavirus/profesjonelle/kommunal\\_barnevernstjeneste/](https://bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/profesjonelle/kommunal_barnevernstjeneste/)
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2020b). *Statusrapport 1. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid-19 pandemien*.  
[https://bufdir.no/Bibliotek/Bufdirs\\_publicasjoner/Dokumentside/?docId=BUF0000513](https://bufdir.no/Bibliotek/Bufdirs_publicasjoner/Dokumentside/?docId=BUF0000513)



- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2020c). *Statusrapport 2. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid-19 pandemien*.  
<https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005139>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2020, 17. mars). *Sårbare barn skal få hjelp*.  
[https://bufdir.no/aktuelt/temaside\\_koronavirus/](https://bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/)
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2021a). *Statusrapport 13. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien*.  
<https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005321>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2021b). *Statusrapport 15. Barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien*.
- Baugerud, G.A. (2019). *Barnevernet som arbeidsplass: en kilde til jobbtilfredsstillelse eller stressrelaterte belastninger?* Tidsskriftet Norges Barnevern. 96(4), 230-245.  
<https://doi.org/10.18261/ISSN.1891-1838-2019-04-03>
- Bekkehus, M., von Soest, T. & Fredriksen, E. (2020). *Psykisk helse hos ungdom under covid-19 – Ensomhet, venner og sosiale medier*. Tidsskrift for norsk psykologforening.  
<https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2020/06/psykisk-helse-hos-ungdom-under-covid-19>
- Berg, R.C. & Nøkleby, H. (2021a). *Skandinavisk forskning om konsekvenser av covid-19 på velferd, likestilling, livsvilkår og livskvalitet*. Folkehelseinstituttet.
- Berg, R.C. & Nøkleby, H. (2021b). *Skandinavisk forskning om konsekvenser av covid-19 på velferd, likestilling, livsvilkår og livskvalitet – første oppdatering*. Folkehelseinstituttet.
- Berg, R.C. & Nøkleby, H. (2021c). *Skandinavisk forskning om konsekvenser av covid-19 på velferd, likestilling, livsvilkår og livskvalitet – andre oppdatering*. Folkehelseinstituttet.
- Bjørknes, R., Sandal, G.M., Mæland, S., Haug, E. & Lehmann, S. (2021). «We are unlikely to return to the same world, and I do not want it to destroy my future.» Young people's worries through the outbreak of the COVID-19 pandemic. *Child & family social work*, 27(2), 246-253. <https://doi.org/10.1111/cfs.12878>
- Borge, A.I.H. (1018). *Resiliens – risiko og sunn utvikling*. (3. utg.). Gyldendal akademisk.

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Braun, V. & Clarke, V. (2020). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative research in psychology*, 18(3), 328-352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Cielo, F., Ulberg, R. & Giacomo, D.D. (2021). Psychological impact of the Covid-19 outbreak on mental health outcomes among youth: A rapid narrative review. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 1-15 <https://doi.org/10.3390/ijerph18116067>
- Connell, C.M. & Strambler M.J. (2021). Experiences with Covid-19 stressors and parents use of neglectful, harsh, and positive parenting practices in the Northeastern United States. *Child maltreatment*, 26(3), 255-266. <https://doi.org/10.1177/10775595211006465>
- Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B.H. & Szatmari, P. (2020). Covid-19 impacts on child and youth anxiety and depression. Challenges and opportunities. *Canadian journal of psychiatry*, 65(10), 688-691. <https://doi.org/10.1177/0706743720935646>
- Covid-19 forskriften. (2020). *Forskrift om karantene, isolasjon og forbud mot opphold på fritidseiendommer mv. i anledning utbrudd av Covid-19*. (FOR-2020-03-15-294). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-03-15-294>
- Creswell, J.W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, & mixed methods approaches*. (4. utg.) Sage.
- Cutuli, J.J., Herbers, J.E., Masten, A.S. & Reed, M-G.J. (2016). Resilience in development. I: (Red.). C.R. Snyder, S.J. Lopez, L.M. Edwards & S.C. Marques. *The Oxford handbook of positive psychology*, s. 1-31, (3. utg.). Oxford university press.
- Deloitte. (2020). *Hjemmekontor under Covid-19. Deloitte Advokatfirmas undersøkelse av norske arbeidsgiveres forpliktelser ved bruk av hjemmekontor*.

<https://www2.deloitte.com/no/no/pages/legal/articles/hjemmekontor-under-covid-19.html>

Den nasjonale forskningsetiske komitè for samfunnsvitenskap og humaniora. (2016).

*Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi.*

<https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/tidligere-versjoner/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi.pdf>

Dirani, K.M., Abadi, M., Alizadeh, A., Barhate, B., Garza, R.C., Gunasekara, N., Ibrahim, G. & Majzun, Z. (2020). Leadership competencies and the essential role of human resource development in times of crisis: a response to Covid-19 pandemic. *Human resource development international*, 23(4), 1-15.

<https://doi.org/10.1080/13678868.2020.1780078>

Djupvik, A.R., Eikås, M. & Tuastad, S. (2018). Sosialarbeidarar og skjøn – fagleg fridom I yrkesutøvinga? *Fontene forskning*, 11(2), 44-57. <https://hdl.handle.net/11250/2653452>

Djupvik, A.R., Pithouse, A., Myklebust, V., Rees, A., Eikeland, T-J. & Brookfield, C. (2021). New public management in practitioner autonomy in children's services in Norway and Wales: views from the frontline. *European journal of social work*, 24(3), 405-417. <https://doi.org/10.1090/13691457.2019.1693338>

Dyrhaug, Tone, (2021). *Noko færre meldinger til barnevernet i 2020*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern/artikler/noko-faerre-meldingar-til-barnevernet-i-2020>

Evans, T. & Harris, J. (2004). Street-level bureaucracy, social work and the (exaggerated) death of discretion. *The British journal of social work*, 34(6), 871-895. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch106>

Ferguson, H., Kelly, L. & Pink, S. (2022). Social work and child protection for a post-pandemic world: the re-making of practice during COVID-19 and its renewal beyond it. *Journal of social work practice*, 36(1), 5-24. <https://doi.org/10.1080/02650533.2021.1922368>

FNs barnekonvensjon. (1989). FNs konvensjon om barnets rettigheter. Barne- og familiedepartementet.

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)

Folkehelseinstituttet. (2021b). *Folkehelsen etter covid-19. Pandemiens konsekvenser i ulike grupper i befolkningen*. <https://www.fhi.no/nettpub/folkehelserapporten-temautgave-2021/>

Folkehelseinstituttet. (2022, 07. februar). Fakta om koronaviruset SARS-CoV-2 og sykdommen covid-19. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/?term=&h=1#symptom-og-sykdom>

Folkehelseinstituttet. (2022, 11. mai). *Statistikk om koronavirus og covid-19*. <https://www.fhi.no/sv/smittestomme-sykdommer/corona/dags--og-ukerapporter/dags--og-ukerapporter-om-koronavirus/?msclid=b6d97858d13e11ecbb2c94d52943607e>

Fylling, I. & Henriksen, C. (2020). Velferdstjenester for barn og unge i kommunen. I: (Red.). C.H. Anvik, J.T. Sandvik, J. Breimo & Ø. Henriksen. (Red.), *Velferdstjenestenes vilkår* (s. 42-66). <http://doi.org/10.18261/9788215034713-2020-4>

Greenhaus, J. H., Collins, K. M., & Shaw, J. D. (2003). The relation between work–family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 510–531. [https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(02\)00042-8](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(02)00042-8)

Grimen, H. & Molander, , A. (2008). Profesjon og kjønn. I: (Red.). A. Molander & L. Terum. *Profesjonsstudier*, (s. 179-196). Universitetsforlaget.

Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Fagbokforlaget.

Hafstad, G.S. & Augusti, E.-M. (2020). *Barn, ungdom og koronakrisen: En landsomfattende undersøkelse av vold, overgrep og psykisk helse blant ungdom i Norge våren 2020: Delrapport 1 av 3*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. [https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/12/Rapport\\_2-20.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/12/Rapport_2-20.pdf)

Hafstad, G.S., Sætren, S.S., Wentzel-Larsen, T. & Augusti, E-M. (2021). Adolescents' symptoms of anxiety and depression before and during the Covid-19 outbreak – A prospective population-based study of teenagers in Norway. *The Lancet regional health – Europe*, <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100093>

- Haugstvedt, H. & Gunnarsdottir, H.M. (2021). *Sosialt arbeid under Covid-19: Brukerkontakt, arbeidsvilkår og smittevern*. Universitetet i Stavanger.
- Havnen, K.J.S., Christiansen, Ø., Ljones, E.H., Lauritzen, C., Paulsen, V., Jarlby, F. & Vis, S.A. (2020). *Å medvirke når barnevernet undersøker*. Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord. <https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005143>
- Helsedirektoratet. (2020, 13. mars). *Vedtak etter lov om vern mot smittsomme sykdommer § 4-1 andre ledd om møteforbud og stenging av virksomhet*. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-03-12-270>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Langsiktig strategi for håndteringen av covid-19-pandemien*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/4550f9ccdde3450992d5bc2d41629d23/strategi-for-handtering-av-covid-oppdatert-desember-2020-hbrj.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* LOV-2011-06-24-30. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Hill, M. & Hupe, P. (2002). *Implementing public policy: Governance in theory and in practice*. Sage Publications.
- Jentsch B. & Schnock B. (2020). *Child welfare in the midst of the coronavirus pandemic – Emerging evidence from Germany*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104716>
- Killèn, K. (2021). *Sveket I. Risiko og omsorgssvikt – et helseproblem*. (6. utg.). Kommuneforlaget AS.
- 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.
- Kojan, B.H., Lichtwarck, W., Moufack, M.F., Røkkum, N.H.A., Skrove, G. & Ulfseth, L.A. (2021). *Konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet blant sårbare barn og unge*. NTNU Institutt for sosialt arbeid.
- Kolberg, M. (2020, 27. februar). *Første tilfelle av koronasmitte i Norge*. NRK. <https://www.nrk.no/norge/forste-tilfelle-av-koronasmitte-i-norge-1.14920058>

- Kommunesektorens organisasjon (2020, 05. juni). *Folkehelseinstituttets trafikklysmode*ll. Kommunesektorens organisasjon. <https://www.ks.no/informasjon-om-koronaviruset/barnehage-og-unge/folkehelseinstituttets-trafikklysmode/>
- Krane, H., Lichtwarck, W., Bennin, C. & Buer, B.A. (2016). Tverrfaglig samarbeid i barnevernets beslutningsprosess. I: (Red.) Ø. Christiansen & B.H. Kojan. *Beslutninger i barnevernet*. (s. 178-194). Universitetsforlaget.
- 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*, 24(2), 1-14. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-02-02>
- Kvakic, M., Fineide, M.J., & Hansen, H.A. (2021). Navigering med ustø kurs: Om bruk av digitale og sosiale medier i barnevernet. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 98(3), 164-180. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2021-03-02>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utg.) Gyldendal Akademisk.
- Kvaran, Inge. (2020, 20. mai). *De «sårbare barna» - eller «barn i en vanskelig livssituasjon»?* Adresseavisen. [De «sårbare barna» – eller «barn i en vanskelig livssituasjon»? - adressa.no \(midtnorskdebatt.no\)](https://www.adressa.no/midtnorskdebatt/no/2020/05/20/De-saarbare-barna-eller-barn-i-en-vanskelig-livssituasjon-?)
- Kvelling, Ø. (2015). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. (2.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Lambert, E.G., Altheimer, I. & Hogan, N.L. (2010). *Exploring the relationship between social support and job burnout among correctional staff*. *Criminal justice and behavior*. 37(11), 1217-1236. <https://doi.org/10.1177/0093854810379552>
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N. & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health*, 2017(152), 157-171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.

- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- Malterud, K., Siersma, V., Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies guided by information power. *Qualitative health research*, 26(13), 1753-1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Malterud, K., Siersma, V., Guassora A.D. (2021). Information power. Sample content and size in qualitative studies. I P.M. Camic (Red.). *Qualitative research in psychology expanding perspectives in methodology and design*, (s.67-81). American psychological association.
- Mason, M. (2010). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum: qualitative social research*, 11(3), 1-19. <https://doi.org/10.17169/fqs-11.3.1428>
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and validity in qualitative reasearch. *Harvard Educational Review*, 62(3), 279-300. [http://mkoehler.educ.msu.edu/hybridphd/hybridphd\\_summer\\_2010/wp-content/uploads/2010/06/maxwell92.pdf](http://mkoehler.educ.msu.edu/hybridphd/hybridphd_summer_2010/wp-content/uploads/2010/06/maxwell92.pdf)
- Maynard-Moody, S. W., & Musheno, M. C. (2003). *Cops, teachers, counsellors: Stories from the front lines of public service*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Maynard-Moody, S. W., & Musheno, M. C. (2012). Social equities and inequities in practice: Street level workers as agents and pragmatists. *Public Administration Review*. 72(1), 16-23. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2012.02633.x>
- Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., & Ishitake, T. (2009). Predictive Factors of Psychological Disorder Development During Recovery Following SARS Outbreak. *Health Psychol.*, 28(1), 91-100. <https://doi:10.1037/a0013674>
- Miller, J.J., Niu, C. & Moody, S. (2020). Child welfare workers and peritraumatic distress: the impact of Covid-19. *Children and youth services review*. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105508>

- Molander, A., Grimen, H., & Eriksen, E.O. (2012). Professional discretion and accountability in the welfare state. *Journal of applied philosophy*, 29(3), 214-230.  
<https://doi.org/10.1111/j.1468-5930.2012.00564.x>
- Munro, E. (2018). *Effective child protection* (2. utg.). Sage.
- NOU 2012:5. (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling. Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. Barne- og familiedepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2012-5/id671400/?ch=1>
- NOU 2016:16. (2016). *Ny barnevernslov: Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*. Barne- og likestillingsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/53164b1e70954231b2a09d3fdec1888b/no/pdfs/nou201620160016000dddpdfs.pdf>
- NOU 2019:3 (2019). *Nye sjanser – bedre læring. Kjønnforskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp*. Kunnskapsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/8b06e9565c9e403497cc79b9fdf5e177/no/pdfs/nou201920190003000dddpdfs.pdf>
- NOU 2021:6 (2021). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/5d388acc92064389b2a4e1a449c5865e/no/pdfs/nou202120210006000dddpdfs.pdf>
- Nøkleby, H., Berg, R.C., Muller, A.E. & Ames, H.M. (2021a). *Barnemishandling under Covid- 19: en hurtig kartleggingsoversikt*. Universitetsforlaget. 6(1), 56-68.  
<https://www.idunn.no/doi/pdf/10.18261/issn.2464-4161-2021-01-06>
- Nøkleby, H., Berg, R.C., Muller, A.E. & Ames, H.M.R. (2021b). *Konsekvenser av Covid-19 på barn og unges liv og helse*. <https://www.fhi.no/publ/2021/konsekvenser-av-covid-19-pa-barn-og-unges-liv-og-helse/>
- Ogden, T. (2009). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Gyldendal Akademisk.
- Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Ot.prp. nr. 44. (1991-1992). Om lov om barneverntjenester (barnevernloven). Barne- og familiedepartementet. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og->



[publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1991-92&paid=4&wid=c&psid=DIVL312&pgid=c\\_0135](#)

- Panter-Brick, C. & Leckman, J.F. (2013). Editorial commentary; Resilience in child development – interconnected pathways to wellbeing. *Journal of child psychology and psychiatry*, 43(4), 333-336. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12057>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. LOV-1999-07-02-63. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Prop. 100 L (2020-2021). *Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)*. Det kongelige kunnskapsdepartement. <https://www.regjeringen.no/contentassets/0fac12fc78f54ef3b81261efc8843fea/no/pdfs/prp202020210100000dddpdfs.pdf>
- Prop. 106 L (2012-2013). *Endringer i barnevernloven*. Det kongelige barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/7d0ea1b89cc54939b17e69a20d5f7b48/no/pdfs/prp201220130106000dddpdfs.pdf>
- Prop. 133 L (2020-2021). *Lov om barnevern (barnevernloven) og lov om endringer i barnevernloven*. Det kongelige barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/f325e4de00fb472f85a7a2b94124f531/no/pdfs/prp202020210133000dddpdfs.pdf>
- Punch, K.F. (2014). *Introduction to social research. Quantitative & qualitative approaches*. (3. utg.). Sage publishing.
- Regjeringen. (2020). *Koronasituasjonen: Pressekonferanse om korona-tiltak*. Nr: 61/20. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/smk/pressemeldinger/2020/pressekonferanse-om-korona-tiltak/id2696977/>
- Rittel, H. & Webber, M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. Integrating knowledge and practice to advance human dignity, 4(2), 155-169. <https://doi.org/10.1007/BF01405730>
- Sandelowski, M. (2010). What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in nursing & health*, 33(1), 77-84. <https://doi.org/10.1002/nur.20362>

- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfiels, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & quantity: International journal of methodology*, 52(4), 1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Skrove, G., Lichtwarck, W., Moufack, M.F., Røkkun, N.H.A., Ulfseth, L.A. & Kojan, B.H. (2021). Konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet blant sårbare barn og unge. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. [https://www.ntnu.no/documents/1272526675/1281525946/NTNU\\_Covid\\_rapport\\_Kor\\_r2.pdf/78e1de91-41b2-8043-9561-ea4fd2b2f8c0?t=1617781896470](https://www.ntnu.no/documents/1272526675/1281525946/NTNU_Covid_rapport_Kor_r2.pdf/78e1de91-41b2-8043-9561-ea4fd2b2f8c0?t=1617781896470).
- Smittevernloven. (1994). Vedtak om lov om vern mot smittsomme sykdommer § 4-1 andre ledd om møteforbud og stenging av virksomhet. (FOR-220-03-12-270). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SFO/forskrift/2020-03-12-270>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* LOV-1999-07-02-61. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Sprang, G. & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Strandbu, A. & Vis, S.A. (2016). Barnets deltakelse i beslutningene, I Ø. Christiansen & B.H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet*, (s. 144-160). Universitetsforlaget.
- Terum, L.I. (2001). Frontlinjebyråkratene mellom fag og politikk. I: E.O. Eriksen (Red.), *Demokratiets sorte hull – om spenningen mellom fag og politikk i velferdsstaten* (s. 41-74). Abstrakt forlag AS.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (5. utg.) Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal Akademisk.
- Tveito, S.B. (2021). *Barnevern i krisetid. Barneverntjenestens arbeid med vold og overgrep under koronapandemiens første fase*. (NOVA Notat 1/21). Velferdsforskningsinstituttet Nova. <https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005288>

- Utdanningsdirektoratet. (2020). *Tiltak på skole- og barnehageområdet under koronautbruddet våren 2020*. Utdanningsdirektoratet.  
<https://www.udir.no/contentassets/2375556970d048d09ab773e0892800ff/tiltak-pa-skole--og-barnehageområdet-under-koronautbruddet-varen-2020.pdf>
- Vis, S.A., Christiansen, Ø., Havnen, K.J.S., Lauritzen, C., Iversen, A.C. & Tjelflaat, T. (2020). *Barnevernets undersøkelsesarbeid – fra bekymring til beslutning. Samlede resultater og anbefalinger*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.  
<https://hdl.handle.net/10037/20078>
- von Soest, T., Bakken, A., Pedersen, W., & Sletten, M.A. (2020). Livstilfredshet blant ungdom før og under covid-19-pandemien. Tidsskriftet for den norske Legeforening. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0437>
- von Soest, T., Kozák, M., Rodríguez-Cano, R., Fluit, D.H., García, L.C., Ulset, V.S., Haghish, E.F. & Bakken, A. (2022). Adolescents' psychosocial well-being one year after the outbreak of the Covid-19 pandemic in Norway. *Nature human behaviour*, 6, 217-228. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01255-w>
- Wachs, T.D., Cueto, S. & Yao, H. (2016). More than poverty: Pathways from economic inequality to reduced developmental potential. *International journal of behavioral development*, 40(6), 536-543. <https://doi.org/10.1177/0165025416648231>
- World health organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (Covid-19). Situation report - 51*. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10)
- World health organization. (2020). *Origin av SARS-CoV-2*.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus\\_origin-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus_origin-2020.1-eng.pdf)
- World health organization (2022, 8. mai). *WHO Coronavirus (Covid-19). Dashboard*.  
<https://covid19.who.int/?msclkid=022337bbd12211ec9992cd405c6f919d>
- World health organization. (u.å.). *Severe acute respiratory syndrome (SARS)*.  
[https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1)

Øverli, I.H. og Gundersen, T. (2020). *Familievernet under Covid-19. Erfaringer og læring under nedstengning og i en ny hverdag.* (NOVA Notat 3/20).

Velferdsforskningsinstituttet Nova. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/6492>

## Vedlegg

Vedlegg 1 – Informasjonsskriv om forskningsprosjektet

### **Vil du delta i forskningsprosjektet «Barnevernansattes erfaringer og refleksjoner rundt oppfølging av sårbare barn under Covid-19»?**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et masterprosjekt hvor formålet er å få økt kunnskap om hvilke erfaringer barnevernansatte har med oppfølging av sårbare barn og under Covid-19. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Det er begrenset informasjon rundt hva Covid-19 pandemien har betydd for barnevernansatte sin arbeidshverdag og hvordan de har fulgt opp sårbare barn og unge. Formålet med prosjektet vil være å få økt kunnskap rundt barnevernansattes erfaringer og refleksjoner rundt oppfølging av sårbare barn under Covid-19. Masterprosjektet vil også ha fokus på hvordan smitteverntiltakene under Covid-19 har endret måten barneverntjenesten arbeider med familier, samt hva opplever barnevernansatte som de største utfordringene i måten å arbeide på under Covid-19?

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Det psykologiske fakultet ved Hemil-senteret er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får forespørsel om å delta fordi du arbeider i barneverntjenesten med undersøkelse og tiltak. Det vil være viktig at du arbeidet i barnevernet under Covid-19 pandemien.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i masterprosjektet, innebærer det at du vil delta i ett fokusgruppeintervju. Det er ønskelig å gjennomføre fokusgruppeintervju med deg og dine medarbeidere sammen. Det er ønskelig at det er mellom 4-8 personer i fokusgruppen. Fokusgruppeintervjuet vil ta 1-2 timer. Fokusgruppeintervjuet vil inneholde spørsmål om hvordan det har vært å følge opp sårbare barn og unge under Covid-19 pandemien.

Vi vil ta lydopptak av fokusgruppeintervjuet, samt ta notater underveis. Lydopptaket vil bli transkribert i etterkant av intervjuet.

Vi vet at hverdagen i barneverntjenesten er travel og vil sammen med deg avtale hvor og når fokusgruppeintervjuet vil finne sted. Vi kommer gjerne til din arbeidsplass for å gjennomføre fokusgruppeintervjuet hvis det passer best for deg.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det vil være student og veileder ved behandlingsansvarlig institusjon som har tilgang til personopplysninger.

For å sikre personalopplysningene vil disse avidentifiseres og krypteres under lagring.

Du vil ikke kunne bli gjenkjent i publikasjon av masteroppgaven.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er mai 2022. Personalopplysninger og lydopptak vil bli slettet ved prosjektslutt.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Det psykologiske fakultet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:  
Sara Jahnke, Det psykologiske fakultet, Hemil-senteret, tlf: 55 58 86 13  
Vårt personvernombud: Janecke Helene Veim, epost: [janecke.veim@uib.no](mailto:janecke.veim@uib.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Sara Jahnke

Veileder

Renate Kjøbstad

Student

## Vedlegg 2 - Samtykkeerklæring

---

### Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Barnevernansattes erfaringer og refleksjoner rundt oppfølging av sårbare barn under Covid-19», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i fokusgruppeintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



## Vedlegg 3- Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Innledning:

- Velkommen og takke for at de deltar
- Presentasjon av forsker og informasjon om studie
- Informere fra informasjonsskriv; lydopptak, lagring av lydopptak på SAFE, konfidensialitet samt taushetsplikt. Sjekke ut samtykke som er gitt.
- tidsbruk

#### Introduksjonsspørsmål

- Fortell kort hva dere heter, alder, faglig bakgrunn og hvor lenge dere har arbeidet i barneverntjenesten.

### Intervjuguide:

Kan dere starte med å beskrive hvordan arbeidshverdagen deres har vært under pandemien?

- Dele både positive og utfordrende. Hva har vært de største utfordringene i oppfølging av barn og unge under Covid-19? Mest krevende? Eksempler?

Hvordan vil dere beskrive deres rolle som saksbehandler under pandemien?

- Er det noe som har endret seg? Eventuelt hva? Eventuelt oppfølgingsspørsmål: Hva har vært de største endringene for dere med tanke på arbeidsoppgaver, rutiner sammenliknet med tiden før pandemien?

Hvordan har dere opplevd kontakten med barn og unge under covid-19?

Hvordan synes dere informasjonen fra ledelsen har vært under Covid-19?

- Hva har fungert/evt ikke fungert? (forventningsavklaring)

Hvordan føler dere oppfølgingen av dere som arbeidstakere har vært fra ledere vært under pandemien?

- (Eventuelle stikkord: Støtte? Motivasjon? Tilrettelegging?)

Hvordan har samarbeidet med samarbeidspartnere fungert under Covid-19 i deres arbeidshverdag?

Hvilke erfaringer fra å jobbe innenfor barneverntjenesten i pandemien vil dere ta med dere videre?

- Eventuelt oppfølgingsspørsmål: Hvilke positive endringer vil dere ta med dere i det videre arbeidet?

# Vedlegg 4 – Godkjenning NSD

Meldeskjema / Barnevernansattes erfaringer og refleksjoner rundt oppfølging av sårbare barn under ... / Vurdering

## Vurdering

02.10.2021 ▾ Skriv ut

### Referansenummer

525506

### Prosjekttittel

Barnevernansattes erfaringer og refleksjoner rundt oppfølging av sårbare barn under Covid-19

### Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Bergen / Det psykologiske fakultet / Hemil-senteret

### Prosjektperiode

15.09.2021 - 30.05.2022

[Meldeskjema](#)

Dato	Type
02.10.2021	Standard

### Kommentar

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen såfremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 02.10.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

#### DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.05.2022.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

#### PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### TAUSHETSPLIKT

Deltagerne i prosjektet har taushetsplikt. Intervjuene må gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere pasienter/elever/brukere.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaløp, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

## Vurdering

23.05.2022  Skriv ut

**Referansenummer**

525506

**Prosjekttittel**

Barnevernansattes erfaringer og refleksjoner rundt oppfølging av sårbare barn under Covid-19

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Bergen / Det psykologiske fakultet / Hemil-senteret

**Prosjektperiode**

15.09.2021 - 02.06.2022

[Meldeskjema](#) 

**Dato**

23.05.2022

**Type**

Standard

**Kommentar**

Bekreftelse på status

Personverntjenester har vurdert endringen i prosjektslutt dato.

Vi har nå registrert 02.06.2022 som ny slutt dato for behandling av personopplysninger.

Vi vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet/pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Kontaktperson: Anne Marie Try Laundal

Lykke til videre med prosjektet!