

Dimensjonering og organisering av familieverntjenestene – En evaluering

Seksjon for familie og oppvekst, Bufdir

21.01.2014

Innhold

Innhold	1
0.0 INNLEDNING	3
0.1 Sammendrag	3
0.2 Familievernet – er det behov for tjenesten fremover?	4
0.3 Fremtidens familievern	5
0.4 Barnevern og familievern må sees i sammenheng	6
1.0 BAKGRUNN	7
1.1 Utgangspunkt	7
1.2 Metode	8
2.0 OVERSIKT OVER FAMILIEVERNET	10
2.1 Kliniske saker	11
2.2 Mekling	12
3.0 ANALYSE	14
3.1 Kapasitet	14
Opptaksgrunnlag og befolkning	14
Bemannings	16
Brukertilbøyelighet	18
Ventetid til time	20
Timer per terapeut	22
Produksjon	23
Stordriftsfordeler	24
Oppsummering	25
3.2 Tilgjengelighet	26
Reisevei	28
Region nord	32
Region midt-norge	32
Region vest	32
Region sør	32
Region øst	32
Utekontorer	33
Oppsummering	33
3.3 Kvalitet	33
Brukernes tilfredshet	34
Mekling	35

Kompetanse i tjenesten	35
Fagområder og behandlingstilbud	36
Fire terapeuter bør være regelen	39
Oppsummering	39
3.4 Familievernets oppdragsmengde	39
Oppsummering	40
4.0 KONKLUSJONER	41
5.0 ANBEFALINGER OG TILTAK	42
5.1 Strukturelle endringer	42
Strukturering i større kontorer og flere utekontorer	43
Region nord	44
Region midt-norge	44
Region vest	44
Region sør	44
Region øst	44
Differensiering og digitalisering av meklingstjenesten	45
Differensiert meklingstjeneste	45
5.2 Økt dimensjonering grunnet mer ressurskrevende saker	48
Vold i nære relasjoner	48
Økt innsats i høykonfliktsaker i mekling	51
Ressurskrevende fagområder	53
Oppsummering	53
FIGURLISTE	55
TABELLISTE	56

0.0 Innledning

0.1 Sammendrag

Etter lov om familievernkontorer skal «familievernkontorene gi et tilbud om behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien [...] foreta mekling [...] drive utadrettet virksomhet om familierelaterte tema [...] veiledning, informasjon og undervisning rettet mot hjelpeapparatet og publikum». Familievernets oppgaver er angitt i § 1 i loven.¹

Familieverntjenestene er således en nøkkelinstitusjon i det offentlige arbeid med å fremme gode familierelasjoner, styrke omsorgskompetanse og legge til rette for gode oppvekstvilkår for barn.

Befolkningens etterspørsel etter familievernets tilbud og tjenester har økt i omfang.

Familieverntjenestens oppdragsmengde har samtidig økt vesentlig, gjennom nye oppdrag og oppgaver til tjenesten i lovgivningen, tildelingsbrev og en rekke handlingsplaner. Økningen har ikke blitt fulgt opp med tilsvarende økninger i bevilgninger eller terapeutårsverk.

Det er et mål at familieverntjenestene skal gi et nasjonalt likeverdig tilbud. Tilbudet skal være tilgjengelig og virksomt ut fra formålet og brukernes behov.

Riksrevisjonenes gjennomgang av meklingsordningen i 2011 viste at det var stor variasjon internt i tjenesten, mellom regionene og kontorene med hensyn til kontorenes størrelse, kapasitet og behandlingstilbud, og derved tjenestens evne til levere et nasjonalt likeverdig tilbud.

Bufdir fikk i tildelingsbrevet for 2013 fra BLD i oppdrag for å gjennomgå dimensjoneringen og organiseringen av familieverntjenestene.

Bufdir har, i henhold til oppdraget, i 2013 gjennomført en omfattende kartlegging av familieverntjenestene. Kartleggingen har avdekket at målet om et nasjonalt likeverdig tjenestetilbud ikke er oppnådd. Analysene av data viser at det er store forskjeller mellom familievernkontorenes kapasitet og produktivitet. Det skyldes ulikheter i størrelser som bemanning, befolkning, brukertilbøyelighet og den enkelte terapeuts produktivitet. Videre viser analysene at tjenestens geografiske utbredelse gjør at så nær som alle innbyggere i landet når tjenesten innen 2 timers kjøretid. Samtidig ligger mange kontorer svært tett hverandre. Vi ser at store kontorer har høyere skår på produktivitet, lavere kostnad per sak og oppnår styringsparametre som f.eks maksimum 3 ukers ventetid på mekling i større grad. Kvaliteten i tjenesten vurderes til å være gjennomgående høy. Det er enkelte områder som trenger kompetanseheving, særlig i arbeidet med voldssaker. Det ser det ut til å være grunn til å hevde at store kontorer gir et bredere faglig tilbud og står for mer av fagutviklingen.

Familieverntjenestene har i dag ulikt eierskap, statlig og kirkelig. Hva det ulike eierskapet vil bety for de forslagene som blir presentert i denne rapporten er ikke behandlet, men det er mulig det vil

¹ § 1 *Familievernkontorenes oppgaver*: Familievernet er en spesialtjeneste som har familierelaterte problemer som sitt fagfelt. Familievernkontorene skal gi et tilbud om behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien. Familievernkontorene skal foreta mekling etter lov om ekteskap § 26 og barneloven § 51.

komplisere muligheten for noen sammenslåinger og derav redusere muligheten for potensiell effektivisering.

De parametrene som forårsaker ulikheter i tjenesten, gir et grunnlag for å foreslå tiltak som kan bidra til å forbedre tjenesten og gjøre den mer nasjonalt likeverdig. Forslagene omfatter tiltak som gir økning i produksjon og et faglig mer robust tilbud, og innebærer omstrukturering av enkelte kontorer i større enheter, kompetanseutvikling på visse fagområder og styrking av lokal ledelse.

En sammenstilling av nye oppdrag gitt til tjenesten viser en kontinuerlig økning.² Det fører til et press på det eksisterende tilbudet. Skal tjenesten kunne levere tilfredsstillende på nye satsningsområder som behandling av voldsutsatte og voldsutøvere, må det bevilges større ressurser slik at antall terapeutårsverk økes og kompetansen kan videreutvikles. Hvis ikke, vil prioritering av nye områder fortrenge tilbudet som i dag gis på familievernets kjerneområder.

Det er høy kvalitet på tjenestene i dag, både målt i forhold til brukeres tilfredshet og terapeutenes kompetanse. De nye satsningsområdene krever imidlertid at kompetansen økes.

Familieverntjenestene skal, i likhet med det øvrige tjenestetilbudet i Bufetat, bygge sitt arbeid på kunnskap og forskning. Etaten har innført et kvalitetsbegrep som skal etterleves. Begrepet omfatter seks områder for god praksis og skal sikre at tjenesten har:

- virkningsfulle tiltak
- trygge og sikre tjenester
- involvering av og innflytelse til brukerne
- god samordning og kontinuitet i tjenestetilbudet
- god ressursutnyttelse
- tilgjengelige tjenester med likeverdig fordeling

Bufdir har under arbeid en felles kompetansestrategi for å utvikle en plan for etatens behov for spisskompetanse. For Familieverntjenestene er voldsområdet et satsningsområde som krever utvikling av kompetanse, men også barnevernet innarbeides i utviklingen av en kompetanseplan for arbeidet mot vold i nære relasjoner. Bufdir vil komme tilbake med nærmere spesifisering hvordan dette struktureres og organiseres.

Det er ønskelig å styrke innsatsen på flere områder. De viktigste områdene er forebyggende arbeid, arbeid mot vold i nære relasjoner og i saker der foreldre er i høy konflikt etter brudd.

Å yte god hjelp slik at familiene bedrer samspill og kommunikasjon, bidrar til å bedre livskvaliteten for barn og foreldre, forebygge skjevutvikling og helseproblemer og det er rimelig å hevde at det forebygger bruk av andre velferdstjenester. Følgene av f.eks. vold i nære relasjoner er store. En undersøkelse av Vista analyse i 2010 beregnet følgende av vold i nære relasjoner til å koste samfunnet mellom 4,5 og 6 mrd. kroner årlig.³

0.2 Familievernet – er det behov for tjenesten fremover?

Familieverntjenestene i Norge har eksistert i over 50 år. Tjenesten oppsto som svar på et behov i befolkningen for veiledning og bistand på familieområdet, med særlig fokus på relasjons- og familieproblemer. Tilbudet har utviklet seg i takt med samfunnsutviklingen, brukernes behov, ny kunnskap om hvilke utfordringer og problemer familier har og ny kunnskap om hva som er god hjelp.

² Se figur 36

³ Rasmussen, I., Strøm, S., Sverdrup S. & Vennemo, H. 2012. *Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner*. Oslo: Vista Analyse.

Etter en grundig gjennomgang av tjenestene, behovet for tjenesten og hvordan de kunne organiseres for å møte samfunnets og brukernes behov, ble Lov om familievernkontorer vedtatt i Stortinget i 1997.⁴

Relasjonens betydning for hvordan vi utvikler oss som mennesker, og særlig hvordan barns utvikling støttes og påvirkes, er godt dokumentert. Familieverntjenestenes strukturelle forutsetninger er innrettet slik at tjenesten nettopp kan jobbe systemisk med relasjoner. En systemisk tilnærming gir mulighet for grunnleggende og varige endringer i samspill og kommunikasjon i familien.

I så måte er familieverntjenestene i Norge et unikt statlig tilbud, og svært viktig i et oppvekst- og helseperspektiv. Familieverntjenestens arbeid er både forebyggende og kurativt. Å hjelpe foreldre til å kommunisere bedre med hverandre gir økt omsorg for barna både før og etter brudd.

Samfunnsutviklingen, økt levestandard og utviklingen av gode velferdsordninger, har ikke ført til at behovet for bistand på familie- og oppvekstfeltet har avtatt. Statistikk og forskning dokumenterer at det er behov for tjenestene. En kunnskapsoppsummering fra Folkehelseinstituttet⁵ dokumenterer hvor skadelig det er for barn å leve i familier med høy konflikt mellom foreldre. Flere barn opplever at foreldrene flytter fra hverandre, og familietrykter blir mer komplekse. Nye befolkningsgrupper kan ha utfordringer knyttet til familieliv og oppdragelse av barn i en ny og ukjent kultur, og mange har store belastninger etter flukt. Disse forholdene gir større etterspørsel etter familieverntjenester og viser behovet for både for tjenesten og økt satsing på tjenesten.

0.3 Fremtidens familievern

Analysene i denne rapporten identifiserer tiltak som kan iverksettes for at målet om en nasjonalt likeverdig tjeneste ivaretas bedre.

Det er vanskelig å gi en presis angivelse av hvilken gevinst hvert av disse tiltakene vil kunne gi. Like fullt har våre analyser nå identifisert mulighet for effektivisering av tjenesten innenfor dagens budsjett og bemanning. Hva som er suksesskriteriene må kartlegges nærmere.

De nye satsningsområdene i familievernets tilbud er svært ressurskrevende. I avsnitt 5.3 nedenfor beskrives ressursbehovet i arbeid med voldssaker og saker der det er høy konflikt mellom foreldre. Styrket innsats på disse områdene fordrer økt bemanning, uavhengig av effektiviseringstiltak i tjenesten.

Med dagens ressurser og bemanning er det ikke mulig å opprettholde det eksisterende tilbudet og samtidig styrke tilbudet til familier med voldsproblematikk og høykonflikt. Det er stor sannsynlighet for at forebyggende arbeid og utadrettet virksomhet da vil måtte nedprioriteres eller vil falle bort. Familieverntjenestene er i seg selv forebyggende arbeid på indikert nivå. Arbeidet på universelt og selektert nivå bør styrkes. Bufdir vil særlig søke å styrke samarbeidet om forebyggende arbeid med helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten både for barn og ungdom.

Med omstrukturering av deler av tjenesten og tilføring av økte ressurser til arbeid med nye satsningsområder vil det være mulig både å oppnå en nasjonalt likeverdig tjeneste, opprettholde dagens tilbud og styrke det forebyggende arbeidet på ulike nivåer.

⁴ LOV-1997-06-19-62

⁵ Wendy Nilsen, Anni Skipstein og Kristin Gustavson. *Foreldrekonflikt, samlivsbrudd og mekling: Konsekvenser for barn og unge*. Rapport 2012:2. Folkehelseinstituttet.

I rapporten belyses det hva en styrking av det tilbudet på områdene vold i nære relasjoner, arbeid med høykonfliktsaker i mekling og tjenestens forebyggende arbeid vil utløse av behov for ressurser.

Det potensielle effektiviseringspotensialet i dagens tjeneste må kartlegges mer nøyaktig og mulige tiltak for å omstrukturere tjenesten må identifiseres og gjennomføres etter en omstruktureringsplan, som må forankres i etaten og med de involverte kontorene.

Familievernet har de nødvendige grunnforutsetningene både for å kunne utføre eksisterende oppgaver og påta seg nye oppgaver. En omstrukturering av kontorene og tilbudet ved kontorene vil bidra til en nasjonalt likeverdig tjeneste og tilføring av økte ressurser vil gjøre tjenestene i stand til å håndtere nye oppdrag og gi gode tilbud på de nye satsningsområdene.

Bufdir foreslår to hovedområder for å utbedre tjenesten.

1. Strukturelle endringer, herunder:
 - effektivisering av tjenesten etter beste praksis
 - strukturering i større kontorer og flere utekontorer
 - digitalisering av meklingstjenesten
 - Styrking av lokal ledelse
2. Økt dimensjonering grunnet mer ressurskrevende saker, spesielt:
 - Arbeid mot vold i nære relasjoner
 - Arbeid med høykonfliktsaker i mekling
3. Økt kompetanse på vold og høykonflikt mv.

0.4 Barnevern og familievern må sees i sammenheng

Bufetats oppgaver og organisering på barnevernområdet er under endring som følge av endringen i barnevernloven. Noen av de kommunale hjelpetiltakene som Bufetat yter grenser opp mot det forebyggende arbeidet Familieverntjenestene gjør, som f.eks. Parent Management Training (PMTO), International Child Development Program (ICDP), familieråd og Marte Meo. Disse oppgavene gjøres i Familieverntjenesten i noen grad i dag. Det bør vurderes om oppgavene i større grad kan samordnes med og helt eller delvis utvikles videre i sammenheng med tjenestene Familievernet for øvrig gir. Bufdir har i tidligere budsjettprosesser forslått slik samordning og at ressursene kan brukes mellom budsjettkapitlene (jfr. tidligere innspill).

1.0 Bakgrunn

Lov om familievernkontorer pålegger Statlig regionale familieverntjeneste (Regionkontorene i Bufetat) å sørge for at familieverntjenesten finnes i alle regioner og å planlegge, dimensjonere og organisere tjenesten på forsvarlig måte.⁶

BLD har i tildelingsbrevet for 2013 gitt Bufdir i oppdrag å gjennomgå dagens dimensjonering av familieverntjenestene, herunder vurdere hvordan tjenestene bør organiseres og dimensjoneres i områder med lav befolkningstetthet.⁷

Riksrevisjonen gjennomgikk i 2011 familieverntjenestens meklingstilbud. I Riksrevisjonens rapport etter gjennomgangen ble det påpekt store forskjeller i meklingstilbudet, både når det gjaldt antall meklere sett opp mot i befolkningsgrunnlaget og den geografiske spredningen av meklingstilbudet.

Det ble videre påpekt at faktorer som befolkningsvekst og behovsanalyser, endrede arbeidsformer og effektivisering som kan frigjøre ressurser i liten grad syntes å være tillagt vekt i organiseringen og i dimensjoneringen av familieverntjenestene. I tillegg bemerket Riksrevisjonen at det er store forskjeller mellom kontorene i andelen utførte konsultasjoner per terapeutårsverk.

En analyse fra 2009 av familieverntjenesten i Bufetat, region vest avdekket flere årsaker til ulik praksis ved kontorer, herunder forskjell i demografi, geografi, historikk, og motstridende forventninger til tjenesten fra brukere, ledelse av kontorene og nasjonal politisk styring.⁸

Oppdraget å gjennomgå dagens dimensjonering av familieverntjenestene er omfattende. Vår analyse bygger på en større kartlegging av familieverntjenestene som omfatter demografiske og geografiske forutsetninger for drift, produktivitet, oppdrag som ligger til tjenestene, brukerperspektivet, politiske føringer og endringer i samfunnets behov og forventninger til tjenestene. Rapporten er delt fem deler; 1. bakgrunn og metode, 2. oversikt over familievernet, 3. analyse av innsamlede data, design av tjenesten og oppdrag gitt til tjenesten, 4. konklusjoner og til sist 5. anbefalinger og tiltak.

1.1 Utgangspunkt

Rapporten gir et grunnlag for å vurdere om familieverntjenestene er dimensjonert tilfredsstillende slik at befolkningens behov for tjenesten blir likeverdig i landet, at tilbudet til befolkningen er kvalitativt god og at tjenesten drives kostnadseffektiv. Utgangspunkt for analysen er de gjeldende økonomiske rammene. Anbefalinger og tiltak er todelt; en anbefaling innenfor eksisterende budsjettamme og en anbefaling som fordrer økte bevilgninger til familieverntjenesten.

Prosjektets hovedproblemstilling blir således: Hvordan dimensjonere og strukturere familievernkontorene slik at tjenestekvaliteten er konsistent og likeverdig, og så høy som mulig på tvers av geografiske områder?

Analysen av familieverntjenestene er brutt ned i tre kriterier; kapasitet, tilgjengelighet og kvalitet. Hvert av disse kriteriene påvirkes av hvordan familieverntjenestene dimensjoneres og struktureres.

Kapasitet påvirker hvor lenge brukerne må vente før konsultasjon. Geografisk plassering av kontorene avgjør tjenestens tilgjengelighet. Kompetansenivået hos terapeutene og meklerne

⁶ § 2 Statlig regional familievernmyndighets oppgaver.

⁷ Delmål 2.1 i Tildelingsbrevet s. 13, «Nye oppdrag» Tildelingsbrevet s. 24.

⁸ Kristin Lofthus Hope, Jill Loga og Simon Neby. 2009. *Mellom lokalisme og kompetanse. Evaluering av familieverntjenesten i Bufetat, region vest*. Rokkansenteret.

påvirker kvaliteten i tilbudet. Hvordan familieverntjenesten dimensjoneres og struktureres vil gi ulike utslag på opplevd verdi for brukerne. Det er derfor lagt vekt på å kartlegge hvordan de tre kriteriene er per dato, og analysere og forstå hvordan de ulike kostnadsdriverne påvirker slik at rapporten gir et solid faktabasert grunnlag for anbefalingene om dimensjonering og strukturering av familieverntjenestene.

Figur 1: Oppdragsforståelse

	OPPLEVD VERDI FOR BRUKERNE		KOSTNADSDRIVERE FOR FAMILIEKONTORENE
KAPASITET	Ventetid til konsultasjon	➡	Antall terapeuter og antall konsultasjoner
TILGJENGELIGHET	Reisetid og -kostnad	➡	Antall kontorer / kontortetthet
KVALITET	Før, under og etter konsultasjon	➡	Kompetansenivå

1.2 Metode

Prosjektet har vært ledet av en prosjektgruppe i Bufdir med bred involvering av Bufetats regioner. Arbeidet har hatt tre innfallsvinkler:

- Variabler ved det enkelte kontor:
 - demografiske og geografiske variabler
 - produksjonsvariabler
 - kompetanse variabler
- Oppdrag gitt i tildelingsbrev fra BLD fra 2004 til i dag
- Brukerperspektivet analysert med metoden tjenestedesign

Det ble nedsatt en ressursgruppe med nøkkelpersoner fra tjenesten. Regionene, ved regionkontoret og det enkelte familievernkontor, har bidratt løpende med leveranser. All informasjon innhentet fra familieverntjenesten ble kvalitetssikret. Først ble oversiktene tilbakesendt regionene for deres vurdering, deretter ble analysene av tallgrunnlaget lagt frem ved ledermøter ved alle regioner. Disse presentasjonene ble gjennomført i to omganger.

Det øvrige tallgrunnlaget er hentet fra aktivitetsrapporter generert av etatens eget journal- og rapporteringssystem FADO. Aktivitetsrapportene er individuelt hentet inn for hvert kontor. Økonomiske tall er hentet fra aktuelle budsjettposter for Familievernet.

Analysedata fra de enkelte kontorene omfatter disse områdene:

- Geografi og demografi:
 - Oversikt over størrelse på befolkning i samtlige kommuner som faller innenfor de respektive kontors opptaksgrunnlag
 - Estimert reisetid (minutters kjøring) fra familievernkontoret til hvert kommunesenter

Regionenes oversikter ble deretter sammenlignet med seneste tilgjengelige befolkningstall fra SSB for hver kommune. Ved manglende eller usikker rapportering om kjøretid fra hver kommune til familievernkontoret ble googlemaps benyttet som kvalitetssikring, gjennom denne karttjenestens beregnede kjøretid fra kontoradresse til aktuelle kommunesenter.

- Bemanning:
 - Hvert kontor rapporterte fordelingen av utdannelsesbakgrunn for bemanning

- Kompetanse:
 - Alle kontorer fylte ut en kompetanseoversikt. Denne inneholdt 39 temaer/behandlingstilbud, og kontorledelsen rangerte sitt kontors mulighet til å gi «et faglig tilfredsstillende og forsvarlig tilbud» på hvert av temaene/behandlingstilbudene

Etter anbudskonkurranse har Hartmark Consulting bistått med kvalitetssikring av analyser, utvikling av nye analyser, utbedring av den grafiske presentasjonen av funn og strategisk veiledning under utarbeidelse av sluttrapport. Analyseenheter er det enkelte kontor. Det deles inn i tre kategorier, lite, middels og store kontorer.

Alle tildelingsbrev og tillegg til tildelingsbrev fra og med 2004 og frem til dag dato ble gjennomgått og analysert for å kvantifisere oppdragsmengden gitt til familieverntjenestene.

For å få frem bruker perspektivet ble det besluttet å gjøre et pilotprosjekt med metoden tjenestedesign. EGGS Design fikk etter anbudskonkurranse i oppdrag å gjennomføre et pilotprosjekt for og utforske brukerperspektivet i meklings-tjenesten, med særlig vekt på mulighetene for digitalisering av deler av denne tjenesten.

2.0 Oversikt over familievernet

Ved oppstart av prosjektet var familieverntjenestene fordelt på 51 kontorer. Analysene i denne rapporten er gjort ut fra følgende inndeling og organisering:

- 51 kontorer fordelt på fem regioner; øst, sør, vest, midt og nord.
- 32 offentlige familievernkontorer
- 19 kirkelige familievernkontorer, hvorav 11 organisert i Stiftelsen Kirkens Familievern, og 8 frittstående stiftelser

I løpet av 2013 er 2 ytterligere kontorer slått sammen, og familieverntjenestene har nå 49 kontorer, flere med utekontor. Siden sammenslåingene er gjort i 2013 er ikke disse tatt hensyn til i beregningsgrunnlaget for analysene i denne rapporten, men i forslag om strukturering er det tatt hensyn til at disse omstruktureringene er gjennomført.

I henhold til Lov om familievernkontorer (§1) er familievernet «en spesialtjeneste som har familierelaterte problemer som sitt fagfelt». Familieverntjenestene gir tilbud til mennesker med ulike typer samlivs- og relasjonsproblemer. Tjenestene gir tilbud til enkeltpersoner, par og familier, barn og unge. Tilbudene gis både på individ og gruppenivå. Tilbudet er gratis og henvisning er ikke nødvendig for å få time.

I lov om familievernkontorer angis tjenestene oppgaver:

1. Familievernkontorene skal «gi et tilbud om behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien»
2. Familievernkontorene skal «foreta mekling etter Lov om ekteskap § 26 og barneloven § 34, tredje ledd, og § 44»
3. Familievernkontorene «bør også drive utadrettet virksomhet om familierelaterte tema». Den Utadrettede virksomheten «kan bestå av veiledning, informasjon og undervisning rettet mot hjelpeapparatet og publikum»

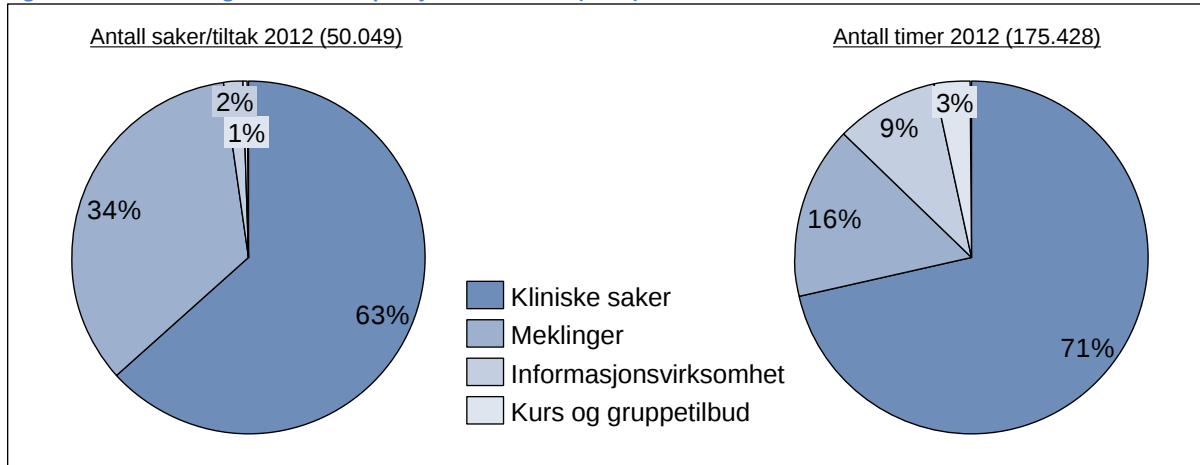
Innen hvert av hovedområdene kliniske tilbud, mekling, kurs og gruppetilbud og utadrettet virksomhet og informasjonsvirksomhet gis ulike tilbud ut fra saksområder. Disse er illustrert i tabell 1 under.

Tabell 1: Familievernets tilbud

Kliniske saker	Mekling	Kurs og gruppetilbud	Informasjons-virksomhet
Samlivssaker	Separasjoner	Kurs/ undervisning for hjelpeapparatet	Andre utadrettede tiltak mot publikum
Foreldresamarbeidssaker	Brudd i samboerforhold	Grupper for publikum	Undervisning/veiledning av studenter
Andre familiesaker	Sak etter barneloven	Samlivskurs	Veiledning/konsultasjon av hjelpeapparatet
Saker med barn og ungdom	Tilbakesendt fra retten	Tilsyn under samvær	Informasjon i media
Risikosaker		Kurs for foreldre om samarbeid om barn etter brudd	

Figur 2 nedenfor illustrer saksmengden og tidsforbruk ut fra de ulike kategoriene. Kliniske saker og meklinger utgjør henholdsvis 97 i antall saker og 87 prosent av tidsbruk i tjenesten. Nesten ti prosent av virksomheten brukes på informasjonstiltak, mens om lag tre prosent går med til kurs- og gruppetilbud.

Figur 2: Antall saker og timer fordelt per tjenesteområde (2012)



2.1 Kliniske saker

Kliniske saker utgjør den største andelen både i antall timer og antall saker. Kliniske saker omfatter både par- og familietilbud. I etaten er det gitt et krav om 450 timer konsultasjon per terapeutårsverk. Det er ikke gitt anvisninger knyttet til hvor stor andel av disse timene som skal benyttes til kliniske saker. Det er heller ikke fastsatt noe krav på maksimal ventetid fra henvendelse til første time i kliniske saker.

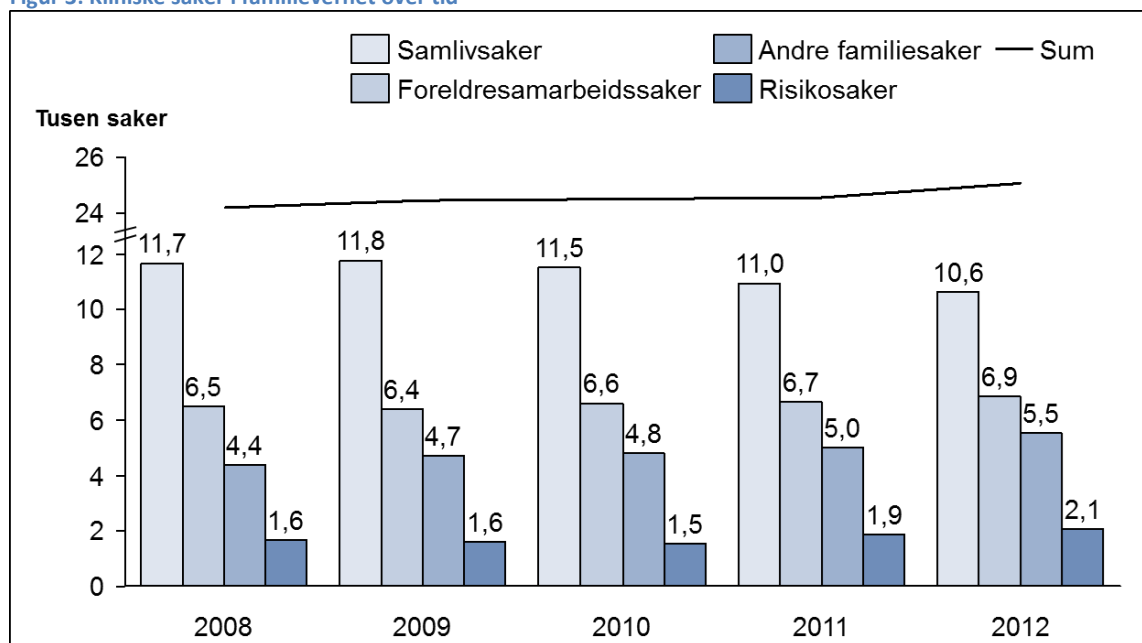
Kliniske saker kategoriseres i fem sakstyper i familieverntjenestenes journal- og rapporteringssystem, FADO.

- samlivssaker
- foreldresamarbeidssaker
- andre familiesaker
- saker med barn og ungdom
- risikosaker

Kategoriene er ikke gjensidig utelukkende i registreringen, slik at en enkelt sak kan bli registrert i flere enn én av de nevnte kategoriene. Fordelingen av saker som blir rapportert i FADO, viser således den relative forekomsten av hver kategori i forhold til det totale antallet kategoriseringer som er gitt.

- Samlivssaker defineres som saker hvor parene søker hjelp til å styrke sitt parforhold. Historisk er dette den største saksategorien.
- Foreldresamarbeidssaker er saker hvor foreldre etter endt samliv søker rådgivning i samarbeidet om felles barn. Denne sakstypen har vært økende og har vokst i omfang relativt i forhold til den totale saksmengden i de siste årene.
- Andre familiesaker omfatter en rekke ulike familieproblemer som ikke defineres som samlivsproblemer, så som flérgenerasjonsproblematikk, opplevelse av sorg og traume i familien og annet.
- Saker med barn og ungdom omfatter tilfeller der familier opplever problemer som direkte angår barn og ungdom i familien, så som foreldres bekymring for barns generelle livssituasjon og problemer tilknyttet foreldre-barn-relasjonen
- Risikosaker er saker hvor det er bekymring for omsorgssvikt, vold, eller alvorlig neglisjering av barn. Disse sakene skal gis prioritet ved kontorene, både når det gjelder ventetid og tiltak.

Figur 3: Kliniske saker i familievernet over tid



I 2012 behandlet familievernkontorene 25 091 kliniske saker, hvilket utgjør en svak økning i forhold til 2011 og en økning på hele 1 000 årlige saker i forhold 2008.

Flertallet av sakene gjelder familier med barn. Hvor mange barn den enkelte familie som oppsøker familieverntjenestene har, registreres ikke i dag. Det kan derfor ikke angis hvor mange barn som blir berørt. Det som kan slås fast er at om lag 25 000 familier med barn oppsøker familievernkontorene og ber om bistand.

«Samlivsaker» utgjorde den største sakskategorien også i 2012, men antallet har vært svakt minkende siden 2008, også relativt i forhold til andre sakstyper. Sakstypene «foreldresamarbeidssaker», «andre familiesaker» og «risikosaker» har økt i perioden. Dette skyldes trolig at flere foreldre er oppmerksomme på og bruker familievernets tilbud i spørsmål som angår samarbeid om barn og relasjonen foreldre-barn.

2.2 Mekling

Par som har barn under 16 år må møte til minst én meklingsstime ved samlivsbrudd. Dette gjelder både for gifte og samboende par. Foreldre som ikke bor sammen og er uenige om barns bosted eller samværsordninger og vurderer å bringe saken inn for domstolen, må også til meklings før saken kan bringes inn for retten.

Formålet med meklingsordningen er at foreldrene skal få bistand til å inngå avtale om foreldreansvar, bosted og samvær for barna. Alle må gjennom en time obligatorisk meklings, men kan få opptil 7 timer meklings.

Det kreves meklingsattest for å få separasjon, utvidet barnetrygd, for å få fastsatt barnebidrag og for å kunne bringe saken inn for domstolene. Attesten er gyldig i et halvt år.

Meklingen kan utføres ved familievernkontor eller av en godkjent ekstern mekler.

Meklingsstjenesten har krav hva angår ventetid og andelen meklingsaker som skal behandles av familievernkontorene. For ventetid stilles det krav at det i alle (100 prosent) meklings skal gis tilbud

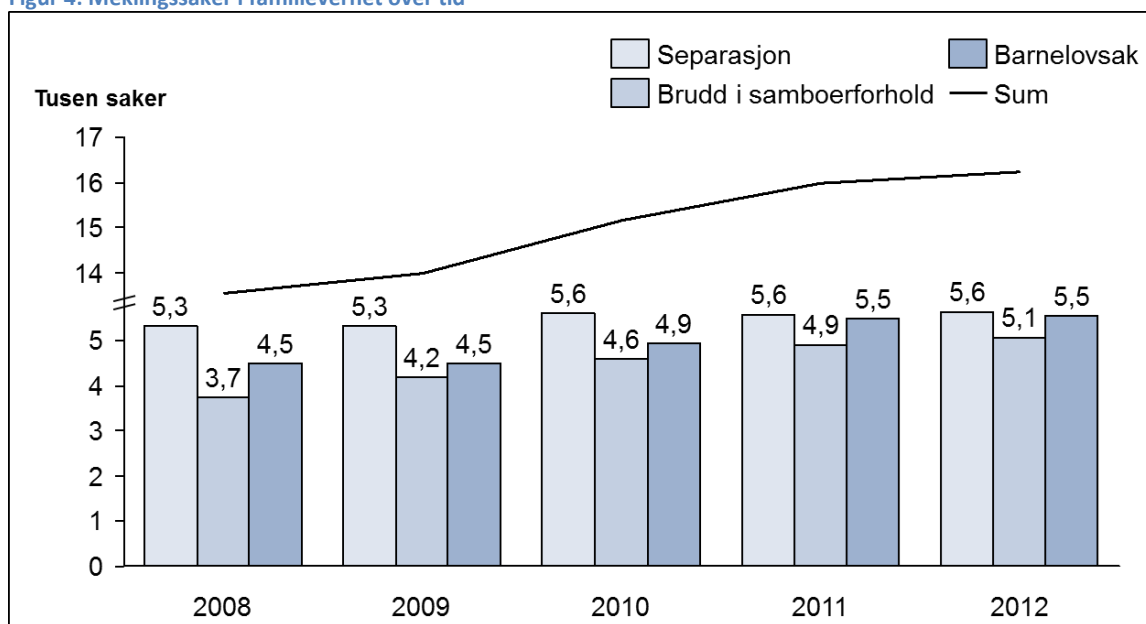
om time til mekling innen 3 uker fra henvendelse om time til første time gis. Andelen av meklinger som skal gjennomføres ved familievernkontorene skal være 75 %.

I familieverntjenestens journal- og rapporteringssystem, FADO, blir meklingssaker inndelt i fire kategorier: separasjonssaker, brudd i samboerskap, mekling etter barneloven, og saker som er tilbakesendt fra retten.

Separasjonssaker er saker der gifte par med barn under 16 år avslutter ekteskapet/samlivet. Brudd i samboerskap er saker der samboende foreldre med barn under 16 år avslutter samlivet. Mekling etter barneloven er saker der foreldre som ikke bor sammen, men er i konflikt om foreldreansvaret, barnas bosted eller samværsordninger, og vurderer å bringe saken inn for domstolene.

Tilbakesendt fra retten er saker hvor domstolene beslutter å sende saken tilbake til ytterligere meklinger før den tas til behandling. Denne sakstypen utgjør en svært liten andel av meklingssakene.

Figur 4: Meklingssaker i familievernet over tid



Det totale antallet meklinger har økt fra 2008 til 2012, i 2008 var antallet meklinger 13 558 og i 2012 16 232. Hvor mange barn som er berørt av foreldrenes samlivsbrudd har vi ikke nøyaktige tall på. Ved å legge sammen antallet meklinger der foreldre avsluttet samlivet, får vi en viss oversikt. I 2012 var det 10 700 par med barn under 16 år som begjærte førstegangsmekling gjennom familievernet (ekskludert barnelovssaker og tilbakesendinger fra retten). Flere av disse familiene hadde trolig mer enn ett barn.

Økningen i antall meklinger skyldes en relativt stor vekst i meklinger etter brudd i samboerforhold og barnelovssaker, jamfør fordelingen mellom sakstyper i grafene i figur 4. Antallet barnelovssaker har økt mest i perioden. Den er grunn til å anta at meklingsordningen løser mange konflikter årlig. Familievernet og eksterne meklere behandlet i 2012 til sammen 20 386 meklinger. Samme år ble 2 620 barnefordelingssaker bragt inn for domstolene. I underkant av 10 % av alle meklingssaker går videre til domstolene, og knapt halvparten av barnelovmeklingene.

3.0 Analyse

Analysekapittelet tar først for seg analysene av de innsamlede data fra det enkelte familievernkontor og fra FADO etter kriteriene kapasitet, tilgjengelighet og kvalitet. Deretter beskrives analysen av oppdrag gitt til familieverntjenestene og arbeidet med design av meklingsstjenesten.

3.1 Kapasitet

Formålet med kartlegging og analyse av kapasiteten i familieverntjenestene er å belyse om fordelingen av ressursene i familieverntjenestene er likeverdig for landet som helhet og om kapasiteten i familieverntjenestene er tilstrekkelig.

Likeverdighet i tjenesten påvirkes av hvor stort befolkningsgrunnlag hvert kontor og hver terapeut betjener, bemanningen på kontoret i forhold til befolkning, produksjon ved det enkelte kontor og befolkningens bruk av tjenesten. Nedenfor er kartleggingen og analysen av disse variablene.

Analyseenheten er det enkelte familievernkontor. Analysen viser at variablene fordeler seg svært ulikt mellom kontorer, både innen regionene og mellom regionene.

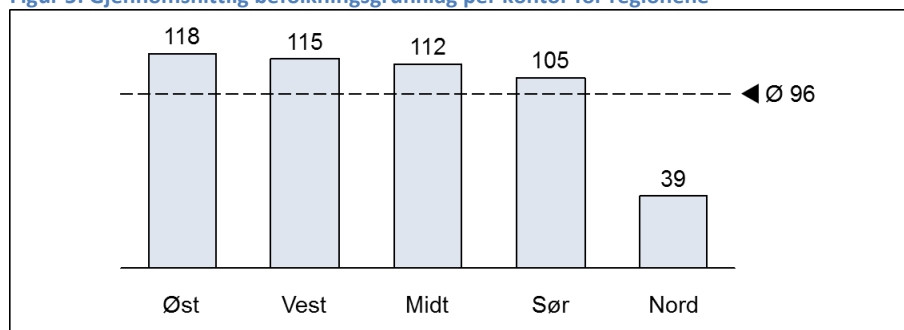
Opptaksgrunnlag og befolkning

Det samlede befolkningsgrunnlaget varierer mye fra kontor til kontor, både innad i regionene og mellom regionene. Befolkningsgrunnlaget for det enkelte kontor er beregnet ved å summere antall innbyggere i de kommuner eller bydeler det enkelte kontor betjener. Det er ikke tatt hensyn til at befolkningen kan velge et familievernkontor som ikke betjener den kommunen de bor i. Alle kontorer betjener mer enn én kommune/bydel.

Region øst er den regionen som har den klart største befolkning i opptaksgrunnlaget, med 1 752 289 personer. Region øst er samtidig den regionen med flest kontorer, 15 i alt. Derneft følger region vest, med 1 090 828 personer fordelt på 9 kontorer; region sør med 981 029 personer fordelt på 9 kontorer; region Midt-Norge med 689 326 personer fordelt på 6 kontorer; og til slutt region nord med 475 491 personer fordelt på 12 kontorer.

Alle regioner unntatt region nord ligger over landsnittet med mellom 118 000 personer per kontor i region øst til 105 000 i region sør. Region nord har i gjennomsnitt 39 000 personer per kontor, og ligger betydelig under landsgjennomsnittet på 96 000.

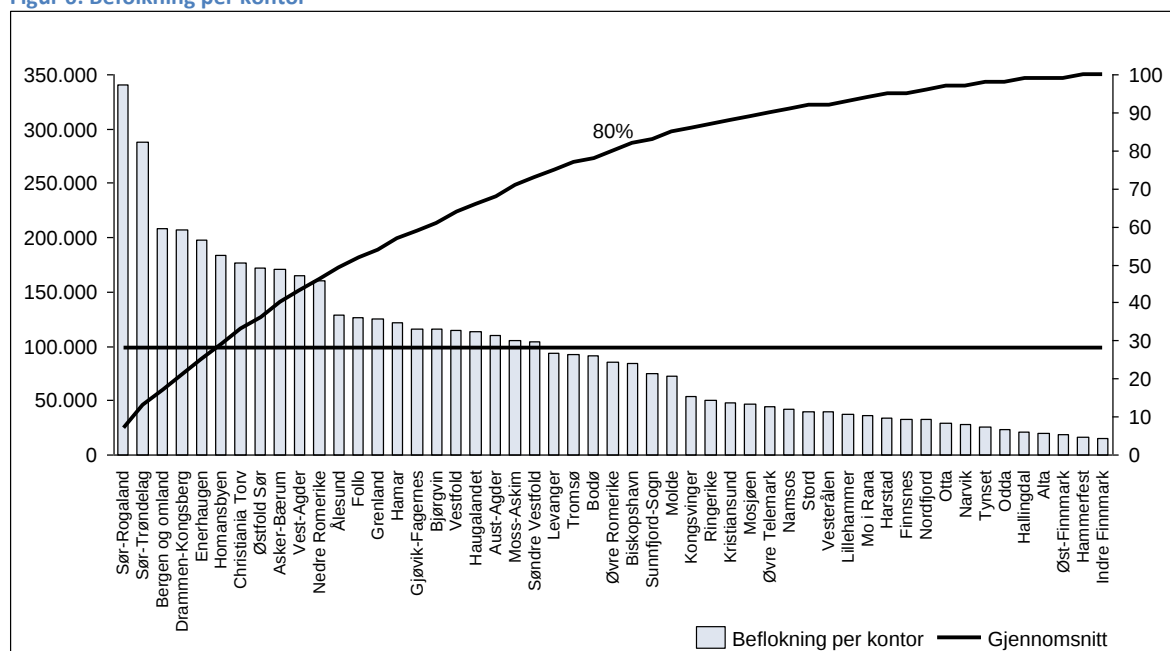
Figur 5: Gjennomsnittlig befolkningsgrunnlag per kontor for regionene



Figur 5 illustrerer befolkningsgrunnlaget pr. kontor i regionene. Det er nokså jevnt i fire av de fem regionene. Region nord skiller seg ut med lav gjennomsnittlig befolkning i opptaksgrunnlag for kontorene. Befolkningsgrunnlaget per kontor i region nord er bare 1/3 av landsgjennomsnittet på

98 000 mennesker (96 000 om snittet vektet på regionsnivå). Ingen kontorer i region nord har over landssnittet.

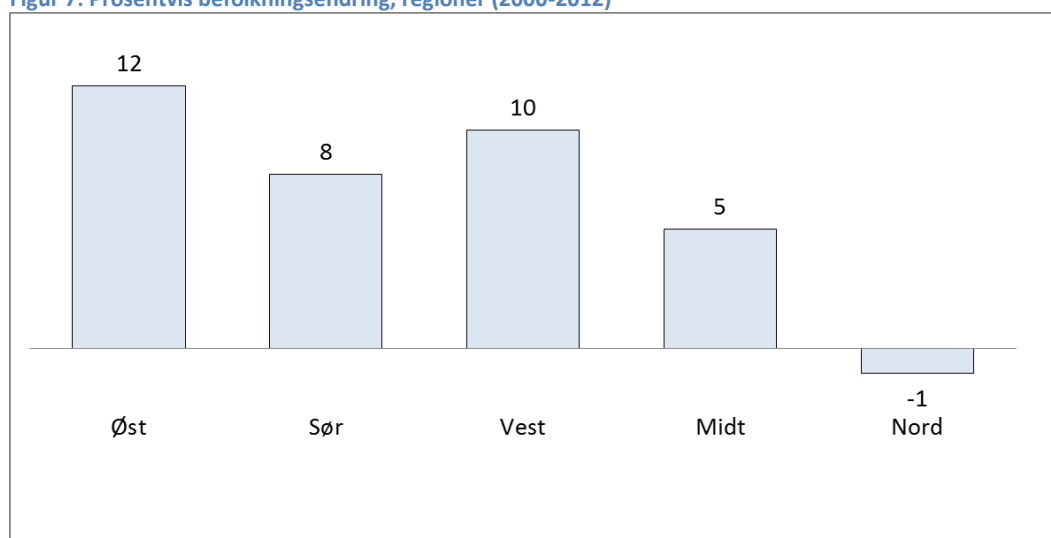
Figur 6: Befolkning per kontor



Figur 6 viser befolkningsgrunnlaget per kontor. Landsnittet pr kontor er på 98 000 personer. 26 av 51 kontorer betjener 80 prosent av det totale befolkningsgrunnlaget. Det er svært mange små kontorer, målt i antall mennesker i opptaksgrunnlaget. På landsbasis har 43 prosent av kontorene et befolkningsgrunnlag som ligger over landssnittet (98 000 mennesker per kontor).

Befolkningsutviklingen har heller ikke vært lik mellom regionene. Figur 7 viser den gjennomsnittlige befolkningsendringen for kontorene i hver region mellom 2000 og 2012. Det har vært største vekst i Region øst, med nærmere 12 prosents befolkningsvekst. I nord har det vært et gjennomsnittlig frafall av en prosent av befolkningen.

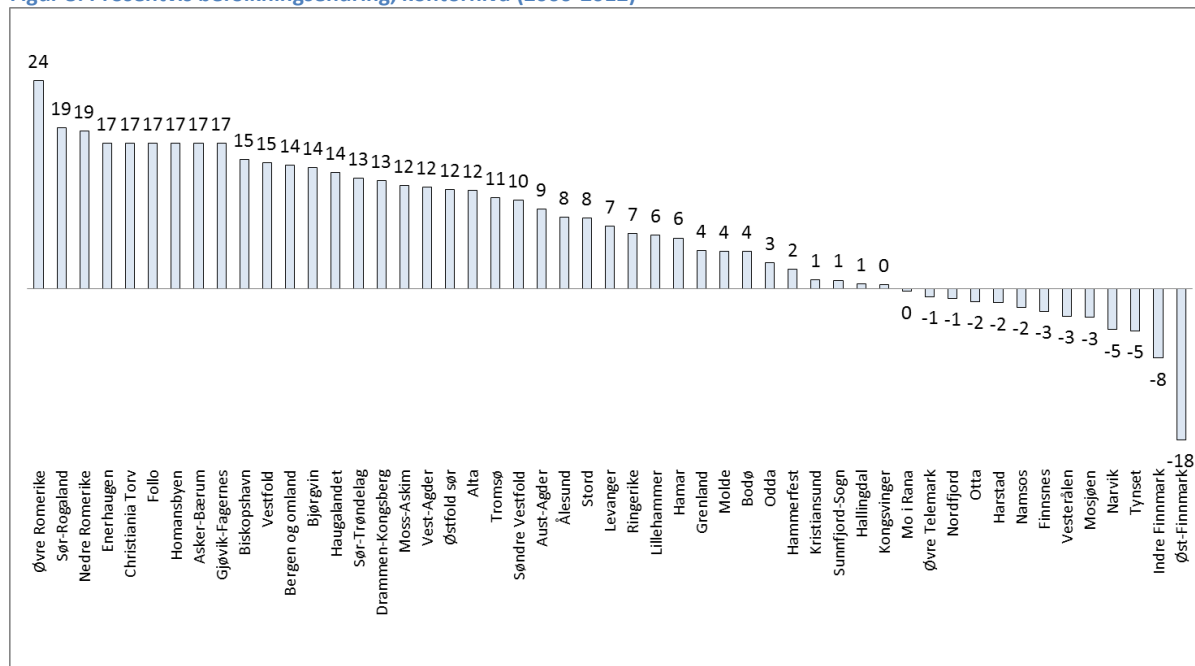
Figur 7: Prosentvis befolkningsendring, regioner (2000-2012)



På kontornivå er det svært stor forskjell i befolkningsutvikling fra 2000 til 2012. Den høyeste målte veksten i perioden var på 24 prosent befolkningsvekst (Øvre Romerike), mens den største nedgangen

var på 18 prosent (Øst-Finnmark). 14 av 51 kontorer (27 prosent) hadde null vekst eller nedgang. Åtte av disse kontorene ligger i Region nord.

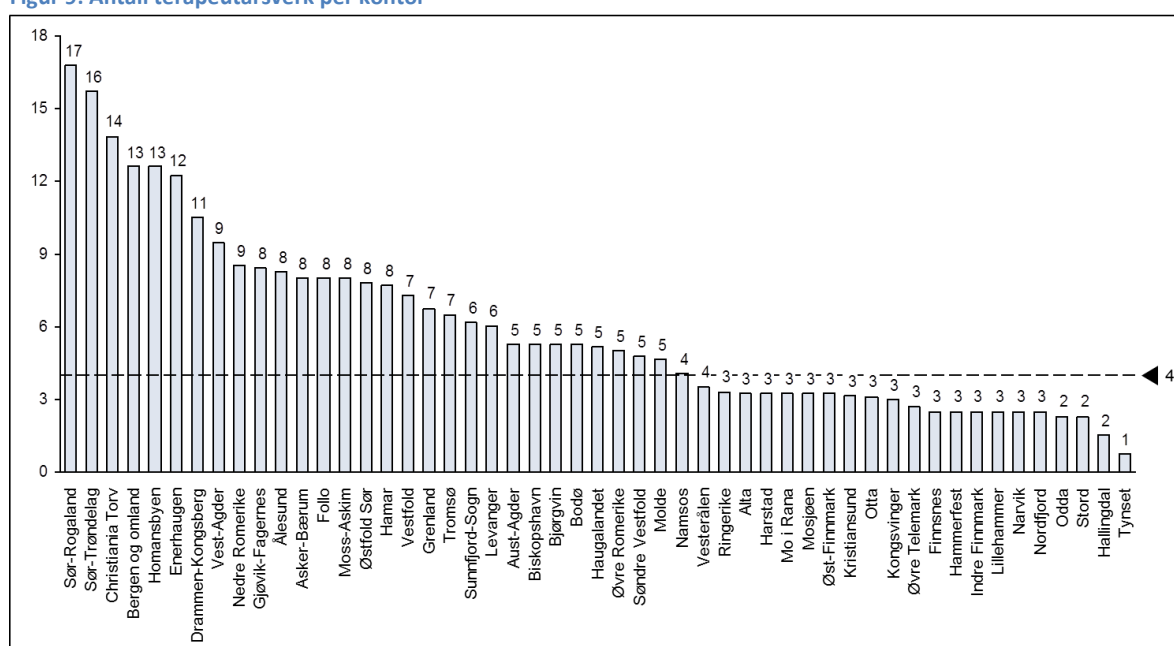
Figur 8: Prosentvis befolkningsendring, kontornivå (2000-2012)



Bemanning

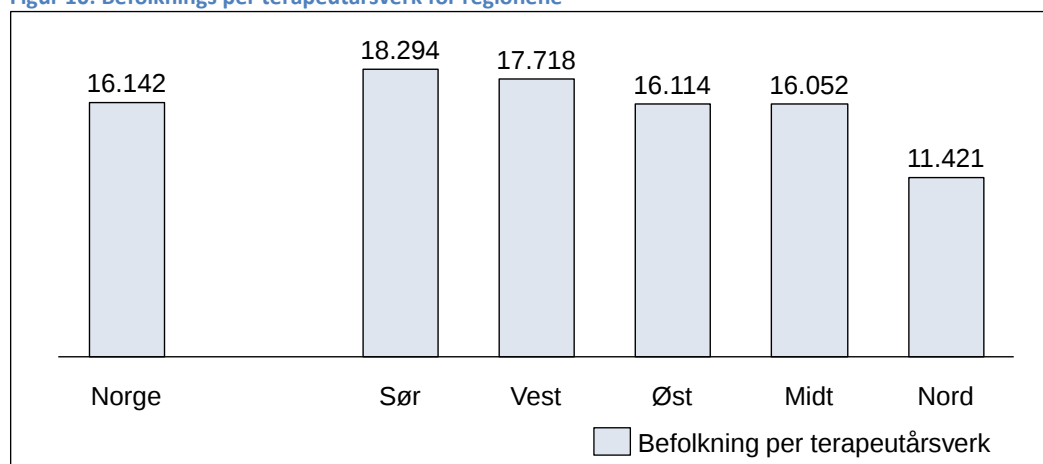
Det er stor forskjell i bemanning ved kontorene, målt i antall operative terapeutårsverk. Variasjon i antall terapeutårsverk har naturlig sammenheng med ulikhet i befolkningsstørrelse i opptaksgrunnlaget. Det ser imidlertid ut som forskjellene er historisk betinget heller enn en planlagt dimensjonering ut fra befolkningsstørrelse. Forskjellene i antall innbyggere hvert terapeutårsverk betjener, varierer mellom regionene, og mellom kontorene innad i regionene. Figur 9 nedenfor viser antall terapeutårsverk på de enkelte kontorene.

Figur 9: Antall terapeutårsverk per kontor



21 kontorer har færre enn fire operative terapeutårsverk. I forhold til bemanning helhetlig sett er det derimot viktigere å betrakte fordelingen av operative terapeuter på antall innbyggere i kontorenes opptaksgrunnlag.

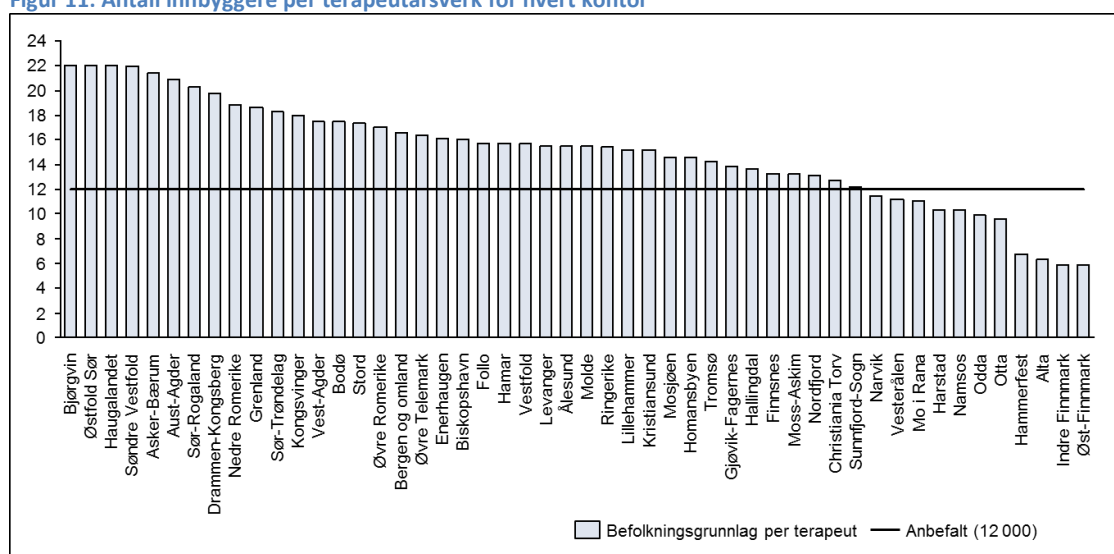
Figur 10: Befolknings per terapeutårsverk for regionene



Som vist i figur 10, er det i gjennomsnitt høyest antall innbyggere fordelt på terapeutårsverk i region sør, dernest følger region vest, region øst og region midt og region nord. Antall innbyggere pr terapeutårsverk er betydelig lavere i region nord.

Figur 11 viser at det på tross av ulik bemanning ved hvert kontor, er det store forskjeller kontorene imellom i forhold til antall innbyggere per terapeutårsverk.

Figur 11: Antall innbyggere per terapeutårsverk for hvert kontor*



*Lokasjonen på Tynset er fjernet fra fremstillingen.

Det foreligger ikke, så vidt Bufdir har kjennskap til, en nasjonal beregning som er lagt til grunn for den nåværende dimensjoneringen av familieverntjenesten når det gjelder forholdstallet mellom antall innbyggere per terapeutårsverk. Ansvar for dimensjonering er lagt til statlig regional myndighet innenfor de rammer som settes for tjenesten. Det synes imidlertid hensiktsmessig å vurdere en norm for landet, og ha eventuelle avvik av andre grunner som for eksempel distriktpolitiske hensyn.

Gjennomsnittet på landsbasis er 16 142 innbyggere per terapeutårsverk. Som et forslag er det satt inn en strek på 12 000 innbyggere per terapeut. Som det fremgår av figur 8, så er det 11 kontorer som har færre enn 12 000 innbyggere per terapeutårsverk, mens de resterende 40 har over, noen

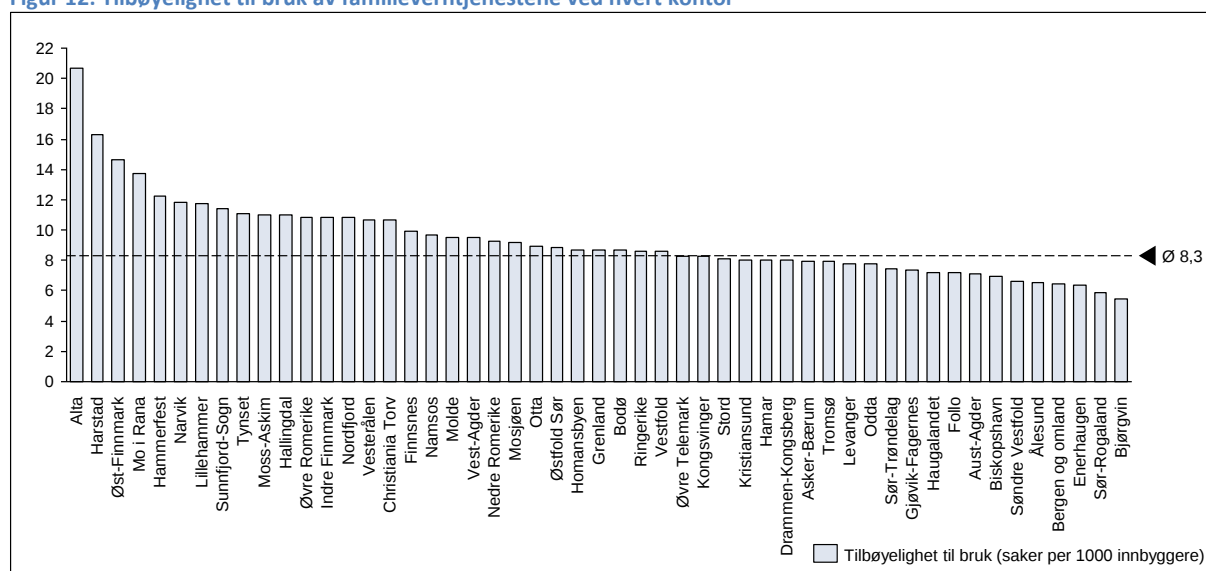
betydelig over. Hva som er en hensiktsmessig gjennomsnittlig størrelse må vurderes opp mot hva som er å forvente av produktivitet og befolkningens behov.

Brukertilbøyelighet

Produksjonen på hvert familievernkontor varierer. Store kontorer har naturlig nok et større volum av saker årlig, men store kontorer ser også ut til å produsere flere timer terapi og meklings per terapeut enn små kontorer. Store kontorer har gjennomgående større produksjon enn mindre kontorer. Det er nødvendig å teste ut flere hypoteser om hva som kan være årsaken til dette. Det kan ha sammenheng med at tilfanget av saker er større ved disse kontorene. I tillegg er det mulig at store kontorer genererer fagmiljøer som utvikler tjenesten og øker motivasjonen. Det kan også være et større potensiale for å utøve god ledelse ved større kontorer der relasjonen mellom leder og medarbeider ikke blir så tett. Dette er faktorer Bufdir vil analysere i 2014.

En annen måte å utvide analysen på er å sette produksjon opp mot befolkningenes tilbøyelighet til å bruke familieverntjenestene. Brukertilbøyelighet er i figur 12 fremstilt som antall saker per kontor delt på 1 000 innbyggere. Gjennomsnittlig bruker 8 av 1000 innbyggere familieverntjenesten. 57 prosent av kontorene har flere saker enn gjennomsnittet per år per 1 000 innbyggere.

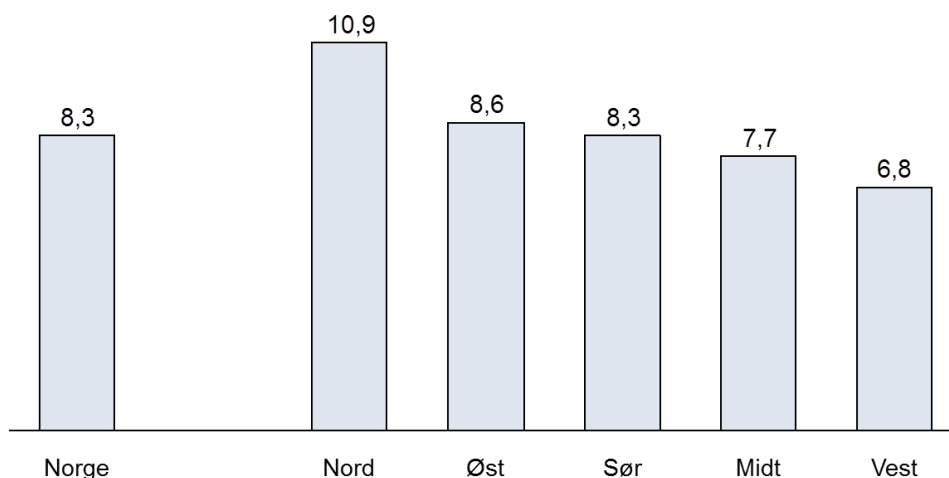
Figur 12: Tilbøyelighet til bruk av familieverntjenestene ved hvert kontor



Figur 13 under viser fordelingen på regionsnivå. Det er svært høy brukertilbøyeligheten i Region nord, mens det er under landssnitt i region midt og vest.

Figur 13: Tilbøyelighet til bruk av familieverntjenestene ved hver region

□ Tilbøyelighet til bruk (saker per 1000 innbyggere)

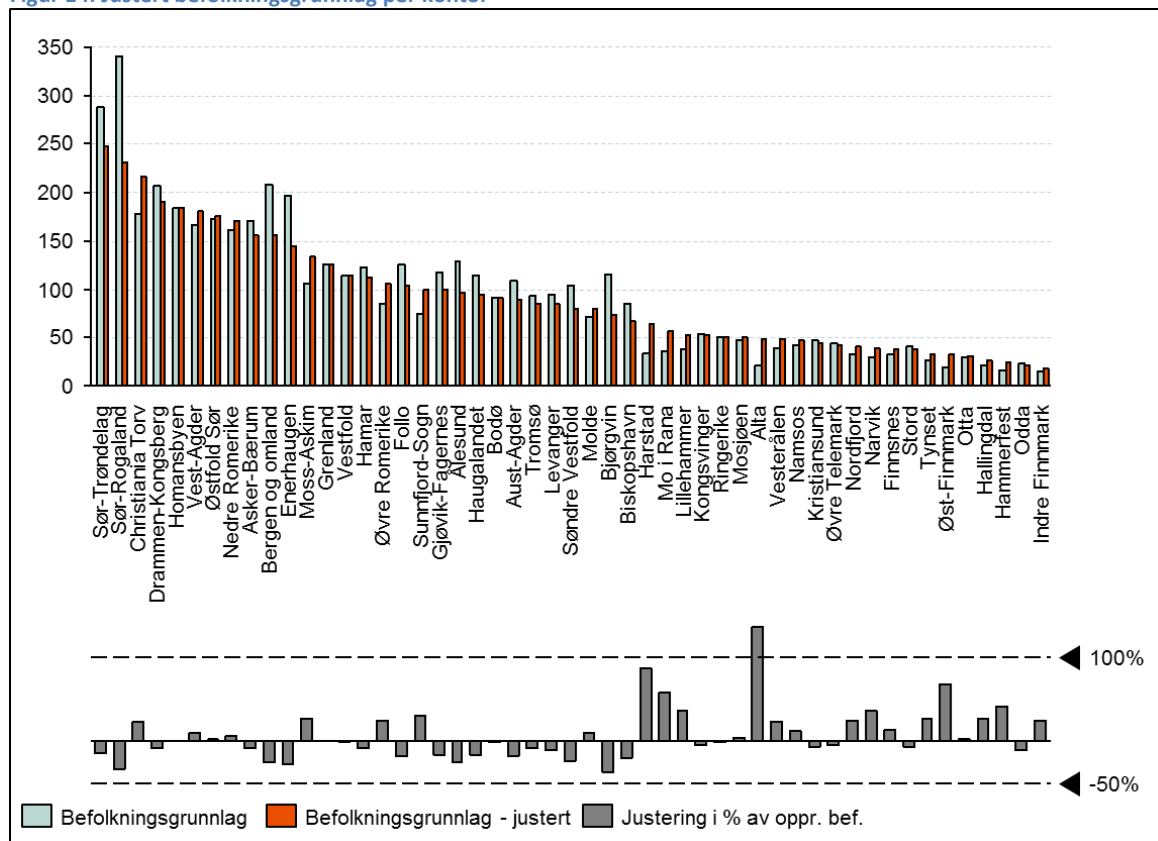


Hva som er årsaken til disse forskjellene er vanskelig å fastslå. Den høye bruken av tjenesten i Region nord er sammenfallende med regionenes bruk av andre hjelpetjenester som psykolog/psykiater.⁹ Årsaken til forskjellene i bruk av tjenesten har det ikke vært mulig å kartlegge i dette oppdraget. Det kan skyldes kulturelle forskjeller i befolkningen eller kjennetegn ved driften til de ulike kontorene. Samtidig er det verdt å merke seg at den gjennomsnittlige behandlingstiden for kliniske saker er kortest i Region nord (i 2012 var gjennomsnittlig antall timer i regionene som følger: øst: 4,3; sør: 3,8; vest: 5,0; midt: 4,29; nord: 3,4). Den høye brukertilbøyeligheten i Region nord blir dermed ikke gjenspeilet i en tilsvarende tendens til lang behandlingstid.

Figur 14 viser både reelt og justert befolkningsgrunnlag for hvert kontor. For en del kontorer er det stor differanse mellom de to målene, hvilket uttrykker enten stor eller liten brukertilbøyelighet i befolkningen ved det aktuelle kontor. Det justerte befolkningsgrunnlaget gir et mer nøyaktig mål på hvor stor pågang det er på hvert kontor. Som det fremgår av figur 14 under, er det fremdeles store variasjoner mellom kontorene, og et særlig press er det på de store kontorene.

⁹ Tall fra SSB, Levekårsundersøkelsen 2008.

Figur 14: Justert befolkningsgrunnlag per kontor*



*Lokasjonen på Tynset er fjernet fra fremstillingen.

Fremstillingen i figur 14 viser også de enkelte kontors prosentvise avvik fra mediankontoret. Utregningen er basert på hvert kontors prosentvise avvik fra mediankontoret multiplisert med befolkningsgrunnlaget ved hvert kontor for å finne det reelle påtrykket, uttrykt som «justert befolkningsmengde».

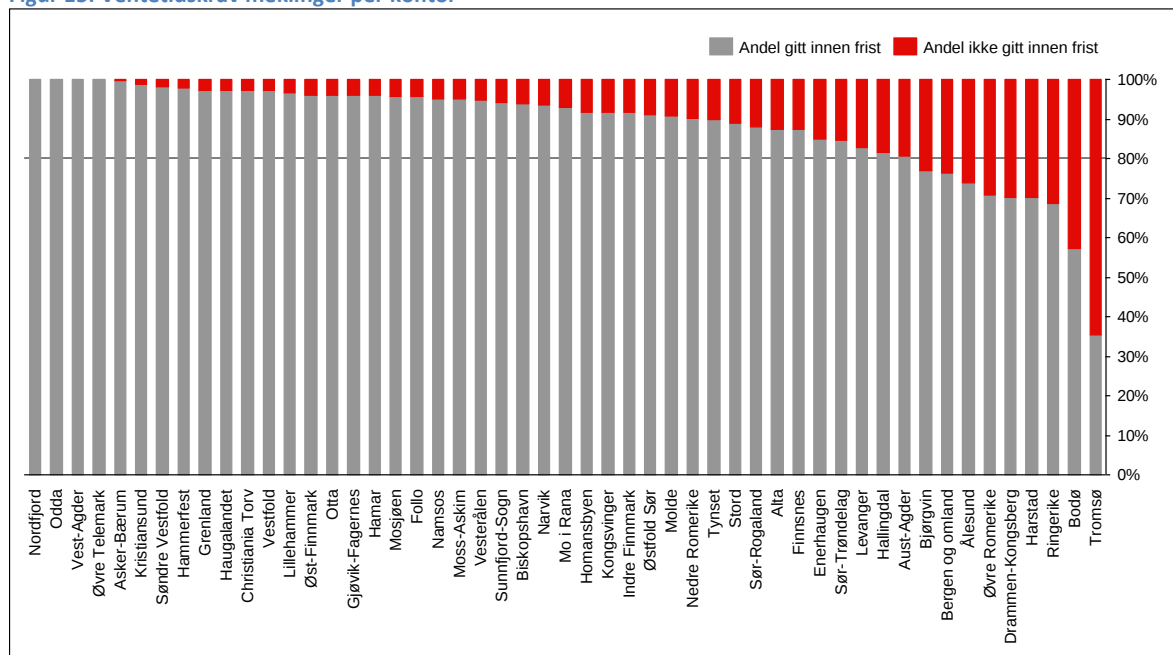
Målt i forhold til reelt påtrykk ser vi at de fleste kontorer befinner seg langt nærmere en lav fordeling av innbyggere per terapeut på 1:12 000 med en slik justering. Denne utjevning kan enten skyldes at lavt bemannede kontorer ikke bli brukt i like stor grad, eller at bemanning ved kontorene over tid har justert seg i forhold til befolkningenes brukertilbøyelighet. Uansett årsak ser det dermed ut til at bemanning per kontor oppleves noe jevnere enn et rent forholdstall innbyggere/terapeut gir inntrykk av.

De store forskjellene i brukertilbøyelighet må sees i sammenheng med kontorenes produksjon. Det er tydelig at noe av produktiviteten ved hvert kontor avhenger av påtrykk fra befolkningens side. Det kommer vi tilbake til.

Ventetid til time

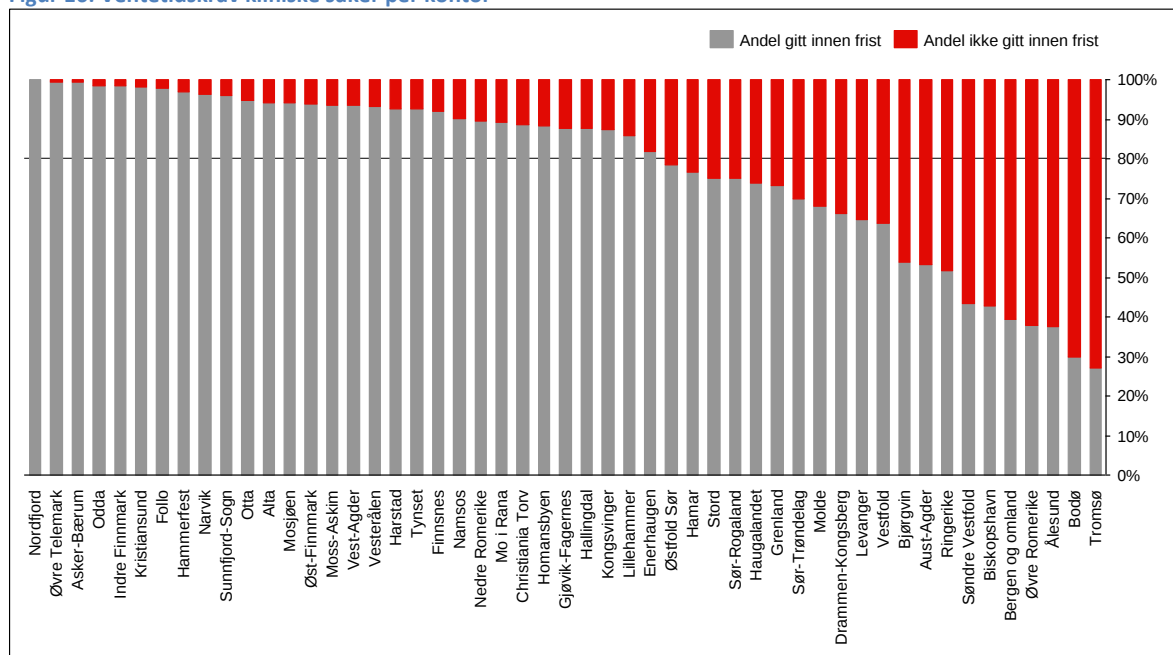
Familieverntjenestene har et nasjonalt krav om å gi time til første gangs meklings innen tre uker fra første henvendelse. I kliniske saker er det ikke satt et slikt krav, men det er et mål at time skal gis innen fire uker. Mange av familievernkontorene har en gjennomsnittlig ventetid både i meklingsaker som ligger under kravet. Variasjon er også her stor mellom kontorene. I kliniske saker er det færre som oppfyller målet om fire ukers ventetid.

Figur 15: Ventetidskrav meklinger per kontor



Figur 15 viser at i 2012 klarte 82 prosent av kontorene å gi tilbud om meklingsstimer innen 3 ukes fristen i mer enn 80 prosent av tilfellene. Figur 16 viser at i 2012 klarte 59 prosent av kontorene å gi tilbud om time innen 4 uker ved kliniske henvendelser.

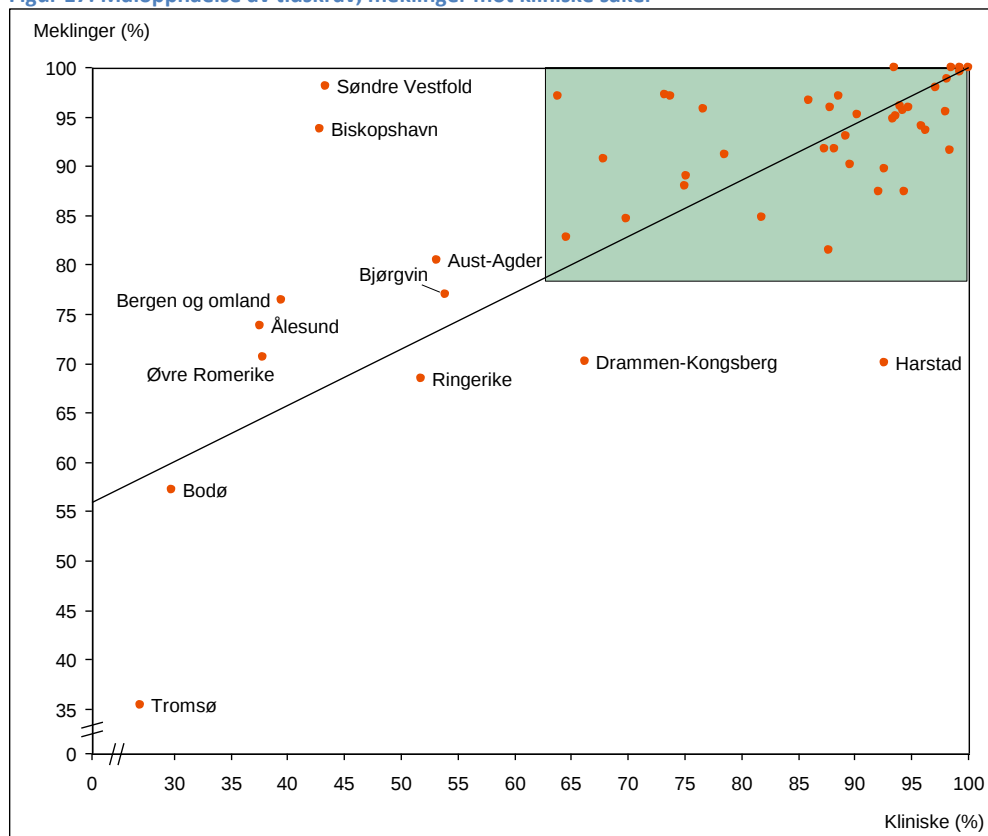
Figur 16: Ventetidskrav kliniske saker per kontor



Våre analyser viser videre at de kontorene som har høy måloppnåelse på tre ukers fristen om tilbud om time ved førstegangs meklingsstimer er gode på å ha kort ventetid på kliniske saker, her målt som fire uker.

Figur 17 nedenfor viser sammenhengen mellom kontorenes måloppnåelse på tidsfrist for meklingsaker opp mot måloppnåelse for tidsfrist for kliniske saker.

Figur 17: Måloppnåelse av tidskrav, meklinger mot kliniske saker

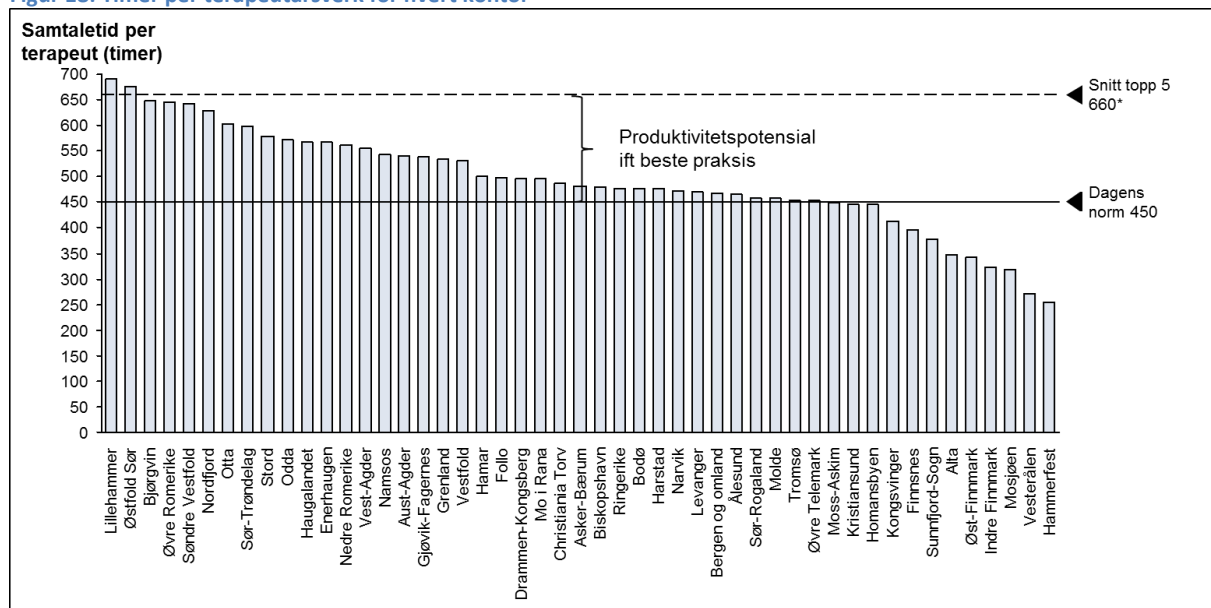


Figuren over viser at de kontorene som overholder fristen på tre uker for meklinger også overholder maksimum 4 ukers ventetid kliniske saker. Figur 17 viser riktignok at de fleste kontorer er nærmere måloppnåelse for meklingsaker enn for kliniske, men samtidig er ikke sammenhengen sterk. Bufdir vil i 2014 gjennomgå og analysere hvilke suksess faktorer det er som gjør at det er såpass stor forskjell mellom de kontorene som greier måloppnåelse på begge akser og de som ikke gjør det.

Timer per terapeut

Bufdir har opprettet et krav om antall konsultasjoner per terapeutårsverk på 450 timer per år. De aller fleste av familieverntjenestene oppnådde dette produksjonskravet i 2012, jamfør figur 18 under. 12 kontorer lå under kravet, en del kontorene lå omtrent på produksjonskravet, mens flere lå noe over, noen få lå langt over. Variasjonsbredden er stor, fra et snitt på de fem høyest produserende på 660 konsultasjoner per terapeut til de laveste som produserer om lag 300.

Figur 18: Timer per terapeutårsverk for hvert kontor

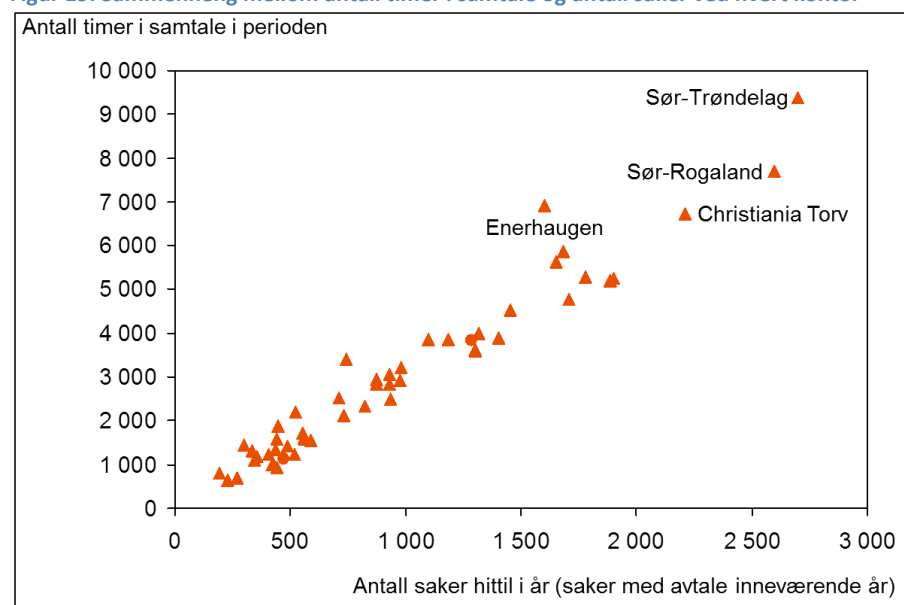


Som figur 18 viser, er det et mulig potensial for økt produksjon. Det er behov for å gjøre en grundig analyse av hva som påvirker produksjonen utover det som foreligger i denne rapporten. Kartleggingen tilsier at produksjonskrav kan økes, det er imidlertid noe tidlig å si hvor mye den kan økes og hvor raskt det eventuelt kan gjøres. Bufdir vil gjøre dette arbeidet i 2014 og vurdere mulighetene for å endre produksjonskravet.

Produksjon

Analysen av produksjonstallene under viser videre at det er en klar sammenheng mellom produksjonsvolum og antall timer per sak. De kontorene som produserer mye per terapeut har også flere timer per sak. Figur 19 viser sammenhengen for kliniske saker og meklinger totalt.

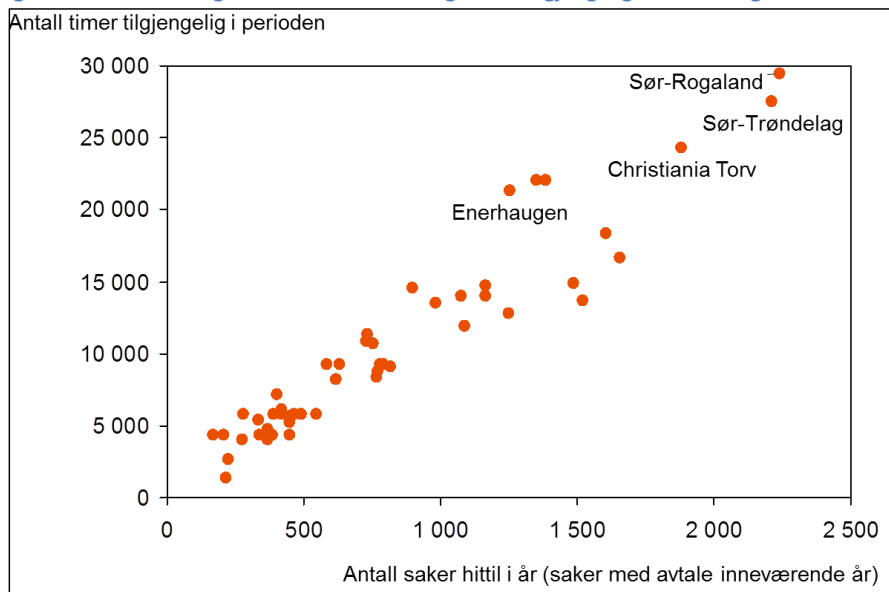
Figur 19: Sammenheng mellom antall timer i samtale og antall saker ved hvert kontor



Som det fremkommer av figur 19 ovenfor er det en klar lineær sammenheng mellom antall timer i samtale og antallet kliniske saker. Jo flere saker jo flere samtaler/konsultasjoner per sak. Figur 20 under viser at denne sammenhengen er like tydelig når det tas hensyn til all tilgjengelig tid

terapeutene har, ikke bare tid brukt i samtale. Tilgjengelig tid er her målt som antall terapeutårsverk ganget med 1 750 timer, det vi si total tid per årsverk på kontornivå.

Figur 20: Sammenheng mellom antall saker og antall tilgjengelige behandlingstimer ved hvert kontor

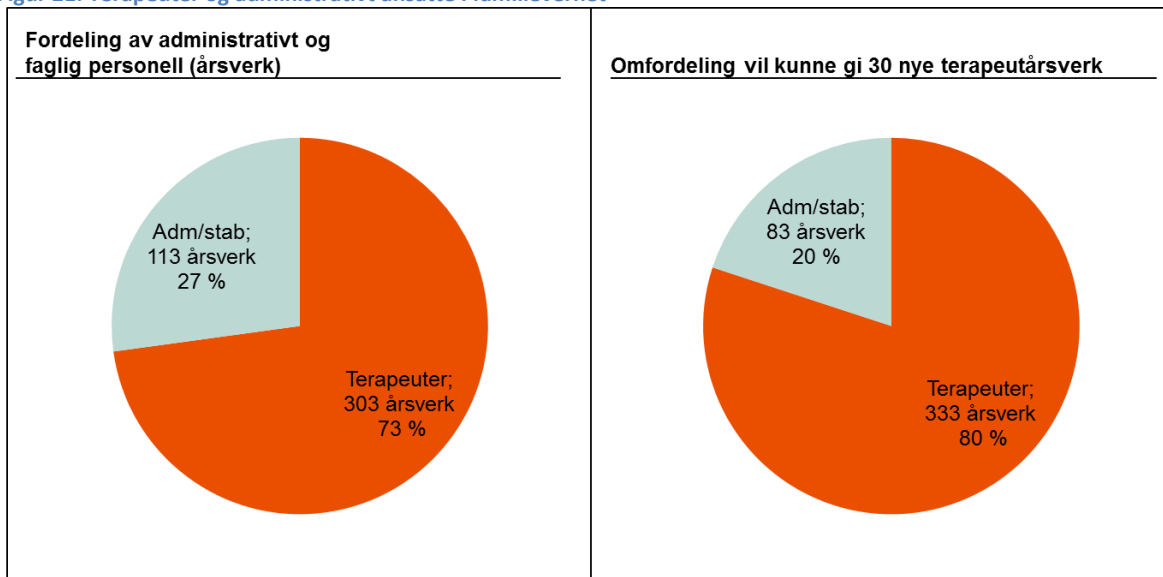


Det er rimelig å trekke den konklusjonen at det foreligger en mulighet til å hente ut stordriftsfordeler i familieverntjenestene. Store kontorer ser ut til å sette seg i stand til både å behandle flere saker og samtidig vie mer behandlingstid til hver sak.

Stordriftsfordeler

Størrelsen på familievernkontorene er varierende. De fleste kontorene er små- eller mellomstore. Det er rimelig å vurdere at små og mellomstore kontorer binder mer ressurser til administrasjon og kontorfaglige tjenester. Figur 21 viser, i den venstre figuren, fordeling av administrativt og faglig personell i årsverk inneværende år med hhv 27 prosent og 73 prosent.

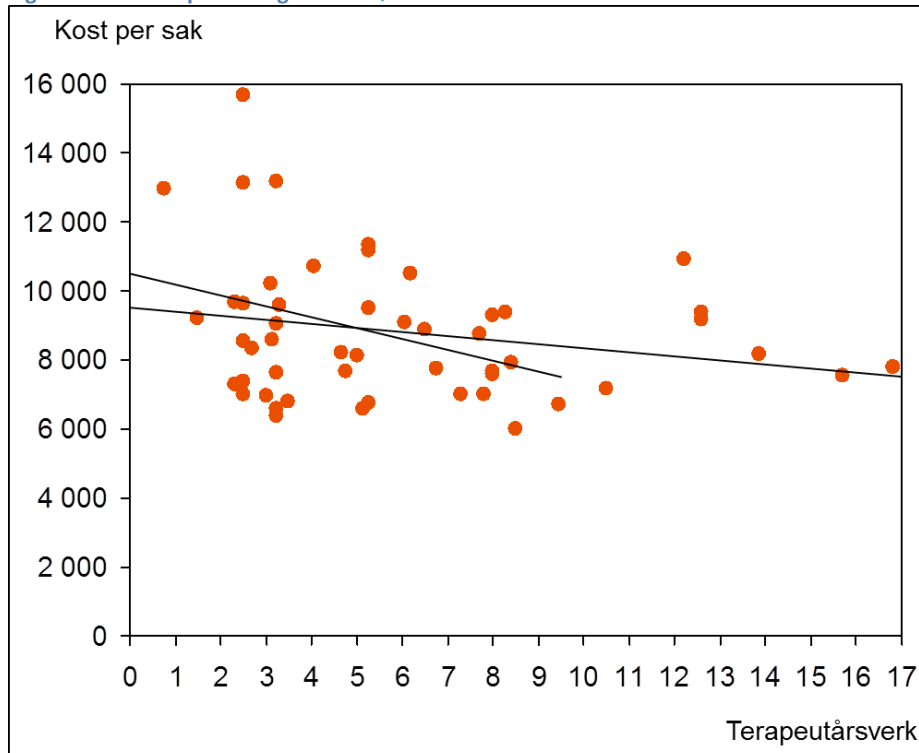
Figur 21: Terapeuter og administrativt ansatte i familievernet



Dersom små og mellomstore kontorer ble slått sammen til større enheter, er det mulig å redusere administrative stillinger til terapeut årsverk. En reduksjon til 20 prosent i administrative stillinger ville medført en mulighet for mellom fem og syv prosents økning i terapeutkapasiteten.

Antall administrativt ansatte påvirker også hvor mye en sak i familievernet koster. Færre administrativt ansatt gir lavere kostnader. Figur 22 under viser hvordan dette fordeler seg.

Figur 22: Kostnad per sak og kontorstørrelse



På landsbasis ser kostnad per sak ser ut til å synke med ca. NOK 120 for hver terapeut som kontoret øker med. Denne sammenhengen viste seg derimot ikke å være statistisk signifikant, mest sannsynlig fordi når antall terapeutårsverk kommer over 10 må det ansettes flere ledere. Når vi utelukkende ser på gruppen med 0-10 terapeutårsverk er det derimot en statistisk signifikant sammenheng mellom årsverk og kost per sak. For hvert ekstra årsverk synker kostnad per sak med 300 kr.

Oppsummering

Det er store forskjeller mellom familievernkontorenes kapasitet. Dette skyldes både ulikhet i kontorenes bemanningsstørrelse, befolkningsstørrelse, befolkningens brukertilbøyelighet og terapeutenes produktivitet ved hvert kontor.

Selv om dimensjoneringen i antall innbyggere per terapeutårsverk varierer mye mellom hvert kontor utjevnes denne forskjellen betraktelig når befolkningsgrunnlaget justeres i forhold til befolkningens brukertilbøyelighet. Selv om vi ikke har kunnet avdekke hva forskjell i brukertilbøyelighet skyldes tilsier det uansett at forskjell i antall innbyggere per terapeutårsverk er av mindre betydning enn hva man ellers skulle anta.

Analysene avdekker mulige stordriftsfordeler i tjenesten, hvor kontorer med mange terapeuter både er i stand til å håndtere flere saker per terapeut og flere timer ved hver sak. I tillegg ser det ut til at kostnadene ved tjenesten minker noe med størrelsen på kontorene.

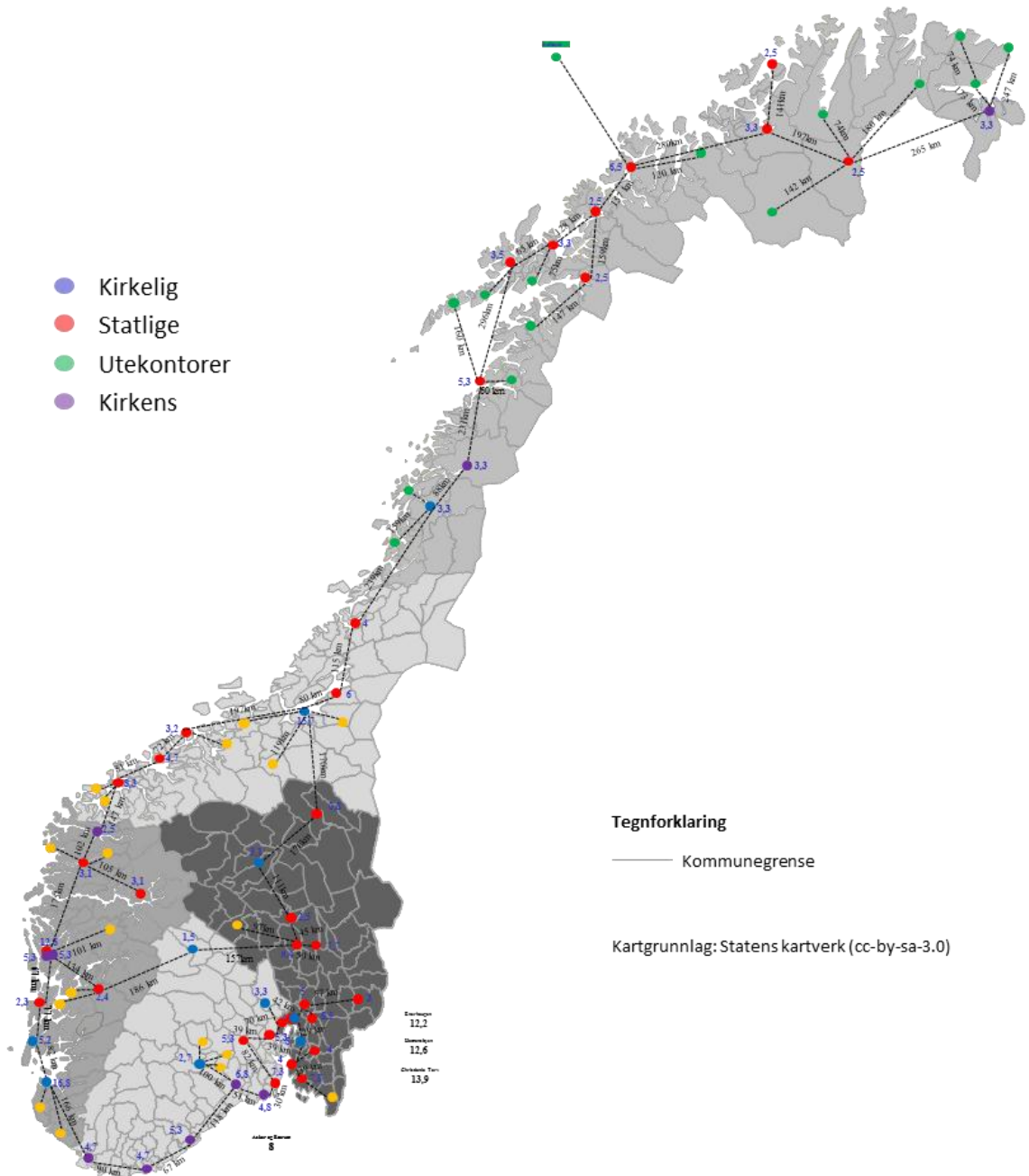
Kontorer som har god måloppnåelse på tidsfristkravet på meklinger også har god måloppnåelse på tidlig tilbud ved kliniske saker.

3.2 Tilgjengelighet

Tilgjengelighet er analysert i forhold til reisetid for befolkningen. Norge er et langstrakt land med store reiseavstander for deler av befolkningen. Lokaliseringen av Familievernkontorene har sin begrunnelse delvis i reiseavstand. Det var derfor viktig å analysere hvordan dette fordeler seg slik kontorene nå er plassert.

I figur 23 er de 51 familievernkontorene tegnet inn regionvis på et kart over Norge. Kartet viser også hvor mange terapeutårsverk som er på hvert av kontorene og avstanden mellom nærliggende kontorer. Det er relativt store variasjoner mellom kontorer og mellom regioner. De geografiske og demografiske forskjellene gjenspeiles i en viss grad i kontorenes størrelse, men forskjellene kan ikke fullt ut forklares ut fra kontorenes beliggenhet/lokalisering og befolkningsstørrelsene i kontorenes respektive opptaksgrunnlag.

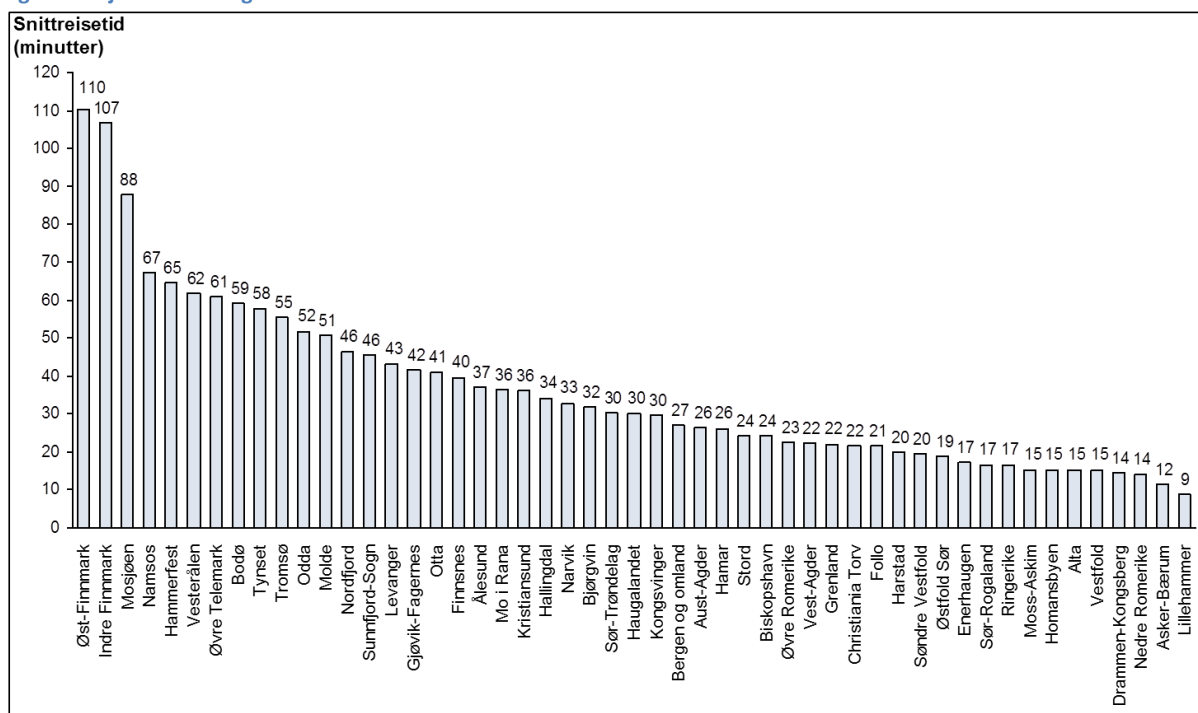
Figur 23: Familievernet i geografisk utstrekning



Reisevei

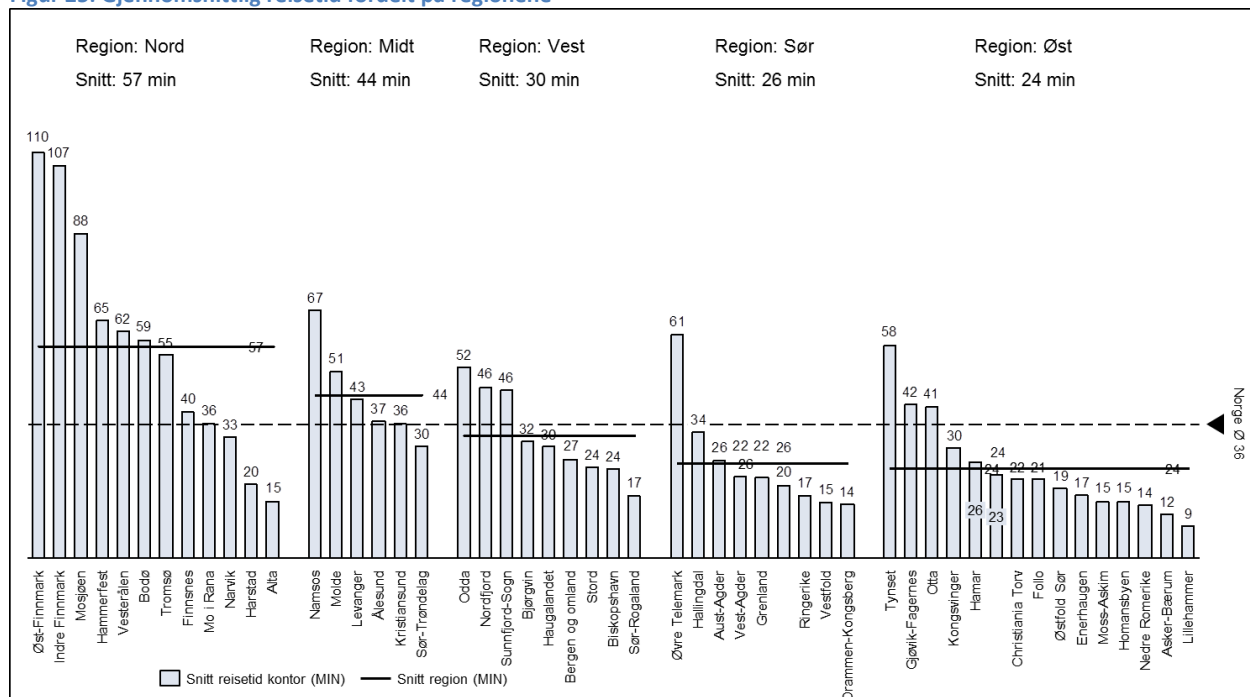
Målsettingen om å gjøre tjenesten tilgjengelig og likeverdig for befolkningen, gjør at flere kontorer er plassert i områder der det er tynt befolket. Reisevei til nærmeste familievernkontor varierer imidlertid mye, selv om dette i hovedsak skyldes flere kontorer med svært lav gjennomsnittlig reisetid. I tillegg betjener mange kontorer store geografiske områder slik at reiseveien vil variere betydelig for personer bosatt ulike steder i opptaksgrunnlaget. Samtidig viser analyser at svært få personer rammes av lang reisevei, her målt som kjøretid over 120 min.

Figur 24: Gjennomsnittlig reisevei for hvert kontor



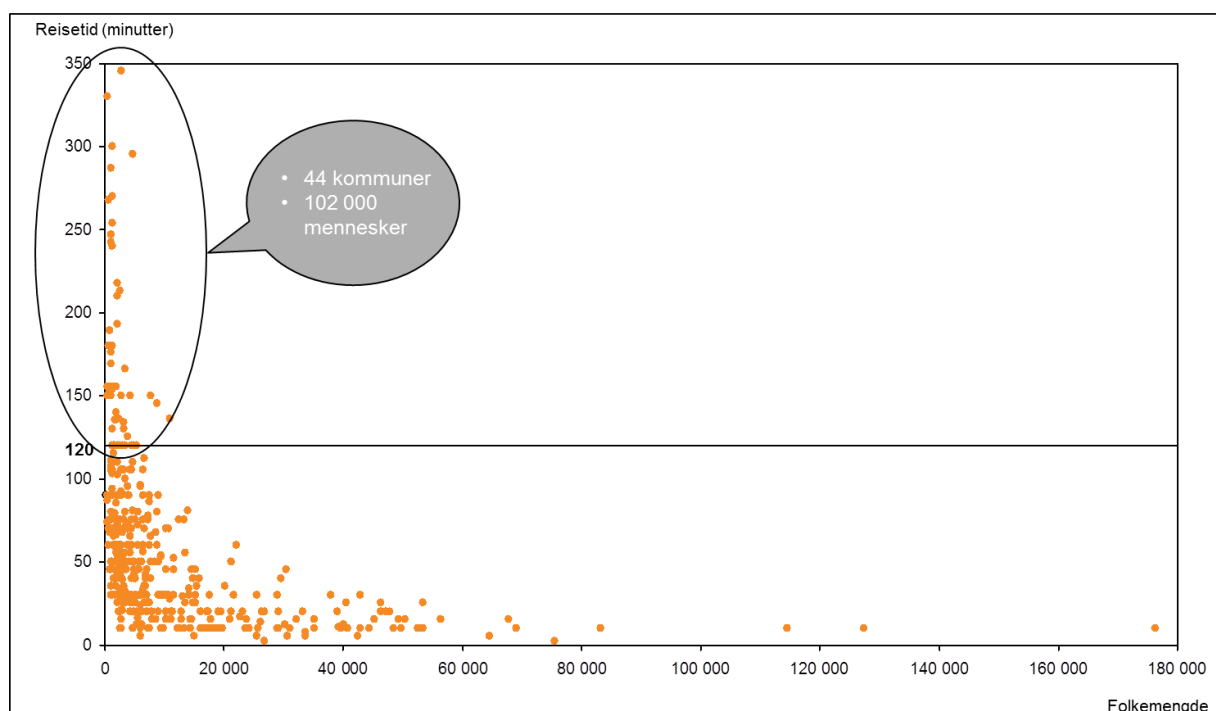
Figur 24 illustrerer gjennomsnittlig reisetiden til kontorene fra kommunesentrene i de kommunene kontorene har som opptaksgrunnlag. Ingen av kontorene har gjennomsnittlig reisetid i sine opptaksgrunnlag på mer enn 110 minutter. Reisetiden her er vektet i forhold til befolkningsstørrelse ved utregning av gjennomsnittlig reisetid. Gjennomsnittlig reisetid er lav ved de fleste kontorene: kun syv av 51 kontorer har gjennomsnittlig reisetid på over 60 min.

Figur 25: Gjennomsnittlig reisetid fordelt på regionene



Gjennomsnittlig reisetid er rimelig nok høyest i region nord, med 57 minutter, og lavest i region øst med en snittreisetid på 24 min. Beregningen av snittreisetid påvirkes av flere forhold, som befolkningsstørrelse, kontortetthet og befolkningsfordeling. Oversikten tilsier at det ikke foreligger åpenbare eller store utfordringer i forhold til reisevei på kontornivå. Det samme inntrykket gis ved figur 26, som gir en oversikt over reisetid til nærmeste kontor for alle kommuner.

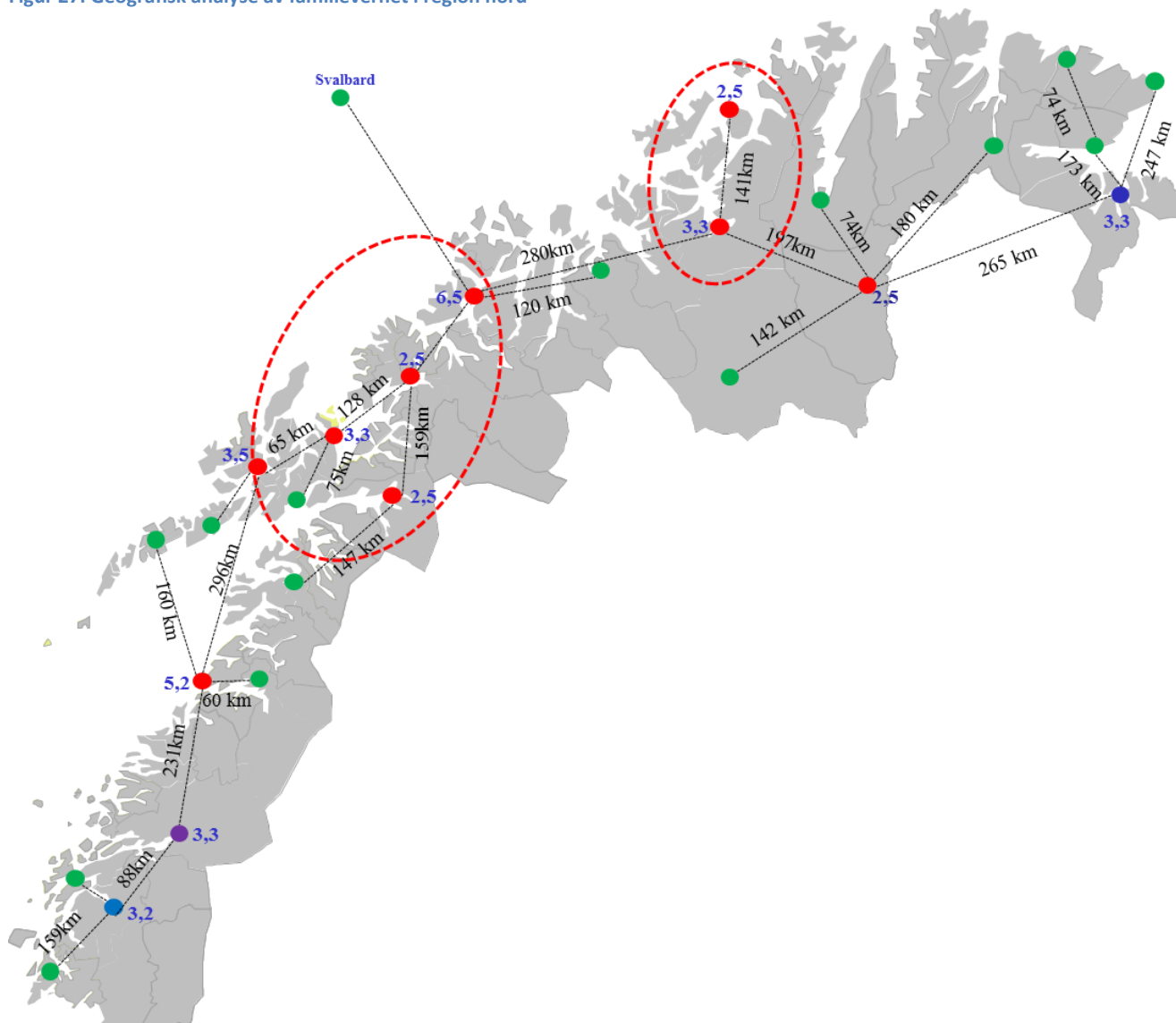
Figur 26: Reisevei til nærmeste kontor fra kommunesenter



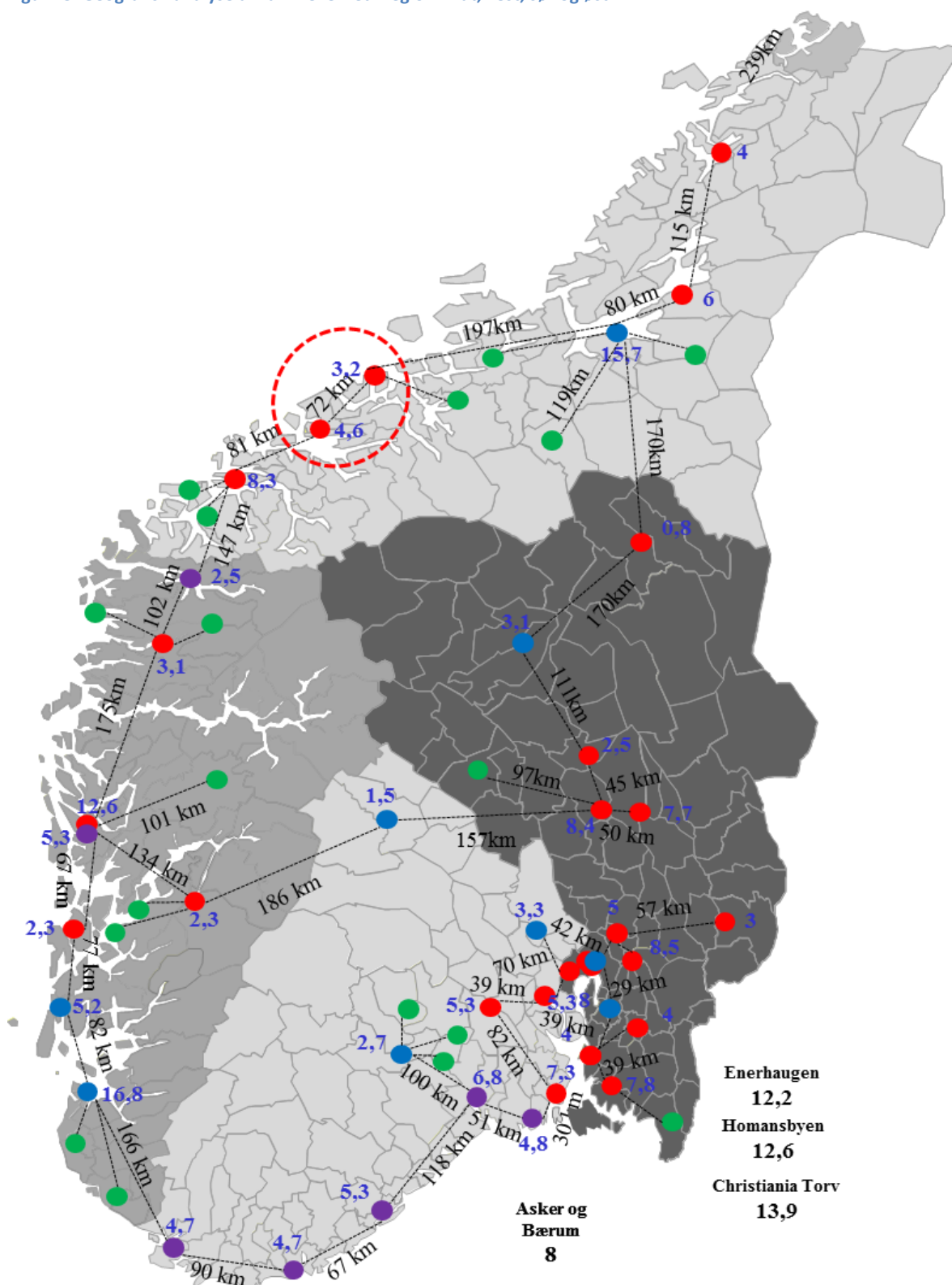
Figur 26 over viser hvor lang reisevei det er fra hver kommune i landet til det familievernkontor kommunen tilhører. Kun 10 prosent av landets kommuner har en reisevei til nærmeste kontor som overstiger 120 minutter, hvilket utgjør en samlet befolkning på 102 000 mennesker.

Ut fra disse analysene ser ikke reisevei ut til å være et vesentlig problem. I de påfølgende figurene har vi identifisert områder hvor omstrukturering kan vurderes. Disse områdene er markert med røde sirkler og viser hvilke kontorer som befinner seg i områder der mulige omstruktureringer eller samlokaliseringer vil kunne gjennomføres uten dermed å øke reisetiden for tjenesten i området.

Figur 27: Geografisk analyse av familievernet i region nord



Figur 28: Geografisk analyse av familievernet i region midt, vest, sør og øst



De to utsnittene av Norgeskartet viser den regionsvise fordelingen av kontorer, med reiseavstand mellom hovedkontorer og til utekontorer, samt hvor mange terapeutårsverk det enkelte kontor disponerer. Fordelingen av kirkelige og offentlige kontorer er illustrert med fargekoder. For regionene er mulighetsrommet for å slå sammen og skape større kontorer uten at det går vesentlig

utover tilgjengelighet beskrevet under. Det er ikke tatt hensyn til at familieverntjenestene har ulikt eierskap i denne vurderingen. Det kan redusere muligheten for sammenslåinger.

Region nord

Region nord har 12 kontorer, hvorav 9 er statlige og 3 kirkelige. Regionen har 15 utekontorer.

Kontorene er gjennomgående små. 9 av 12 kontorer har mindre enn 4 terapeutårsverk.

Reiseavstandene i region nord er størst, men befolkningsgrunnlaget er lavest. For å øke bemanningen, antall terapeuter ved kontorene i region nord synes det nødvendig å slå flere kontorer sammen, og etablere utekontorer ved enkelte lokasjoner.

Tre områder fremstår som aktuelle for en slik sammenslåing/rasjonalisering, alle kjennetegnes ved at kontorene er relativt små og ligger relativt tett.:

- Hammerfest-Alta
- Triangelet Stokmarknes-Narvik-Tromsø
- Mo i Rana-Mosjøen

Region midt-norge

Region midt har 6 kontorer, hvorav 5 er statlige og ett er kirkelige. Det er 5 utekontorer i regionen.

Kun ett kontor har færre enn 4 operative terapeutårsverk. Regionen fremstår som den regionen som har den beste organiserte i landet ut fra kravet om at tjenesten skal være tilgjengelig.

Potensielt kan driften rasjonaliseres ved en sammenslåing av kontorene i Kristiansund og Begge kontorene er små, og en sammenslåing ville styrke fagmiljøet og gjøre kontorene mer robuste.

Region vest

Region vest har 10 kontorer, hvorav 5 offentlige og 5 er kirkelige. Det er 5 utekontorer i regionen. Ett kontor har færre enn 4 operative terapeutårsverk.

I Bergensområdet ligger det 3 kontorer, hvorav 2 mellomstore, som begge kirkelige. Det ligger en potensiell rasjonaliseringsgevinst i å så disse kontorene sammen.

Region sør

Region sør har 9 kontorer, hvorav 2 offentlige og 7 er kirkelige. Det er 3 utekontorer i regionene. To kontorer har færre enn 4 operative terapeutårsverk.

I flere områder i regioner er det kontorer som kan vurderes for samlokalisering/rasjonalisering:

- Sandefjord og Tønsberg kan vurderes til å slås sammen til ett kontor, muligens sammen med Skien
- Kviteseid kan muligens bli utekontor
- Hønefoss og Drammen kan vurderes å slås sammen
- Alternative former for omstrukturering av Kongsberg kan vurderes

Region øst

Region øst har 15 kontorer, hvorav 12 offentlige og 3 kirkelige. Det er 3 utekontorer i regionen. Fire av regionens kontorer har færre enn 4 operative terapeutårsverk.

Flere områder fremstår som egnet for samlokalisering/rasjonalisering:

- Kontorene Hamar, Gjøvik og Lillehammer kan vurderes å slås sammen
- Lillehammer og muligens Otta kan bli utekontor
- Moss/Askim og Fredrikstad kan muligens slås sammen
- Askim kan muligens bli utekontor

Utekontorer

Som det fremgår av figurene 27 og 28 ovenfor er en stor del av tjenesten strukturert som ambulerende («utekontorer»). Den åpenbare fordelene med en slik strukturering er at tilgjengeligheten i tjenesten økes på mindre steder, samtidig som pågangen ikke faller vesentlig lavt for enkelte terapeuter.

Utekontorer er effektivt bruk av etatens ressurser relativt sett til små kontorer. Det er relativt lave kostnader på leie av lokaler, det sikrer at terapeutene er del av et større fagmiljø på hovedkontoret og det er flere å spille på ved alvorlige saker der det bør være to i sak. Utekontor sikrer videre at tilbudet opprettholdes i områder med lange reiseveier.

Oppsummering

Ingen kontorer har en gjennomsnittlig reisevei som overstiger det anbefalte maksimum på 2 timers kjøretid. Kun 44 av landets kommuner har lenger enn 2 timers reisevei til nærmeste familievernkontor, hvilket rammer 102 000 mennesker. Familievernets tilgjengelighet kan derfor ikke anses som et stort problem for tjenesten.

Samtidig er det mange kontorer som ligger svært tett hverandre. Det kan derfor være store gevinster ved å slå enkelte av kontorene sammen for å øke kapasitet og produksjon ved hvert kontor. Som vi vil komme tilbake til anbefaler Bufdir å etablere flere kontorer med stor nok bemanning til å sikre sterke fagmiljøer i etaten.

3.3 Kvalitet

Det overordnede faglige målet for familieverntjenestene er å gi familier, par, foreldre og barn tilbud av riktig og god kvalitet når de er i sårbare livssituasjoner. Videre er det et mål å gi et faglig likeverdig tilbud nasjonalt. For å vurdere det faglige nivået i tjenesten, har vi gjort to kartlegginger; utdannelsesnivå hos terapeutene og hvilken kompetanse de ulike kontorene har og hvilke metoder de behersker.

Det foreligger ingen systematisk brukerundersøkelse av tjenesten som er gjentatt flere ganger. Det er også få effektstudier av familieverntjenestens tilbud. Noe er imidlertid gjort. En analyse av meklingsordningen gjennomført av SINTEF¹⁰ i 2010 viste at mekling var konfliktdepende for svært mange par, på kort sikt for de aller fleste, på lang sikt for litt under halvparten. Samme rapport påpekte også stor tilfredshet blant brukerne og kunne dokumentere at tjenesten i svært mange tilfeller ga hjelp til par ved samlivsbrudd. Bufetat gjennomførte i 2011 en nasjonal undersøkelse om brukertilfredshet med tjenesten. Disse gjengis nedenfor som en bakgrunn for vår analyse av kvalitet.

¹⁰ Åndanes, M., Haugen, G. M. D., Jensberg, H., Rentalahio, M., & Husum, T. L. (2011). *Evaluering av mekling etter ekteskapslov og barnelov*. Rapport. NTNU, SINTEF A20162.

Brukernes tilfredshet

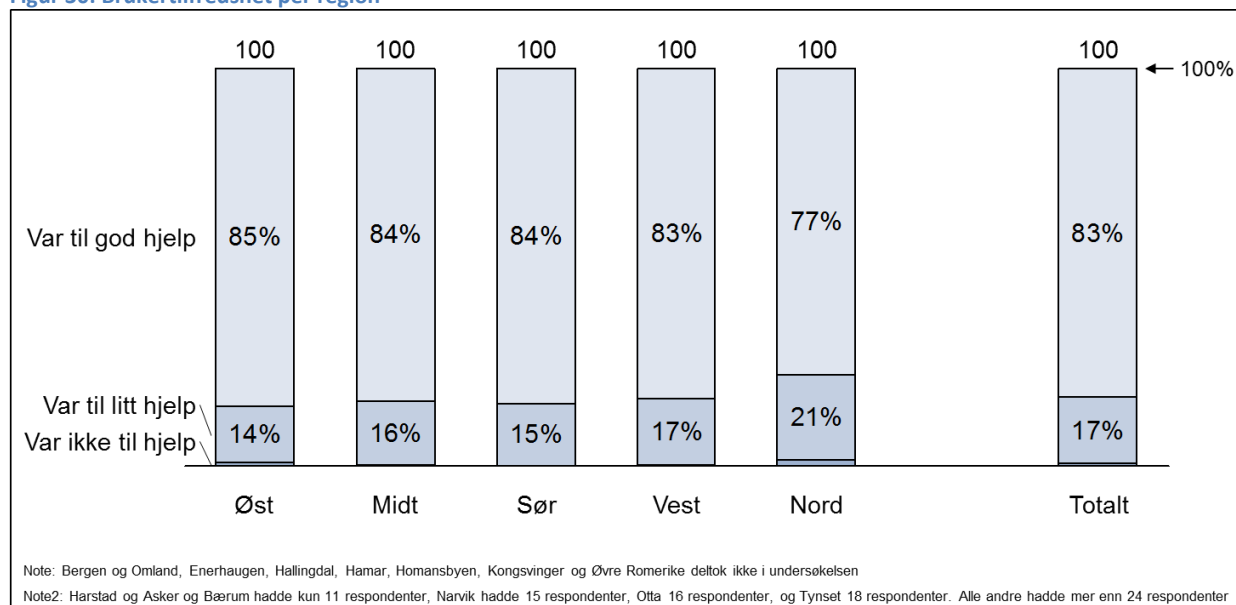
Bufdir gjennomførte i 2011 en nasjonal undersøkelse om brukertilfredshet i familievernet. Undersøkelsen ble gjort over en periode på ca. to uker (28. november til 9. desember 2011). I alt var det vel 2 700 respondenter i denne undersøkelsen. Undersøkelsen omfattet både mekling og kliniske tjenester.

Figur 29: Svarfordeling brukerundersøkelse, Easyfact 2011



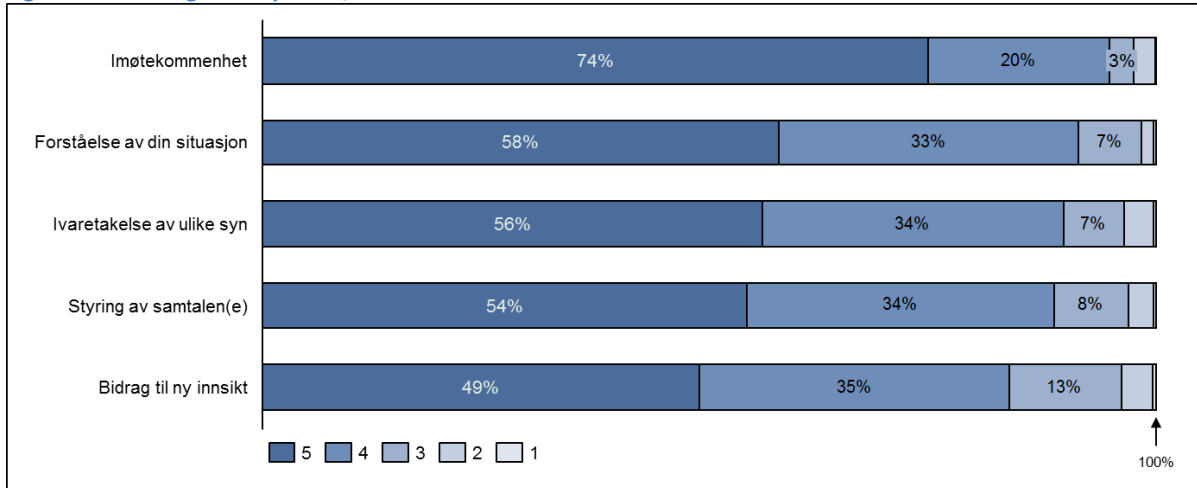
83 prosent av respondentene svarte at familievernkontoret var til god hjelp. 16 prosent svarte at familievernkontoret var til noe hjelp 1 prosent svarte at kontoret ikke var til hjelp,

Figur 30: Brukertilfredshet per region



Bare 10 kontorer har respondenter som sier at familievernkontorene ikke har vært til hjelp. Respondentene ga gjennomgående 50-60 prosent toppscore på alle dimensjoner. Aller best scoret terapeutene på imøtekommenhet, (score 5). Langs de fleste dimensjoner mente færre enn 10 prosent av respondentene at terapeuten var middels eller dårlig (score 1-3).

Figur 31: Vurdering av terapeuten/mekleren



De kvalitative tilbakemeldingene fra respondentene er svært positive. Utsagn av typen «Er kjempefornøyd med våre samtaler», «Er meget fornøyd og takknemlig for at dette tilbudet er mulig og så godt utbygget som det er», «Begge partene blir hørt og terapeuten er flink til å få fram utfordringene og løsninger til disse» og «Meget dyktig terapeut. Jeg slappet av og torde være meg selv» er representative for de kommentarene respondentene ga. I sum er tilbakemeldingene fra brukerne svært positive.

Mekling

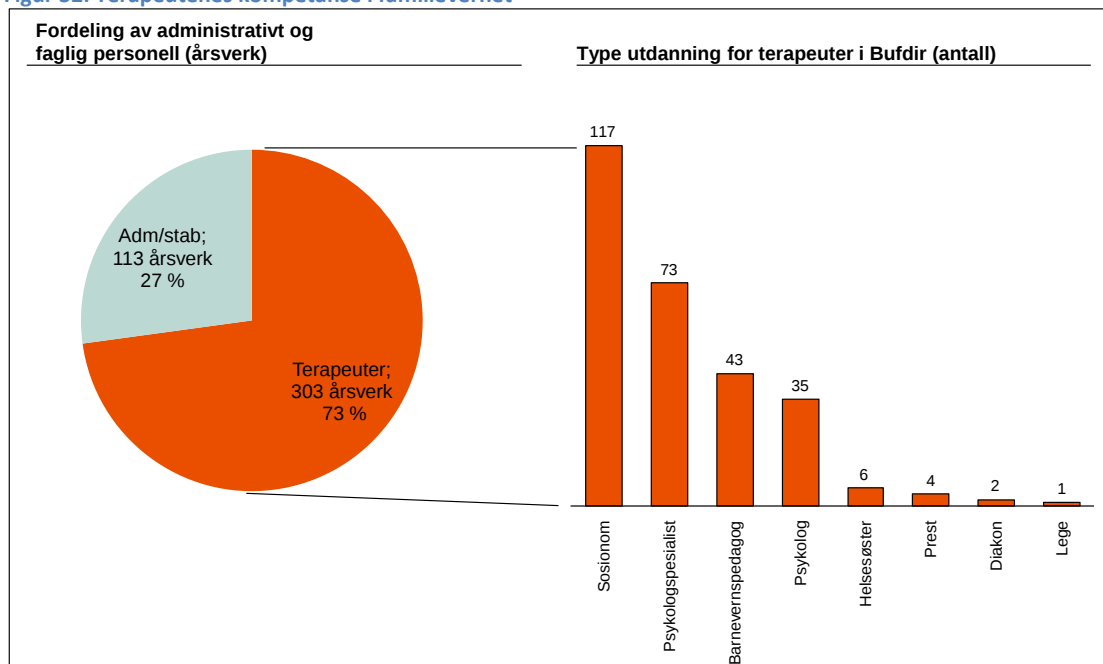
Analysen av meklingsordningen gjennomført av SINTEF¹¹ viste at mekling var konfliktdepende for svært mange par. Likevel viste konfliktnivået seg å være uendret åtte måneder etter mekling for om lag halvparten av alle par. 15 prosent av utvalget oppga et høyere konfliktnivå åtte måneder etter mekling enn før mekling. SINTEFs studie viste videre at 12 prosent av foreldrene hadde høyere konflikt etter 8 måneder. Uendret eller høyere konfliktnivå kan være et uttrykk for at meklingen har vært mangelfull. I 2012 var 65 prosent av alle meklinger avsluttet etter kun én time, mens 30 prosent hadde varighet mellom to og fire timer. Kun 5 prosent av meklingene varte mellom fem og syv timer.

Kompetanse i tjenesten

Figur 32 gir en oversikt over utdannelsesbakgrunnen til terapeutene i familievernet.

¹¹ Åndanes, M., Haugen, G. M. D., Jensberg, H., Rentalahio, M., & Husum, T. L. (2011). *Evaluering av mekling etter ekteskapslov og barnelov*. Rapport. NTNU, SINTEF A20162.

Figur 32: Terapeutenes kompetanse i familievernet



Terapeutene har høy formalkompetansen, alle har minimum tre års relevant høyskoleutdanning og 2-årig tilleggsgutdannelse i familieterapi eller spesialisering i familiopsykologi. De aller fleste har grunnutdannelse som sosionom, barnevernspedagog og psykolog. Nær tre av fire årsverk ved familiekontorene er operative terapeutårsverk. Terapeutene utgjør til sammen 303 årsverk. Utdannelsen i tjenesten svarer ut kravet i loven om at tjenesten er høykompetent.

Fagområder og behandlingstilbud

Lederne ved familievernkantorene har i 2013 besvart et evalueringsskjema over kantorets kompetanseområder/nivået fordelt på 42 fagområder fordelt på seks hovedkategorier:

1. Parterapi og -kurs
2. Foreldreterapi/foreldresamarbeid
3. Mekling
4. Barn
5. Vold
6. Diverse

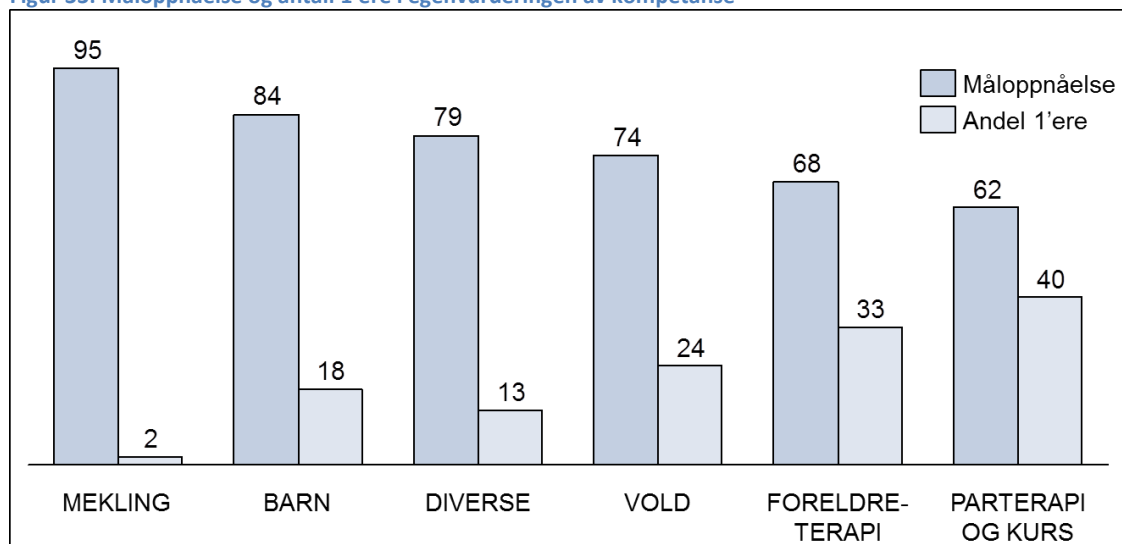
Diversekategorien inneholder kompetanseområder som lesbiske og homofile, æresrelatert vold etniske minoriteter og rusproblemer.

Hvert fagområde ble scoret fra 1 til 3, der 1 betyr at kantoret selv mener at det ikke kan gi et adekvat tilbud, 2 betyr at kantoret kan tilby et middels godt tilbud og 3 at kantoret kan tilby et faglig tilfredsstillende og forsvarlig tilbud.

Det er stor usikkerhet knyttet til slik egenevaluering. Mangelfull forståelse av kantorets relative kompetanse i forhold til de andre kantorene, ulik bruk av skala og at respondentene tar utenforliggende hensyn ved scoringen er noen av de mulige feilkildene med denne egenevalueringen. Likevel er det sannsynlig at resultatene avdekker noen sentrale forhold. Spesielt relevant er det å se på de saksområdene der kantorene selv mener de ikke har adekvat kompetanse.

Figur 33 viser grad av måloppnåelse innen de seks hovedkategoriene, samt andel enere som kontorene har scoret seg selv for hver av de seks hovedkategoriene. Med måloppnåelse menes andel av maksimalscore (3 på alle fagområder) de 51 familievernkontorene gir seg selv for de fagområder som inngår i hver hovedkategori.

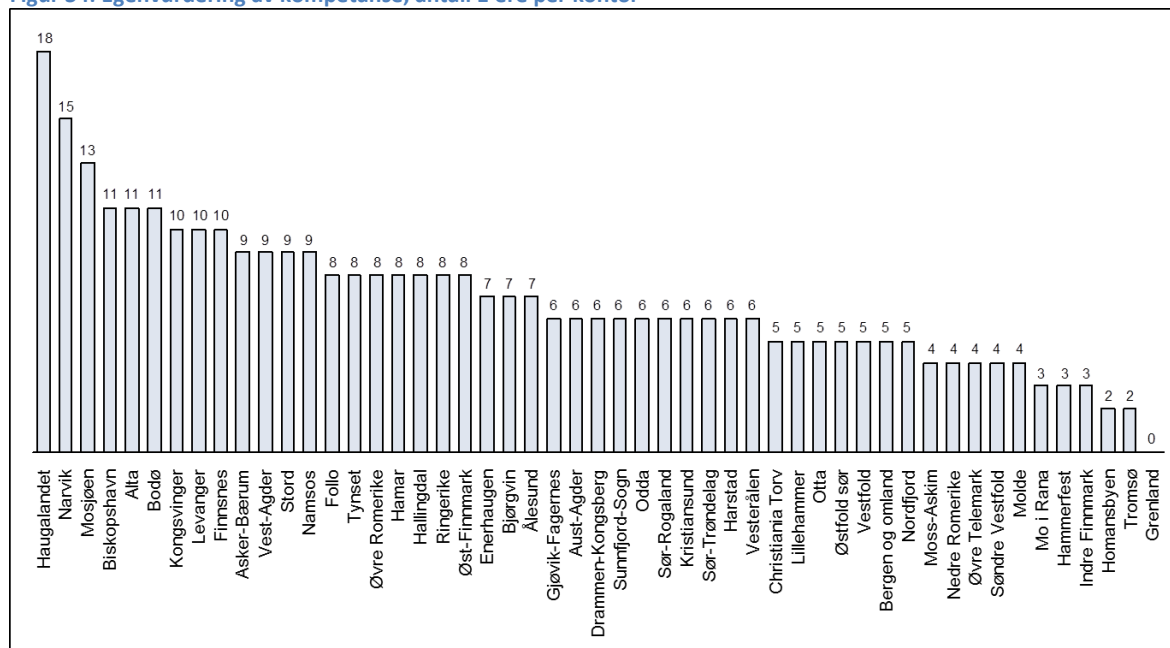
Figur 33: Måloppnåelse og antall 1'ere i egenvurderingen av kompetanse



På meklingsområdet er det høy/god måloppnåelse. For foreldreterapi/foreldreveiledning, parterapi og -kurs er måloppnåelsen vesentlig lavere. På voldsområdet er måloppnåelsen middels god. Bare 16 av 51 kontorer angir at de har kompetanse og kapasitet til å gjennomføre gruppeterapi for voldsutøvere, og bare seks kontorer vurderer at de har kompetanse og kapasitet til å gjennomføre gruppeterapi til voldsutsatte voksne. Måloppnåelsen er høy når det gjelder samtale med barn og høring av barn. Det tilsier at kontorene bør kunne øke andelen saker hvor barn deltar og høres.

Figur 34 under viser kontorenes totale vurdering av alle de 42 fagområdene de mener de ikke gir et adekvat tilbud på. Denne analysen vil bli fulgt opp i 2014, og danne grunnlag for en kompetanseplan.

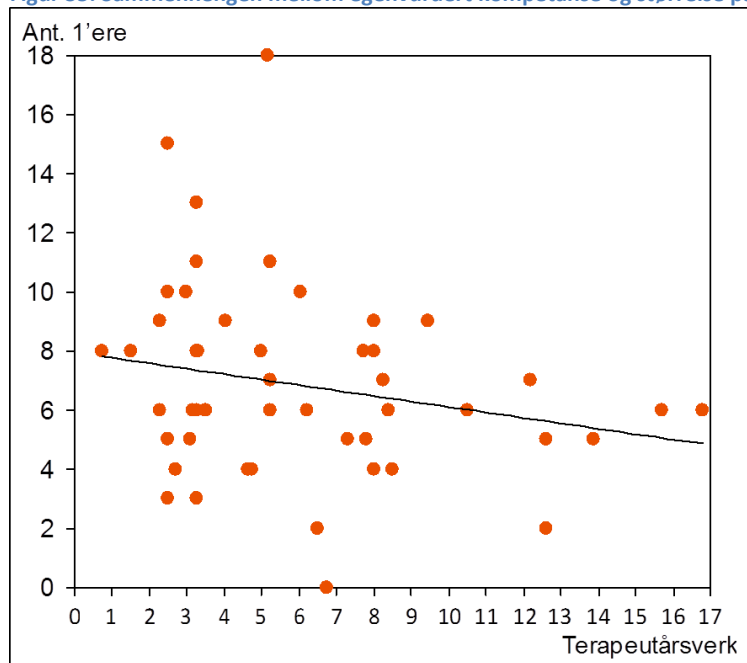
Figur 34: Egenvurdering av kompetanse, antall 1'ere per kontor



Figuren viser at spriket i egnevalueringen er stort, 20 av 51 kontorer angir at de ikke kan gi et adekvat tilbud på flere enn åtte fagområder.

Variasjonen i kompetansegrunnlaget har noe sammenheng med kontorstørrelsen. De minste kontorene vurderer flere områder som mangelfulle enn de store kontorene. Figur 35 viser sammenhengen.

Figur 35: Sammenhengen mellom egenvurdert kompetanse og størrelse på kontoret



Figur 35 gir holdepunkter for å hevde at det er det en viss sammenheng mellom størrelsen på kontoret og i hvilke utstrekning kontoret behersker flere kompetanseområder. Bufdir vurderer at kontorene bør ha minimum fire terapeutårverk for å ha et tilfredsstillende fagmiljø på kontoret. Vi oppsummerer dette prinsippet i en «fire-terapeuts regel» som vil bli kort presentert nedenfor.

Fire terapeuter bør være regelen

Som vist i figur 9 er det mange (21 av 51 kontorer i 2012, eller 41 prosent) kontorer med færre enn fire operative terapeuter. For å sikre et tilstrekkelig fagmiljø er det Bufdir sin vurdering av et kontor bør ha fire terapeuter for å utføre oppgavene. Enkelte behandlingstilbud, slik som gruppeterapi, krever minimum to terapeuter. Samtidig er det ikke ønskelig at de samme terapeutene gjennomfører samme behandling ved hvert tilfelle. For å sikre rotasjon og forhindre sårbarheten ved å være avhengig av den eller de to samme terapeutene kreves derfor et minimum av fire kvalifiserte terapeuter ved hvert kontor.

I tillegg er det stordriftsfordeler assosiert med drift av familieverntjenestene, målt i forhold til saksvolum og timer per sak (jamfør figur 19 og 20). Dette vil bli berørt i følgende avsnitt. Sett sammen med nevnte minimumskrav til antall terapeuter for en del behandlingstilbud anser Bufdir at et kontor bør inneha et minimum av fire operative (klinisk arbeidende) terapeuter for å sikre tilstrekkelig saksflyt og fagmiljø.

Oppsummering

Kvaliteten i familieverntjenestene anses som gjennomgående høy. Samtlige terapeuter har relevant høyere utdanning. Det foreligger få systematiske studier av brukernes opplevelse av tjenesten, men de få som er gjennomført presenterer stor grad av tilfredshet.

Det er likevel enkelte svakheter i tjenesten ved at enkelte kontorer rapporterer at de ikke er i stand til å gi faglig forsvarlig behandling for enkelte typer tilbud. Spesielt i arbeid med voldssaker og gruppetilbud er det flere kontorer som ikke kan gi tilbud.

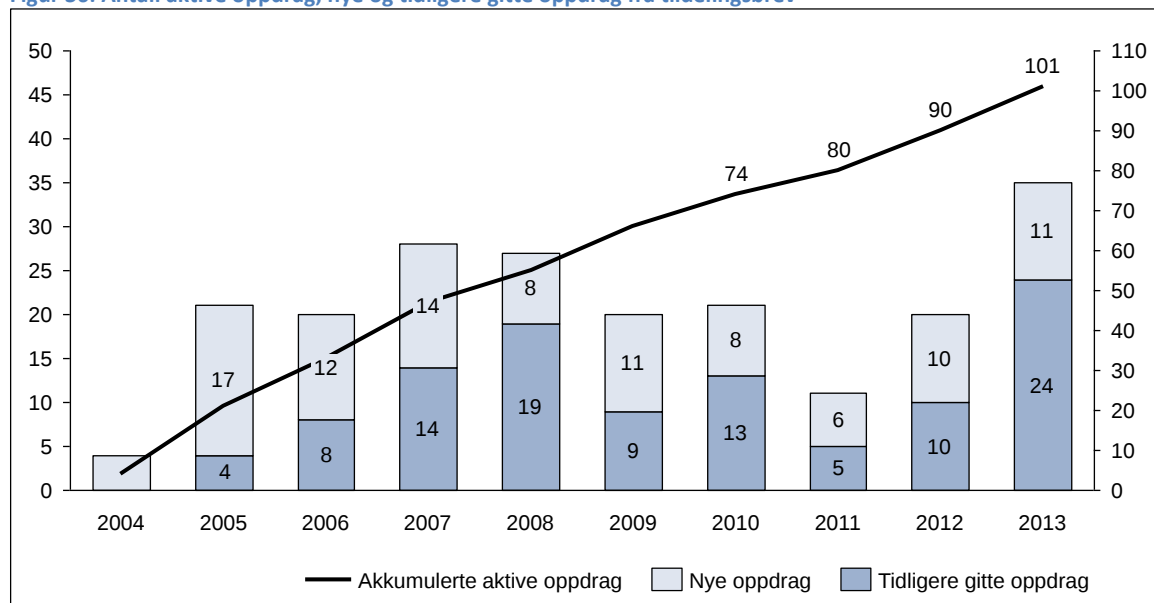
Gjennomgående finner vi at mangler i tjenesten knytter til seg utfordringer ved lav bemanning ved enkelte kontorer. Med få terapeuter er kontoret i stand til å tilby ressurskrevende behandlingsformer slik som gruppetilbud. I tillegg er det i små kontorer en fare for at fagmiljøet blir for lite. På denne måten er kvalitet i mange henseender et spørsmål om kontorstørrelse.

3.4 Familievernets oppdragsmengde

Familievernets historie går tilbake til 1950-tallet. Dagens organisasjonsstruktur er vesentlig yngre, og ble etablert i 2004, ved opprettelsen av Bufetat. Oppgavene og oppdragsmengden har vært sterkt økende i perioden fra 2004, både ved utvidelse av tjenestens saksområder og i oppdragsmengde. Det var derfor viktig i dette prosjektet å vise hvor mye oppdragene økte og hvordan oppdragene fordelte seg tematisk.

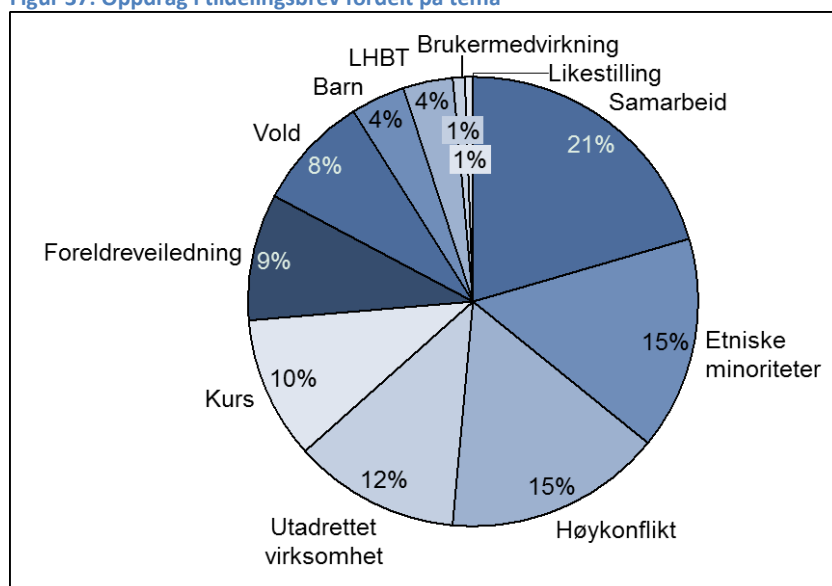
Figur 36 under viser antall nye oppdrag som fremdeles er aktive fra 2004 og frem til dags dato. Det har ikke vært mulig å vise omfanget av de enkelte oppdrag, tabellen viser kun antall.

Figur 36: Antall aktive oppdrag, nye og tidligere gitte oppdrag fra tildelingsbrev



Figur 36 viser det årlige antallet oppdrag gitt til etaten gjennom Tildelingsbrev (med tillegg). I tillegg kommer oppdragene i ulike handlingsplaner. Figur 37 viser de ulike oppdragene tematisk.

Figur 37: Oppdrag i tildelingsbrev fordelt på tema



Figur 37 gir et bilde omfanget, typen og spesifikke arbeidsområder og tiltak som nå er tillagt tjenesten. Det er særlig to områder som har fått større fokus i oppdrag de senere år; arbeid med par som er i høy konflikt etter samlivsbrudd eller skilsmisse, og saker der det er vold i nære relasjoner. I figur 38 utgjør disse hhv 15 prosent og 8 prosent av oppdragene. Tidsbruken i disse sakene er imidlertid betydelig høyere enn i andre kliniske saker og i meklinger der det ikke er høy konflikt. Vi har derfor beregnet hva det vil utgjøre å øke innsatsen på disse områdene.

Oppsummering

Familievernets oppdragsmengde er stor og har vært økende. Dette innebærer et press på tjenesten for å kunne oppfylle alle oppgaver som blir gitt. Spesielt to oppdragsområder som har fått mye fokus de senere år, meklings i høykonfliktsaker og arbeid mot vold i nære relasjoner.

4.0 Konklusjoner

Analysene viser stor variasjon mellom familievernkontorene på alle de tre evalueringskriteriene, kapasitet, tilgjengelighet og kvalitet. Det er noe forskjell i kontorenes dimensjonering i forhold til befolkningsgrunnlaget, men stor forskjell i produksjon og måloppnåelse av tidsfrister for å gi time. Reiseavstander varierer mye, men mest av alt fordi mange kontorer har svært lav gjennomsnittlig reisevei til sin befolkning. Det er holdepunkter for å anta at det faglige tilbudet som gis til befolkningen varierer temmelig mye, spesielt på grunn av ulikhet i kontorstørrelse. Det er derfor rimelig å hevde at dagens dimensjonering og organisering av familieverntjenestene ikke er likeverdig fordelt i landet.

Alle de tre evalueringskriteriene virker derimot ikke å være like sentrale i videre utvikling av en nasjonalt likeverdig tjeneste. Tilgjengelighet ser ikke ut til å være en viktig utfordring ettersom kun en svært liten del av befolkningen som rammes av lang reisevei til nærmeste familievernkontor.

Grunnlaget for å si noe om kvalitet er litt svake ettersom det foreligger få studier av tjenestens effekt og kvalitet, og fordi de få som finnes ikke er replisert systematisk for å måle endring. Kvaliteten på tjenesten er gjennomgående god, kvalitetshevende tiltak bør systematisk rettes mot de områder som er vurdert som svake og gis på kontornivå slik at kompetansen på hele kontoret heves.

Det er mulig å øke produktivitet i tjenesten noe. Produktivitetshevende tiltak må derimot sees i sammenheng med øvrige satsninger for tjenesten. Spesielt bør det legges vekt på særskilte satsningsområder. Disse blir diskutert nedenfor.

Analysene antyder at det er flere gevinster å hente ved å slå sammen kontorer til større enheter. Det gir gevinst i form av høyere produktivitet, flere samtaler i hver sak, lavere kostnader per sak og et bedre faglig tilbud. Større kontorer krever mindre administrasjon og ledelse, særlig hvis antall terapeuter holdes rundt 10. Over 10 terapeuter vil det kreves gruppeledere som vil drive kostnad per sak opp.

Gjennomgående er det derfor ved mellomstore kontorer som ligger nærme hverandre det er størst potensiell gevinst ved sammenslåing. Ved slike sammenslåinger vil ikke reisetiden til kontoret økes nevneverdig, samtidig som økt kontorstørrelse vil kunne gi stordriftsfordeler for tjenesten.

En innsikt gjort i denne rapporten er at spørsmål om kvalitet i stor grad avhenger av kontorstørrelse. Omstrukturering av tjenesten til større kontorer vil dermed ikke bare angå tjenestens kapasitet og produktivitet, men også kvaliteten på behandlingstilbudet. Øvrige tiltak for å bedre kvaliteten anbefales å sees i sammenheng med styrking av nye satsningsområder. Disse vil bli diskutert i neste avsnitt.

5.0 Anbefalinger og tiltak

Gjennomgangen av dagens dimensjonering i familieverntjenestene har gitt analyser som gir grunnlag for å foreslå visse endringer i dimensjonering og strukturering av tjenesten. Bufdir foreslår tre hovedområder for å utbedre tjenesten.

1. Strukturelle endringer, herunder:
 - effektivisering av tjenesten etter beste praksis
 - strukturering i større kontorer og flere utekontorer
 - digitalisering av meklingstjenesten
 - Styrking av lokal ledelse
2. Økt dimensjonering grunnet mer ressurskrevende saker, spesielt:
 - Arbeid mot vold i nære relasjoner
 - Arbeid med høykonfliktsaker i mekling
3. Økt kompetanse på vold og høykonflikt mv.

I hovedsak utgjør strukturelle endringer tiltak som vil kunne bidra til å gjøre tjenesten mer nasjonalt likeverdig, mens økt dimensjonering omfatter tiltak for å kunne imøtekomme ressursbehov ved nye satsningsområder.

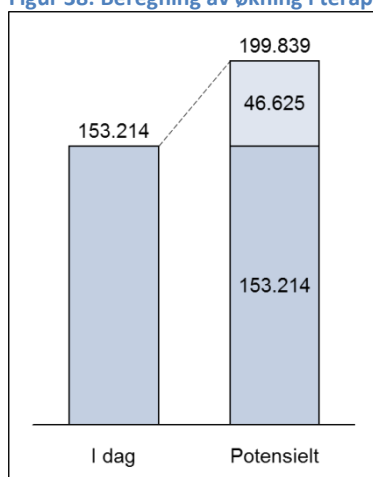
5.1 Strukturelle endringer

Analysene gir holdepunkter for effektivisering ved å iverksette fem grep:

- Søke å øke produktiviteten til «best praksis»-nivået etter analyse av suksesskriterier
- Redusere administrative ressurser
- Frigjøre midler ved optimalisering av kontorstørrelse og økt bruk av utekontorer
- Styrket lokal ledelse
- Digitalisering av meklingsstilbudet

Figur 38 viser en hypotetisk produksjon dersom alle kontorer produserer 660 konsultasjoner per terapeutårsverk.

Figur 38: Beregning av økning i terapitimer ved økning av produksjonskravet



Dagens produksjon er 153 214 timer totalt i tjenesten. Om alle kontorer leverte det samme antallet behandlingstimer per terapeut som gjennomsnittet for de fem høyest produserende kontorene ville dette medført 46 625 nye timer per år. En slik økning gir om lag 30 prosent flere konsultasjoner (med ny og økt timefordeling per terapeutårsverk).

Beregningen er teoretisk. Det er derfor nødvendig med en gjennomgang av hva som er årsaken til at noen kontorer produserer mer per terapeut enn andre. En slik analyse vil gi svar på hvor mye det er mulig å realisere av potensialet. Bufdir vil utarbeide analysen i 2014.

Effektivisering av tjenesten må sees i sammenheng med satsningsområder for tjenesten. Som nevnt over er nye oppdrag som arbeid med vold i nære relasjoner og par med høy konflikt nivå vesentlig mer ressurskrevende enn andre saker. Skal tilbudet til familier som har voldsproblematikk eller svært høyt konfliktnivå, må tjenesten tilføres ressurser. Med dagens størrelse og produksjon vil disse nye satsningsområdene fortrenge det øvrige behandlingstilbudet siden de er vesentlig mer ressurskrevende.

Proessen bør gå over flere år og gjennomføres gradvis og følge satsningsforslag for Familievernet som ble levert til BLD desember 2013.¹²

Strukturering i større kontorer og flere utekontorer

Det er holdepunkter for at flere familievernkontorer bør slås sammen, særlig gjelder det kontorer med stort befolkningsgrunnlag i opptaksområdet. Kontorer med stort saksvolum har gjennomgående god produksjon; både i antall saker og i antall timer per sak. Store kontorer har store fortrinn både i forhold til produksjon og det faglige tilbudet som gis befolkningen. Det er derfor en konklusjon at forbedring og videre utvikling av en nasjonal likeverdig tjeneste avhenger av muligheten for en omstrukturering av kontorstrukturen. Flere kontorer bør vurderes å sammenslås og enkelte eksisterende lokasjoner kan vurderes å omgjøres til utekontorer. Det foreligger potensielle gevinster å hente i slike sammenslåinger; færre ressurser til administrasjon, styrket lokal ledelse, bedret produktivitet og mindre kostnader per sak. Det ulike eierskapet i familieverntjenestene i offentlige og kirkelige kontorer kan redusere en potensiell effektivisering.

Økt bemanning gir et sterkere fagmiljø ved kontoret. Store kontorer gir et faglig bredere tilbud, og det er rimelig å anta at det er større faglig utvikling på kontorer med mange terapeuter enn på kontorer med få. Antall årsverk i bemanningen har direkte betydning for tilbudet og kvalitet i tjenesten, både for mulighet til å gi utvidede behandlingstilbud, som gruppeterapi og behandling av voldssaker, og for å sikre et tilstrekkelig fagmiljø.

Utekontorer bør brukes i større utstrekning enn i dag, det er effektivt for å nå ut til områder med lav befolkning og relativt lite kostbart i drift. Kontorer som har utekontor sikrer et større faglig fellesskap for terapeutene ved at de tilhører et miljø på hovedkontoret. Flere områder har et potensielle for en rasjonalisering/sammenslåing av drift. Størst gevinst befinner seg trolig i sammenslåing av nærliggende mellomstore kontorer

Et gjennomgående funn i forhold til organisering og dimensjonering i områder med lav befolkningstetthet er at dette i hovedsak knytter seg til problemer med kontorstørrelse. Økning i behandlingstilbudet krever kontorer med et visst antall terapeuter. Det bør derfor vurderes å omgjøre enkelte svært små lokasjoner til utekontorer. Det bør også vurderes om små kontorer kan slås sammen under en ledelse og lokasjoner opprettholdes. Et annet funn er at generelle gevinster tilknyttet rasjonalisering av produksjon burde rettes mot de mange mellomstore kontorene med moderat store befolkningsgrunnlag.

¹² «Satsningsforslag Familievern 2015», Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, desember 2013.

Vi foreslår en omstrukturering av tjenesten med utgangspunkt i fremstillingen gitt i figurene 27 og 28 og påfølgende diskusjon i avsnitt 3.2. I figurene markerer de røde ringene kontorer som kan slås sammen uten at reisevei øker utover gjennomsnittet for det som befolkningen har på landsbasis. Det gir følgende forslag:

Region nord

Region nord har 12 kontorer, 15 utekontorer og kontorene er gjennomgående små. 9 av 12 kontorer har mindre enn 4 terapeutårsverk. For å øke bemanningen til minimum 4 terapeuter per kontor, bør det vurderes å slå flere kontorer sammen, og etablere utekontorer ved enkelte lokasjoner.

Tre områder fremstår som aktuelle for vurdering av en slik sammenslåing/rasjonalisering, alle kjennetegnes ved at kontorene er relativt små og ligger relativt tett.:

- Hammerfest-Alta
- Triangelet Stokmarknes-Narvik-Tromsø
- Mo i Rana-Mosjøen

Region midt-norge

Region midt har 6 kontorer, og 5 utekontorer. Kun ett kontor har færre enn 4 operative terapeutårsverk. Regionen fremstår som den regionen som har den beste organiserte i landet både fordi de har store kontorer med god geografisk spredning.

Potensielt kan driften rasjonaliseres ved en sammenslåing av kontorene i Kristiansund og Molde. Begge kontorene er små, og en sammenslåing ville muligens kunne styrke fagmiljøet og gjøre kontorene mer robuste.

Region vest

Region vest har 10 kontorer, og 5 utekontorer. Ett kontor har færre enn 4 operative terapeutårsverk.

I Bergensområdet ligger det 3 kontorer, hvorav 2 mellomstore, som begge kirkelige. Det ligger en mulig gevinst i å slå disse kontorene sammen.

Region sør

Region sør har 9 kontorer og 3 utekontorer. To kontorer har færre enn 4 operative terapeutårsverk.

Flere områder fremstår som mulige kandidater for samlokalisering/rasjonalisering:

- Sandefjord og Tønsberg kan vurderes å slås sammen til ett kontor, muligens sammen med Skien
- Kviteseid kan vurderes omgjort til utekontor
- Hønefoss og Drammen kan vurderes å slås sammen
- Utforske muligheter for omstrukturering av kontoret i Kongsberg

Region øst

Region øst har 15 kontorer, med 3 utekontorer. Fire av regionens kontorer har færre enn 4 operative terapeutårsverk. Flere områder fremstår som egnet for samlokalisering/rasjonalisering:

- Kontorene Hamar, Gjøvik og Lillehammer kan slås sammen
- Lillehammer og muligens Otta kan bli utekontor

- Moss/Askim og Fredrikstad kan slås sammen
- Askim kan bli utekontor

Differensiering og digitalisering av meklingstjenesten

En differensiering og innretning av meklingstilbudet vil gi en mer brukerrettet og tilgjengelig meklingstjeneste. Digitalisering av tjenesten vil medføre forbedringer i meklingsordningen i form av:

- lettere tilgang på relevant informasjon
- forenklede prosedyrer for oppfølging av samværsavtale
- bedre forberedelse av meklingspartene
- bedre tilpasset mekling

Disse forslagene til endringer av innretningen av meklingstilbudet vil samtidig kunne fristille terapeut-/meklerressurser slik at de kan bruke mer tid på par og familier som trenger tettere oppfølging og flere meklingstimer. I 2012 ble 65 prosent av meklingene avsluttet etter én time. Det er grunn til å tro at disse sakene vil kunne løses best med et annet tilbud. Det vil frigjøre tid til de sakene hvor det er stor konflikt mellom foreldrene.

Differensierte meklingstjeneste

For å få frem brukerens perspektiv i gjennomgangen av dimensjonering av familieverntjenestene, ble det gjennomført et pilotprosjekt med metoden «tjenestedesign» for å vurdere mulig effektivisering av meklingstjenesten, med særlig fokus på om deler av, eller hele tjenesten, kan digitaliseres.

Tjenestedesign er en metode som tar utgangspunkt i brukerens opplevelse av tjenesten slik den er, for så komme med forslag til utvikling av tjenesten slik at brukerne opplever tjenesten mest mulig hensiktsmessig for sitt bruk. Konkret intervjuet designbyrået foreldre og barn som har vært til mekling, og meklere og ledere ved familievernkontorer. De observerte mekling gjennom enveisspeil.

Pilotprosjektet hadde 5 kjernetemaer som innsiktene fra intervjuene og observasjonen skulle gi ideer til forbedring på:

- **Forebyggende effekt** - hvordan til bedre forberedelse, konfliktdemping, hjelp til selvhjelp og økt psykisk helse for foreldre og barn
- **Konsistens i tilbudet** - hvordan bidrar til å nå målet om én likeverdig familieverntjeneste
- **Økt barnefokus** - hvordan bidra til målsettingen om å sette barnas perspektiv og behov først
- **Bruke ressursene bedre** – hvordan bidrar til effektivisering og riktig bruk av fagressurs
- **Inkluderende tjeneste** – hvordan møter brukenes ulike forutsetninger - design-for-alle

Det var også et ønske om at pilotprosjektet kom frem til forslag som lar seg gjennomføre i løpet av 2014.

Innsiktene fra prosjektet viser at det vil være hensiktsmessig å differensiere tilbudet om mekling i to løp avhengig av hvor enige eller uenige foreldrene er når de kommer til mekling. Der foreldre er relativt enige før de kommer til familievernkontoret, bør familieverntjenestene tilby informasjon og avtaleveiledning, mens tilbudet til foreldre som er uenige eller har store konflikter bør omfatte informasjon, veiledning og mekling. Flere av informantene opplyste at de var lite forberedt til første meklingstime, og hadde liten innsikt i hva de gikk til. Det er rimelig å konkludere med at det er et stort potensial ved å forberede både foreldre og barn bedre til meklingstimen. En slik forberedelse kan inneholde mye informasjon som i dag gis i første meklingstime. Det vil frigjøre tid til den reelle meklingen eller avtaleveiledning der det er nok. En slik differensiering og innretning av meklingstilbudet vil gi en mer brukerrettet og tilgjengelig meklingstjeneste.

Digitalisering av tjenesten vil medføre forbedringer i meklingsordningen i form av

- lettere tilgang på relevant informasjon
- forenklede prosedyrer for oppfølging av samværsavtale
- bedre forberedelse av meklingspartene
- bedre tilpasset mekling

Disse forslagene til endringer av innretningen av meklingstilbudet vil samtidig fristille terapeut-/meklerressurser slik at de kan bruke mer tid på par og familier som trenger tettere oppfølging og flere meklingstimer. I 2012 ble 65 % av meklingsene avsluttet etter én time. Det er høyst sannsynlig at disse sakene vil kunne løses best med et annet tilbud enn i de sakene hvor det råder stor konflikt mellom partene.

I pilotprosjektet med tjenstedesign er det utarbeidet et forslag til prinsipper for fremtidens meklingstilbud, og trafikkregler for tjenesten. Prinsippene er vist i figur 39 og trafikkreglene i figur 40 nedenfor.

Figur 39: Tjenstedesign, prinsipper for fremtidens meklingstjeneste

Prinsipper

FAMILIEVERNET ER EN NØKKELSPILLER FORDI...

Dere hjelper oss med å utforme en robust avtale som sikrer våre barn gode oppvekstvilkår etter bruddet vårt.



DERE HJELPER MEG MED Å SNAKKE MED FORELDRENE MINE

- ... dere lytter til ønskene mine, men gir meg ikke ansvar for beslutningen
- ... dere hjelper meg med å formidle mine behov til foreldrene mine
- ... dere gir meg en trygghet i at ting blir bedre



DERE HJELPER MEG MED Å SETTE BARNAS BEHOV FØRST

- ... dere sikrer at barna blir hørt innenfor trygge rammer
- ... dere tydeliggjør barnas behov over tid
- ... dere gir meg verktøy for kommunikasjon og behovsavdekking



DERE GIR RETT INFORMASJON TIL RETT TID

- ... dere gir informasjon som er lett å finne og lett å forstå
- ... dere informerer meg på det stadiet i prosessen hvor jeg er
- ... dere gjør meg trygg på at jeg vet det jeg trenger å vite
- ... dere forenkler kompleks informasjon



DERE GJØR PROSESS OG MÅL TYDELIGE

- ... jeg forstår muligheter og konsekvenser
- ... jeg opplever en prosess hvor vi bygger sten på sten
- ... jeg får hjelp når situasjoner oppstår og endrer seg
- ... jeg føler meg ivaretatt -også mellom meklinger

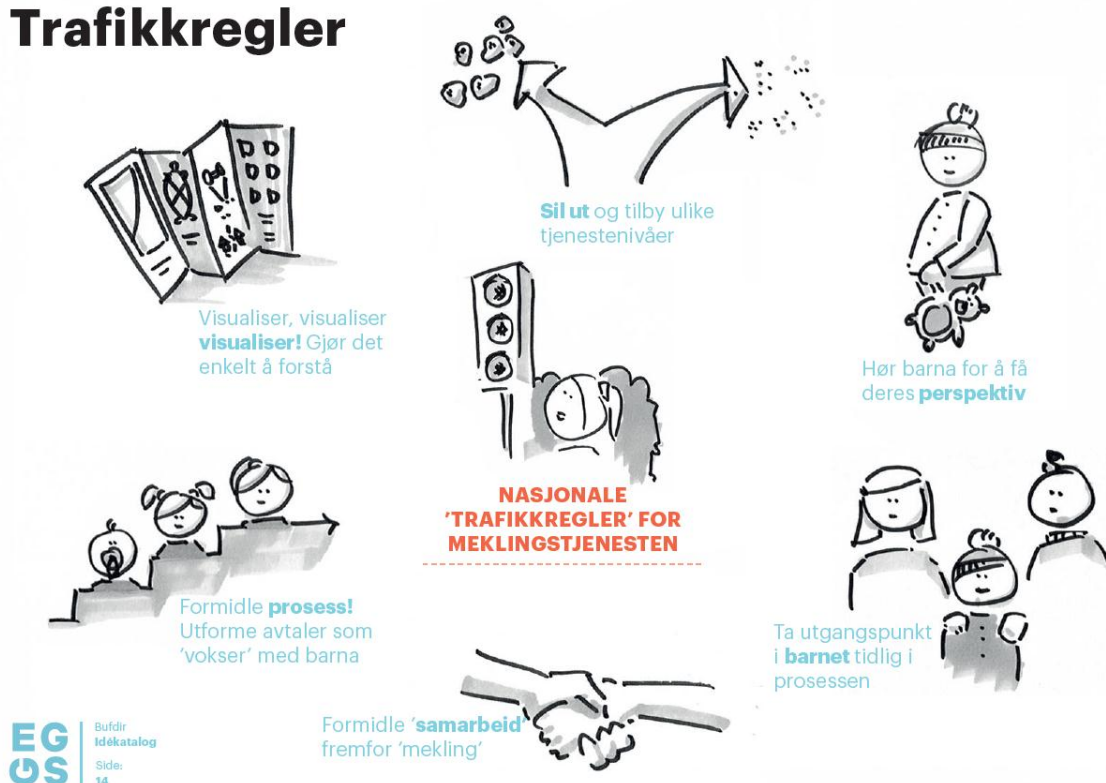


JEG BLIR MØTT MED ET HELHETLIG TILBUD

- ... jeg opplever konsistens og struktur i tilbudet
- ... jeg opplever en klar plan for meklingen
- ... jeg opplever en gjenkjennelighet på tvers av nett, trykksaker, selve kontoret og personlig kontakt.

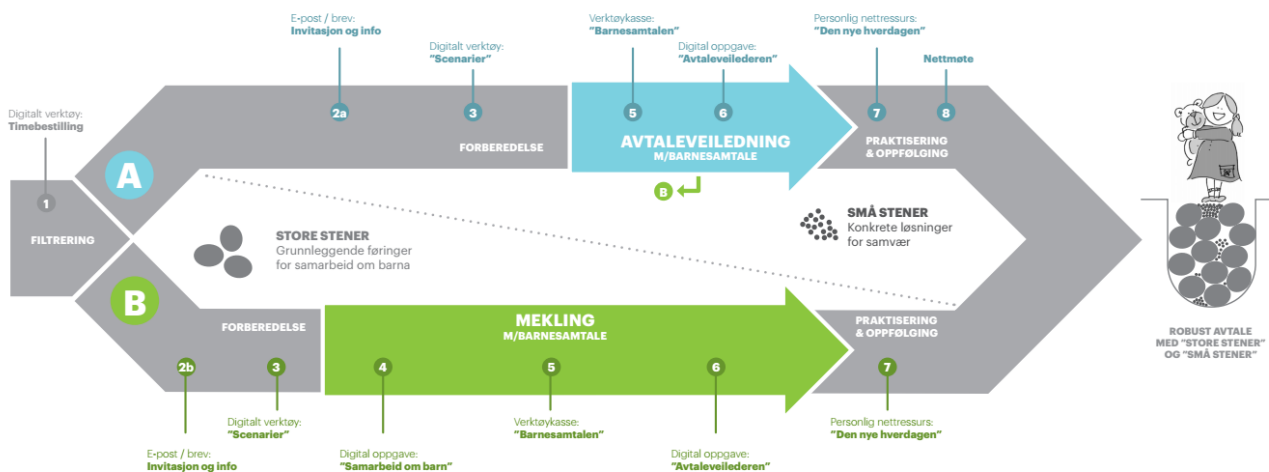
Figur 40: Tjenestedesign, trafikkregler for fremtidens meklingsjeneste

Trafikkregler



Pilotprosjektet utledet en første plan for hvordan meklingsordningen kan differensieres for å gi et mest mulig relevant og godt tilbud til brukerne. De to meklingsløpene som foreslås er presentert i figur 41.

Figur 41: Tjenestedesign, de to løp i fremtidens meklingsjeneste



I begge løp anbefales det å gi store deler av informasjon og forberedelse digitalt. For den relativt store andelen av foreldre som har kommet til enighet selv, anbefales det at avtaleveiledningen i all vesentlighet gjøres digitalt.

Ut fra innsiktene opparbeidet i pilotprosjektet med tjenstedesign, har arbeidsgruppen konkludert med at det foreligger gevinster ved digitalisering av deler av meklingsstjenesten. Det er rimelig å anta at digitalisering av forberedelse til meklings vil gi besparelser, både fordi foreldrene vil bli bedre forberedt til time med mekler eller fordi de kommer frem til avtalen på egen hånd ved hjelp av digitale verktøy. I 2012 ble 65 prosent av meklingsene avsluttet etter én time. Mange av disse har det relativt klart for seg hvordan avtalen om samvær og bosted for barna skal være. Et digitalt verktøy kan være god nok hjelp for mange.

5.2 Økt dimensjonering grunnet mer ressurskrevende saker

Når vi beregner tidsbruk i saker med høy konflikt eller voldsproblematikk er familieverntjenesten underbemannet på landsbasis. Utvidelse av tilbudet til slike saker vil derfor fortrenge det øvrige behandlingstilbudet i tjenesten. En økning i bemanning bør derfor gjennomføres med tanke på å styrke dette tilbudet spesielt, både i forhold til kompetanse hos nye terapeuter og ved at økninger i tjenesten ledsages av kompetansehevede tiltak for arbeidet med voldssaker.

Vold i nære relasjoner

Vold i nære relasjoner utgjør et stort samfunnsproblem med omfattende konsekvenser for individ og samfunn. Det anslås at mellom 75 000 og 150 000 personer årlig utsettes for vold i nære relasjoner.¹³ Konsekvensene er omfattende og kan innebære

- umiddelbare fysiske skader
- økt risiko for fremtidige mentale og fysiske helseproblemer – somatiske sykdommer, kroniske smertelidelser, svekket immunforsvar, angst, fobier og depresjoner
- økt risiko for rusproblemer, 8 selvskading og selvmord

Norske studier og studier fra andre land er forholdsvis samstemte i sine resultater om sammenhenger mellom vold, foreldrekonflikt og tilpasningsvansker hos barn. En rekke studier viser at barnemishandling, forsømmelse, misbruk, vold, stress, uforutsigbarhet og andre påkjenninger har negativ effekt på barnets følelsesmessige og atferdsmessige fungering, sosial kompetanse, skoleprestasjoner, fører til redusert hukommelse og svikt i andre kognitive funksjoner, samt psykopatologi og andre helseproblemer. Betydelig empirisk evidens indikerer at det å være utsatt for vold som barn eller ha levd med vold mellom foreldrene øker sjansen for selv å utøve vold som voksen.

I en samfunnsøkonomisk analyse VISTA gjennomførte på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet beregnes den samfunnsøkonomiske kostnaden av vold i nære relasjoner til mellom 4,5 mrd. og 6 mrd. kroner (i 2010).¹⁴ Den største kostnaden for samfunnet er tapt arbeidsfortjeneste som følge av at voldsofre helt eller delvis faller utenfor arbeidslivet. Det offentlige ressursbruk til å forebygge og behandle vold i nære relasjoner beregnes til 2,0–2,4 mrd. kroner inkludert skattefinansieringskostnader. Barn og voksnes velferdstap i nåsituasjonen, tap av livskvalitet og tap av muligheter er ikke med i beregningene.

¹³ I. Rasmussen m.fl. (2012) «Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner», Vista analyse, rapport 2012/41.

¹⁴ Ingeborg Rasmussen, Steinar Strøm, Sidsel Sverdrup, Haakon Vennemo. *Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner*. Rapport 2012/41: VISTA analyse.

Konsekvenser for ofre og samfunnet er store:

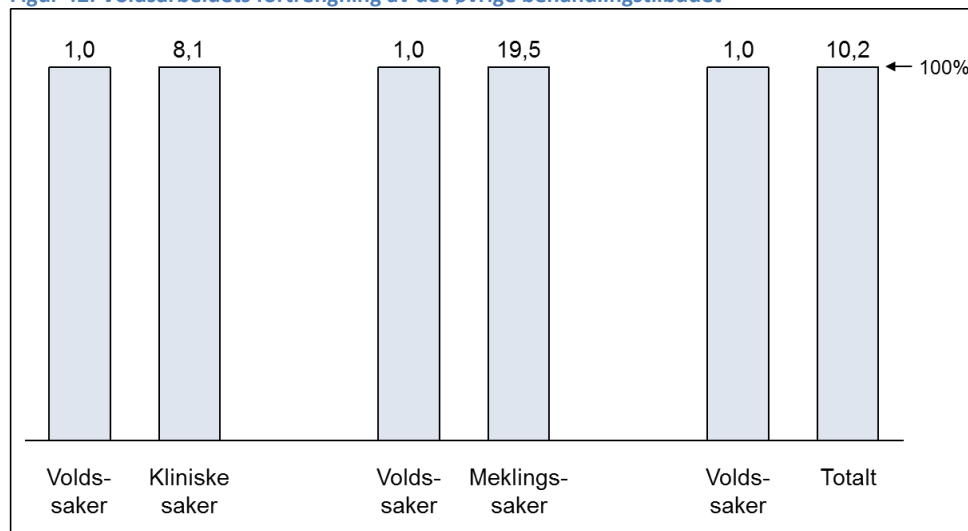
- Tap av produktivitet, både i form av utdanning og inntekt er en kostnad for samfunnet
- Dårlig arbeidstilknytning pga. forsinket og mangelfull utdanning, samt hyppig flytting
- Svekket arbeidsevne, i noen tilfeller slik at de helt faller ut av arbeidsstyrken
- Helseskader, psykiske så vel som fysiske
- Større forbruk av ulike helse- og sosiale tjenester
- Lav livskvalitet (sosial helse og vitalitet)

Behandling av vold i nære relasjoner er kompliserte og krever en multisystemisk behandlingsmodell. Ideelt skal familier med voldsproblematikk få tilbud både til utøver av vold, offer for vold, barna i familien og familien som helhet.

I voldssaker må hele familien behandles. Terapiforskning tilsier at effekt bør oppnås innen 8 timer. Det innebærer arbeid med voldsutøver, paret, familien og barnet, som gir et estimat på minst $4 \times 8 = 32$ terapitimer per voldssak. Selv om antall timer er høyt er dette et konservativt estimat, gitt hvor omfattende voldsarbeid er.

Terapeuter som skal arbeide med voldssaker må både ha gjennomgått kompetanseheving og arbeide i et tilstrekkelig stort arbeidsmiljø med andre terapeuter som har gjennomført samme opplæring. Arbeid med vold krever et relativt stort fagmiljø. Økt innsats i voldssaker vil dermed medføre et betydelig behov for ressurser hvis ikke det skal gå ut over den øvrige tjenesten.

Figur 42: Voldsarbeidets fortregning av det øvrige behandlingstilbudet



Figur 42 illustrerer hvor stort antall andre saker, både kliniske saker og meklingsaker en voldssak vil fortrenge. Hver voldssak krever henholdsvis 8,1 andre kliniske saker, eller 19,5 meklingsaker i gjennomsnitt. Totalt vil hver voldssak gå på bekostning av 10,2 andre saker, uavhengig av type. Beregningen er fattet ut fra gjennomsnittlig behandlingstid per sakstype ved alle familievernkontorene i 2012 sett opp mot en ønsket gjennomsnittlig behandlingstid på 32 timer til sammen på voldssaker.

Familieverntjenestene har i dag ikke nok ressurser til å gi det faglig anbefalte behandlingstilbudet til familier med voldsproblematikk. I 2012 behandlet Familievernnet 2 072 «risikosaker», hvorav nesten

alle var voldssaker.¹⁵ Gjennomsnittlig tidsbruk for «risikosaker» i 2012 var 5,35 behandlingstimer. Samlet tidsbruk for «risikosaker» i 2012 i hele Familieverntjenesten blir da om lag 11 000 behandlingstimer. Dette utgjør familieverntjenestene tidsbruk i voldssaker med dagens behandlingstilbud.

Dersom de 2 072 risikosakene i 2012 hadde blitt gitt det faglig anbefalte tilbudet som er beskrevet ovenfor, ville dette medført (2 072x32) 66 304 behandlingstimer. Dette utgjør en økning på 55 218 timer. Det årlige krav til produksjon er 450 konsultasjoner per terapeutårsverk. Med dagens bemanning er det umulig å imøtekomme et anbefalt faglig tilbud uten at dette vil gå kraftig ut over det øvrige behandlingstilbudet i Familievernet.

Skal familieverntjenestene kunne tilby et multisystemisk terapitilbud til familier med voldsproblematikk i alle saker, vil det innebærer en estimert økning av terapeutårsverk på 123. Med økt produktivitet (tilsvarende gjennomsnittet til de fem høyest produserende kontorene) estimerer vi derimot et behov på 84 nye terapeuter. Det er knyttet stor usikkerhet til slike estimater, men det er uansett åpenbart at et faglig tilfredsstillende tilbud til voldssaker er mulig med dagens bemanning, på tross av omfattende effektivisering av tjenesten.

For at Familieverntjenestenes skal gi et landsdekkende tilbud til familier med voldsproblematikk er det vårt forslag at kompetansen bygges på et utvalg kontorer fordelt på regionene. Å gi et tilbud til familier fordrer en viss størrelse på kontoret. Små kontorer med lav bemanning vil ikke være i stand til å gi et faglig tilfredsstillende tilbud.

Styrkingen bør gjøres slik at hver region etablerer ressurskontorer. Ressurskontorene må kunne gi en multisystemisk behandling i voldssaker og bistå andre kontorer i regionen med kompetanse og veiledning til voldsarbeid ved behov.

Kontorenes egenrapportering av kompetanse og behandlingstilbud som ble samlet inn i arbeidet med denne rapporten viste store forskjeller mellom kontorene på arbeid mot vold. Alle kontorer rapporterer at de kan gi et tilbud til familier med voldsproblematikk, men få rapporterte å gi tilbud om gruppebehandling ved voldssaker hvilket vi definerer som å gi et «utvidet tilbud på vold». Resultatet viste at av 51 kontorer har kun 15 kontorer det som defineres som et utvidet tilbud på vold, dvs gir alle typer tilbud mot vold i nære relasjoner.

¹⁵ Antallet voldssaker blant «risikosaker» identifiseres ikke spesifikt, men det er grunn til å tro at andelen er på over 98 prosent. Blant andre saksalternativer som inngår i «risikosaker» (slik som «rus» eller «nedsatt funksjonsevne») er det kun en håndfull saker i hele tjenesten årlig.

Tabell 2: Oversikt over familievernets ressurskontorer på voldsarbeid

Region Øst (3/15, 20%)	• Enerhaugen • Lillehammer • Østfold Sør
Region Sør (5/9, 55,5%)	• Aust-Agder • Drammen-Kongsberg • Ringerike • Søndre Vestfold • Vest-Agder
Region Vest (2/9, 22,2%)	• Bergen og omland • Sunnfjord-Sogn
Region Midt (3/6, 50%)	• Levanger • Molde • Ålesund
Region Nord (2/12, 16,6%)	• Bodø • Mo i Rana

Buudir foreslår et pilotprosjekt i 2015 for utprøving, og deretter en gradvis utvidelse av kompetanse og behandlingstilbud til voldssaker over flere år. Kontorene må ha tid til å bygge opp kompetansen og utvide tilbudet over år. Det er behov for å gjøre utprøving av behandlingstilbudet forløpende i løpet av prosjektperioden. Pilotprosjektet vil derfor måtte følges av en evaluering.

Det anbefales følgende trinn som tiltak for voldsarbeid:

- 1) **Pilotprosjekt vold:** Buudir anbefaler at 5 av kontorene som per i dag fyller kriteriene for et ressurskontor på behandlingen av vold i nære relasjoner tilføres ressurser. Valg av kontorer og igangsettelse av første fase er 1. januar 2015. Kontorene vil ha behov for 27 terapeuter, beregnet ut fra tidsbruken fordelt på de fem kontorene. Fordelingen av terapeutene på de utvalgte kontorene vil fattes på bakgrunn av kontorenes volum av saker. Alle terapeutene må gjennomføre kompetansehevende tiltak. Ved utløp av fase 1 må det gjøres en evaluering av metode og omfang av tilbudet. Evalueringen vil danne grunnlag for satsningen i fase 2.
- 2) **FASE 2:** Utvidelse av tilbudet til de neste 5 av landets ressurskontorer på vold i nære relasjoner. Kartlegging og plan for fase 2 legges til 2016.
- 3) **FASE 3:** Utvidelse av tilbudet til de neste 5 av landets ressurskontorer på vold i nære relasjoner. Kartlegging og plan for fase 3 legges til 2017.

Økt innsats i høykonfliktsaker i mekling

Analysen av meklingsordningen gjennomført av SINTEF¹⁶ viste, som nevnt over, at mekling var konfliktdempende for svært mange par. Likevel viste konfliktnivået seg å være uendret åtte måneder etter mekling for om lag halvparten av alle par. 15 prosent av utvalget oppga et høyere konfliktnivå åtte måneder etter mekling enn før mekling. SINTEFs studie viste videre at 12 prosent av foreldrene hadde høyere konflikt etter 8 måneder. Uendret eller høyere konfliktnivå kan være et uttrykk for at meklingen har vært mangelfull. I 2012 var 65 prosent av alle meklinger avsluttet etter kun én time,

¹⁶ Åndanes, M., Haugen, G. M. D., Jensberg, H., Rentalahio, M., & Husum, T. L. (2011). *Evaluering av mekling etter ekteskapslov og barnelov*. Rapport. NTNU, SINTEF A20162.

mens 30 prosent hadde varighet mellom to og fire timer. Kun 5 prosent av meklingsaker var mellom fem og syv timer.

Økt innsats mot høykonfliktssaker i meklingsaker vil være ressurskrevende. Det gis per i dag gjennomgående få timer behandling til meklingsaker og en økt innsats vil innebære et bemanningsbehov for å dekke mange nye behandlingstimer.

Om vi legger til grunn SINTEFs anslag om svært høy konflikt i 12 prosent av meklingsaker kan vi også beregne omfanget av styrket tilbud til par med svært høy konflikt. I 2012 var det kun fem prosent meklingsaker som hadde varighet på mer enn fem timer. Om denne andelen skulle økes til 12 prosent av alle meklingsaker ville dette medført 7 786 nye behandlingstimer, tilsvarende arbeidet til 17 terapeutårsverk.

Det totale antallet timer brukt til meklingsaker i 2012 var 28 928. Fordelt på et krav om 450 timers behandling per terapeutårsverk årlig tilsvarer dette det totale årlige arbeidet til 64 terapeuter.

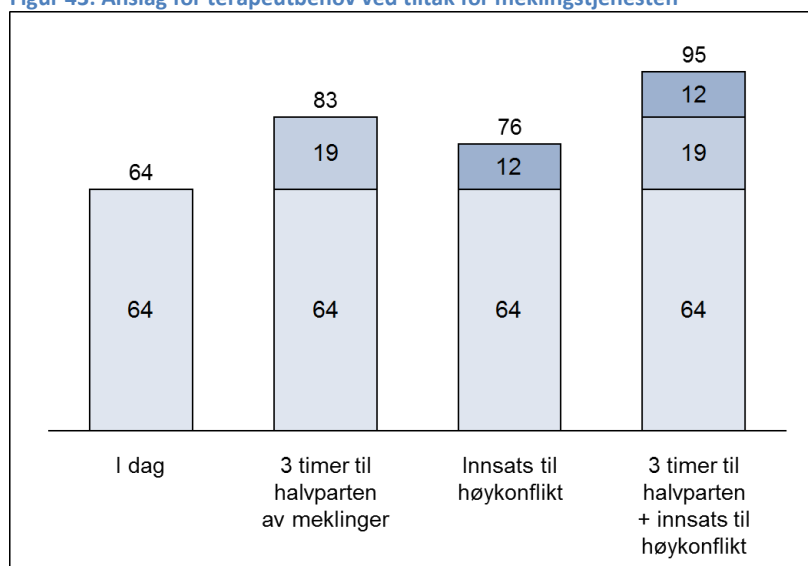
Om halvparten av meklingsaker skal gis minst tre timer ville det medført en økning på om lag 8 000 behandlingstimer i 2012 (fratrasket saken der det allerede ble gitt mer tre meklingsaker). Det er vanskelig å anslå antallet nøyaktig, men med et produksjonskrav på 450 behandlingstimer per terapeutårsverk tilsvarer dette arbeidet til 19 terapeuter.

Videre er det ønskelig å gi et bedre og lengre behandlingstilbud til høykonfliktsaker. Vi vet ikke nøyaktige tall på forekomst av saker der det foreligger høykonflikt, men SINTEFs rapport gir et anslag om svært høy konflikt i 12 prosent av meklingsaker.

I 2012 var det kun fem prosent meklingsaker som hadde varighet på mer enn fem timer. Om denne andelen skulle økes til 12 prosent av alle saker ville dette medført et behov for 5 562 nye behandlingstimer, tilsvarende arbeidet til 12 terapeutårsverk med 450 timers årlig arbeid.

En økning til minst tre timers behandling til halvparten av alle meklingsaker ville økt det totale årlige behovet i familievernet fra 64 til 83 terapeutårsverk. Ved økt innsats til høykonfliktssaker, representert ved minst fem behandlingstimer til 12 prosent av alle meklingsaker ville økt behovet til 77. Samlet behov i tjenesten ved begge satsninger estimeres å kreve 95 terapeuter totalt, 31 flær enn det tjenesten i dag besitter. Anslag og konsekvenser for bemanning er gjengitt i figur 43 nedenfor.

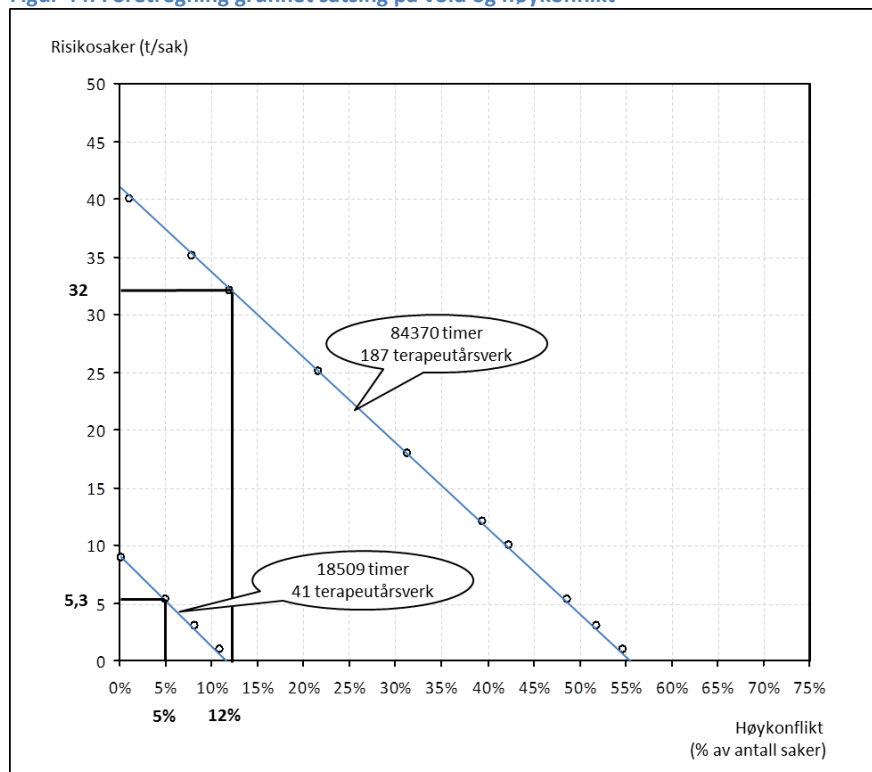
Figur 43: Anslag for terapeutbehov ved tiltak for meklingsaker



Ressurskrevende fagområder

Figur 44 viser hvordan ressursbehovet fordeler seg i forhold til de to svært ressurskrevende satsningsområdene arbeid med voldssaker og arbeid med høykonfliktsaker i meklings. I dag benyttes i gjennomsnitt 5,3 timer behandlingstimer ved høyrisikosaker, og fem prosent av meklings sakene gis maksimal behandlingstid. Dette tilsvarer til sammen det totale årlige arbeidet til 41 terapeuter (18 509 behandlingstimer) årlig. For å nå ønsket tilbud, med gjennomsnittlig 32 timers behandling til voldssakene og maksimal behandlingstid for 12 prosent av alle meklinger vil dette utgjøre et behov for 187 terapeuter i tjenesten til dette arbeidet alene (84 370 behandlingstimer).

Figur 44: Foretregning grunnet satsing på vold og høykonflikt



Oppsummering

Analysene i denne rapporten har avdekket flere forhold som vil kunne effektivisere tjenesten med dagens bemanning. Terapeutene ved mange kontorer kunne levere flere timer enn hva de gjør i dag. I tillegg vil enkelte kontorer kunne samlokaliseres eller omgjøres til utekontor og på den måten øke den gjennomsnittlige kontorstørrelsen i tjenesten. Dette vil kunne medføre effektivisering i tråd med stordriftsfordelene analysene har avdekket for tjenesten.

Lederutvikling og bedre målstyring ved flere kontorer vil også trolig medføre produktivitetsvekst. Til sist er det mulig en differensiering og digitalisering av meklings-tjenesten vil frigjøre timer. Det er vanskelig å fastslå nøyaktig hvilken gevinst hvert av disse tiltakene vil ha, eller hvor stor effektivisering de til sammen vil kunne medføre. Hvor mye som er mulig å oppnå avhenger av hva som er årsaken til de store produktivitetsforskjellene, slik disse ble fremstilt i figur 18. Dette må Bufdir komme tilbake til når årsakene til variasjonen er kartlagt. Like fullt har analysene identifisert mulighet for effektivisering av tjenesten innenfor dagens bemanning og budsjett. Det er i denne analysen ikke tatt hensyn til de to ulike organiseringene av tjenesten i offentlige og kirkelige

kontorer, det kan redusere potensialet for effektivisering. Bufdir vil analysere utfordringene dette gir nærmere.

Samtidig er nye satsningsområder svært ressurskrevende. I avsnitt 5.3 ovenfor ble konsekvensene av økt satsing på arbeid med voldssaker og høykonfliktsaker i mekling presentert. En styrket innsats på disse områdene vil medføre økt behov for bemanning, uavhengig av effektiviseringstiltak i tjenesten.

Figurliste

FIGUR 1: OPPDRAGSFORSTÅELSE.....	8
FIGUR 2: ANTALL SAKER OG TIMER FORDELT PER TJENESTEOMRÅDE (2012).....	11
FIGUR 3: KLINISKE SAKER I FAMILIEVERNET OVER TID	12
FIGUR 4: MEKLINGSSAKER I FAMILIEVERNET OVER TID	13
FIGUR 5: GJENNOMSNIITTLIG BEFOLKNINGSGRUNNLAG PER KONTOR FOR REGIONENE	14
FIGUR 6: BEFOLKNING PER KONTOR.....	15
FIGUR 7: PROSENTVIS BEFOLKNINGSENDING, REGIONER (2000-2012)	15
FIGUR 8: PROSENTVIS BEFOLKNINGSENDING, KONTORNIVÅ (2000-2012)	16
FIGUR 9: ANTALL TERAPEUTÅRSVERK PER KONTOR.....	16
FIGUR 10: BEFOLKNING PER TERAPEUTÅRSVERK FOR REGIONENE.....	17
FIGUR 11: ANTALL INNBYGGERE PER TERAPEUTÅRSVERK FOR HVERT KONTOR*.....	17
FIGUR 12: TILBØYELIGHET TIL BRUK AV FAMILIEVERNTJENESTENE VED HVERT KONTOR	18
FIGUR 13: TILBØYELIGHET TIL BRUK AV FAMILIEVERNTJENESTENE VED HVER REGION	19
FIGUR 14: JUSTERT BEFOLKNINGSGRUNNLAG PER KONTOR*.....	20
FIGUR 15: VENTETIDSKRAV MEKLINGER PER KONTOR	21
FIGUR 16: VENTETIDSKRAV KLINISKE SAKER PER KONTOR.....	21
FIGUR 17: MÅLOPPNÅELSE AV TIDSKRAV, MEKLINGER MOT KLINISKE SAKER.....	22
FIGUR 18: TIMER PER TERAPEUTÅRSVERK FOR HVERT KONTOR.....	23
FIGUR 19: SAMMENHENG MELLOM ANTALL TIMER I SAMTALE OG ANTALL SAKER VED HVERT KONTOR.....	23
FIGUR 20: SAMMENHENG MELLOM ANTALL SAKER OG ANTALL TILGJENGELIGE BEHANDLINGSTIMER VED HVERT KONTOR	24
FIGUR 21: TERAPEUTER OG ADMINISTRATIVT ANSATTE I FAMILIEVERNET	24
FIGUR 22: KOSTNAD PER SAK OG KONTORSTØRRELSE.....	25
FIGUR 23: FAMILIEVERNET I GEOGRAFISK UTSTREKNING	27
FIGUR 24: GJENNOMSNIITTLIG REISEVEI FOR HVERT KONTOR	28
FIGUR 25: GJENNOMSNIITTLIG REISETID FORDELT PÅ REGIONENE	29
FIGUR 26: REISEVEI TIL NÆRMESTE KONTOR FRA KOMMUNESENTER.....	29
FIGUR 27: GEOGRAFISK ANALYSE AV FAMILIEVERNET I REGION NORD	30
FIGUR 28: GEOGRAFISK ANALYSE AV FAMILIEVERNET I REGION MIDT, VEST, SØR OG ØST	31
FIGUR 29: SVARFORDELING BRUKERUNDESØKELSE, EASYFACT 2011	34
FIGUR 30: BRUKERTILFREDSHET PER REGION	34
FIGUR 31: VURDERING AV TERAPEUTEN/MEKLEREN	35
FIGUR 32: TERAPEUTENES KOMPETANSE I FAMILIEVERNET	36
FIGUR 33: MÅLOPPNÅELSE OG ANTALL 1'ERE I EGENVURDERINGEN AV KOMPETANSE	37
FIGUR 34: EGENVURDERING AV KOMPETANSE, ANTALL 1'ERE PER KONTOR	38
FIGUR 35: SAMMENHENG MELLOM EGENVURDERT KOMPETANSE OG STØRRELSE PÅ KONTORET	38
FIGUR 36: ANTALL AKTIVE OPPDRAG, NYE OG TIDLIGERE GITTE OPPDRAG FRA TILDELINGSBREV.....	40
FIGUR 37: OPPDRAG I TILDELINGSBREV FORDELT PÅ TEMA	40
FIGUR 38: BEREGNING AV ØKNING I TERAPITIMER VED ØKNING AV PRODUKSJONSKRAVET	42
FIGUR 39: TJENESTEDESIGN, PRINSIPPER FOR FREMTIDENS MEKLINGSTJENESTE	46
FIGUR 40: TJENESTEDESIGN, TRAFIKKREGLER FOR FREMTIDENS MEKLINGSTJENESTE.....	47
FIGUR 41: TJENESTEDESIGN, DE TO LØP I FREMTIDENS MEKLINGSTJENESTE	47
FIGUR 42: VOLDSARBEIDETS FORTRENGNING AV DET ØVRIGE BEHANDLINGSTILBUDET.....	49
FIGUR 43: ANSLAG FOR TERAPEUTBEHOV VED TILTAK FOR MEKLINGSTJENESTEN	52
FIGUR 44: FORETREGNING GRUNNET SATSING PÅ VOLD OG HØYKONFLIKT	53

Tabelliste

TABELL 1: FAMILIEVERNETS TILBUD.....	10
TABELL 2: OVERSIKT OVER FAMILIEVERNETS RESSURSKONTORER PÅ VOLDSARBEID	51