



Mellom lokalisme og kompetanse

Evaluering av familieverntjenesten
i Bufetat, region vest

Kristin Lofthus Hope

Jill Loga

Simon Neby

Mellom lokalisme og kompetanse

Evaluering av familieverntjenesten i Bufetat, region vest

Kristin Lofthus Hope

Jill Loga

Simon Neby

Juni 2009

STEIN ROKKAN SENTER FOR FLERFAGLIGE SAMFUNNSSTUDIER

© Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier (Rokkansenteret) 2009

Design og trykk: Master Trykk og Kopi A/S

ISBN: 978-82-8095-063-5

ISSN 1503-4844

Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier (Rokkansenteret) har en todelt publikasjonsserie, i tillegg til en særtrykkserie. Publikasjonsserien redigeres av et redaksjonsråd bestående av forskningsdirektør og forskningsledere. Redaksjonsrådet har ansvar for å vurdere og plassere publikasjonene som henholdsvis rapporter og notater.

I rapportserien trykkes ferdige vitenskapelige arbeider, for eksempel sluttrapporter fra forskningsprosjekter. Manuskriptene er vurdert av redaksjonsrådet eller en fagfelle oppnevnt av redaksjonsrådet.

Som notater trykkes arbeidsnotater, foredrag og seminarinnlegg. Manuskripter som trykkes som notater godkjennes av prosjektleder.

Som særtrykk utgis arbeider som allerede er publisert i vitenskapelige tidsskrift eller i bøker.

Innhold

Forord	iv
Sammendrag	v
Summary	7
Bakgrunn, metode og tilnærming	9
Metode og datagrunnlag	10
Om organiseringen av familievernetaten i Bufetat Region Vest	11
Om familievernets oppgaver	14
Tre analytiske paradigmer for organiseringen av familievernet	17
Det tradisjonelle: «Landsbylegen»	17
Det moderne: «Poliklinikken»	18
Det postmoderne: «Kunnskapssenteret»	19
Viktige dimensjoner – når likeverd skal ivaretas	23
Sentralisering versus desentralisering	24
Effektivitet versus legitimitet	28
Kapasitet versus kvalitet	31
Privat versus offentlig	35
Funksjon versus lokalitet	38
Mellom lokalisme og kompetanse	43
Tre mulige scenarier	46
Referanser	49
Appendix: Kildemateriale	51
Vedlegg	53
Noter	58
Presentasjon av prosjektet	61
Rapportserie Rokkansenteret	65

Forord

Rokkansenteret ble kontaktet av Bufetat region vest ved utgangen av 2008 angående et kortvarig evalueringsoppdrag av organisasjonsforhold i familieverntjenesten i Bufetat, region Vest. Delvis i lys av at det var igangsatt evalueringer ved andre regioner angående strukturelle forhold, ønsket Bufetat region Vest å få utført et oppdrag som vurderte helheten i etaten, de ulike krav etaten skal fylle og de utfordringer regionen og de ulike kontorene møter i forskjellige deler av regionen.

Familieverntjenesten består av organisasjonsstrukturer med lange historiske røtter og som har gjennomgått ulike faser av reorganisering. Evalueringen skulle vektlegge effekter av den siste reorganiseringen, som medførte at tjenesten ble underlagt staten, samt også på meklingsinstituttet som nå er pålagt tjenesten. Evalueringsoppdraget ble utformet ut fra både slike skisserte behov i etaten og ut fra faglige vurderinger foretatt av Rokkansenterets engasjerte forskere. Rokkansenteret er et forskningscenter med lang erfaring fra evalueringsoppdrag av ulike velferdsstatlige tjenester og knyttet dette oppdraget til lignende forskningsbaserte evalueringer av andre offentlige tjenester.

På tross av prosjektets korte varighet, ble man enig om at evalueringen skulle holde et problematiserende og overordnet fokus, mer enn at Rokkansenteret skulle gi en konsulentvurdering og skissere konkrete løsninger knyttet til for eksempel effektivisering. Bufetat ønsket først og fremst at evalueringen skulle bidra til å sette i gang interne prosesser, diskusjoner som kunne være åpne og visjonære omkring mulige endringsmodeller og danne bakgrunn for interne beslutninger. Rokkansenteret har derfor valgt å belyse de interne forholdene, og synspunktene som fremkom i intervjuer, ut fra tre analytiske modeller. Dette for å introdusere en ramme for den overordnede diskusjonen om organisasjonsforhold internt i familievernet mellom regionsledelse, styreledere og ansatte ved de ulike kontorene. Foruten rapporten som her foreligger har oppdraget dermed også bestått av 3 møter med ledelse og ulike involverte parter i etaten.

Bergen, april 2009.

Jill Loga
Prosjektleder

Simon Neby og Kristin Hope
Prosjektmedarbeidere

Sammendrag

Rapporten er sluttproduktet av Rokkansenterets evaluering av organisasjonsmessige forhold i familievern tjenesten i Bufetat Region Vest våren 2009. Oppdraget var begrenset, men det er gjort omfattende analyser av data innhentet fra regionen og kontorene, basert på tre utvalgte idealtypiske beskrivelser av velferdstjenester av den typen familievernet produserer. Det er vektlagt en forskningsorientert tilnærming til problemområdet heller enn å foreslå konkrete løsninger. De to spørsmålene som kan definere mulig rom for endring er: Hvordan ser familievernkontorene selv for seg at man bør organisere tjenesten framover, gitt deres lokalt baserte tilnærming til tjenestens innhold? Og, hvordan ser Region Vest på mulighetene for endring, gitt de overordnede hensynene til likeverd og etatsansvar?

Datagrunnlaget for evalueringen består av dokumenter, statistikk og offentlig tilgjengelig dokumentasjon, skriftlige svar, og gruppe-/telefonintervjuer med lederne for alle regionens tolv kontorer.

Det analytiske rammeverket benyttet i evalueringer er idealtypiske modeller eller paradigmer basert på stiliserte beskrivelser av velferdsstatens utvikling over tid – fra det tradisjonelle til det moderne, og fra det moderne til det postmoderne. Vi har valgt beskrivelsene landsbylegen, poliklinikken og kunnskapscenteret som navn på disse modellene. Som navnene antyder, vektlegges til dels svært forskjellige aspekter ved tankegang om offentlig sektor og velferdstjenester i de tre paradigmenes. For det fjerde etablerer vi fem problemområder i form av motsetningsforhold som kan identifiseres både i idealmodellene og i familievern tjenestens virkelighet. Disse problemområdene danner grunnlag for en større diskusjon av familievern tjenesten i lys av de tre paradigmenes, der målsettingen er å framheve noen av familievernets mest prinsipielle utfordringer. De fem problemområdene springer på den ene siden ut fra relativt vanlige problemstillinger hentet fra forskning og litteratur om offentlig sektor og organisasjon, men er på den andre siden tett knyttet til Bufetats nødvendige overordnede hensyn til likeverd og styrbarhet. De fem problemområdene er sentralisering versus desentralisering, effektivitet versus legitimitet, kapasitet versus kvalitet, privat versus offentlig og funksjon versus lokalitet. Avslutningsvis oppsummeres diskusjonen gjennom en beskrivelse av hva som ser ut til å være viktig for familievernet i Region Vest, ved hjelp av tre grep – en oppsummering av den foregående analysen, en påpekning av en serie konkrete forhold som sannsynligvis må håndteres, og til slutt en skissering av tre mulige, prinsipielle scenarioer for familievernets videre utvikling.

På ulike måter er alle de tre idealmodellene landsbylegen, poliklinikken og kunnskapscenteret «tilstede» i familievernet på Vestlandet. Noe av dette har bakgrunn i den historiske utviklingen av familievern tjenesten, noe er knyttet til den velferdsstatlige tilnærmingen til denne typen tjenester, og atter noe er knyttet til det profesjonaliserte

innholdet i møtet mellom bruker og behandler. Det som særlig kan fremheves og som bør videreføres med landsbylegemodellen er hensynet til nærhet overfor befolkningen. Dette understrekes på den ene siden av regionens behov for å sikre lik tilgjengelighet på tvers av geografiske skiller, men like mye i de ansattes tilnærming til møtet mellom bruker og behandler. I den polikliniske modellen er det standardisert spesialisering og styrbarhet som inngår i en forvaltningslogikk som bør ivaretas. Ivaretagelse av allmenne velferdsstatlige og forvaltningsmessige hensyn sorterer under det regionale nivåets overordnede oppgaver. Tar vi utgangspunkt i det postmoderne kunnskapssenteret, er det først og fremst uthevingen av spesialisert og brukertilpasset kompetanse i behandlerens møte med klienten som er viktig – og da i kombinasjon med den relativt store graden av fleksibilitet som er assosiert med denne måten å anvende kompetanse på. I et slikt perspektiv understrekes kvalitet som en funksjon av relasjonen mellom tjenesten og brukeren. Det er også i rapporten pekt på enkelte prinsipielle utfordringer hentet fra disse tre perspektivene eller modellene.

Til slutt i rapporten er tre mulige scenarier skissert og diskutert: 1) man fortsetter som nå, der veien blir til mens man går, 2) man rendyrker den velferdsstatlige orienteringen og aksepterer omfangsvekst i både tjenesteproduksjon og «byråkrati», 3) man fremhever og utvikler et fleksibelt kompetansefokus som reduserer styrbarhet.

Summary

This report is from the final product of an evaluation of organisational conditions within the family counselling offices, which Bufetat (Norwegian Department for Children, Youth and Family Affairs) Region Vest ordered from the Stein Rokkan Centre for Social Studies. Although the assignment was limited, the data collected from the region and the 12 family counselling offices has been examined carefully within the frame of three archetypical descriptions of welfare services produced by the family counselling offices. A research oriented approach to the field has been used, rather than suggesting specific solutions. The two questions that may define change opportunities are: How do the family counselling offices perceive possible organisational changes to the service given their local adaption? How does Bufetat Region Vest perceive the possibilities for change – given equal opportunities and government responsibility?

The data used in the study is documents, statistics and public available documentation, written answers, and group-/telephone interviews with the leaders of all the 12 family counselling offices in the region.

The analytical framework used in the evaluation is ideal models or paradigms based on conventional descriptions of the development of the welfare state – from the traditional to the modern, and from the modern to the postmodern. Country doctor, polyclinic and knowledge centre are the names of the models employed in the analysis of the developments within this sector. Different elements of public services have been discussed within the framework of these three models and the paradigms that they illuminate. In addition, five problem areas are identified based on both the ideal models and the everyday experiences at the family counselling offices. These problem areas form the basis for a wider discussion of the services provided by the family counselling offices in conjunction with the three paradigms, where the aim has been to emphasize some of the principal challenges for the service. The theoretical basis for the problem definitions were gathered from research and literature concerning public sector and organisation, but at the same time they are closely linked to Bufetat's necessary objectives concerning equity and general standards for governmental administration. The five problem areas discussed are: Centralisation versus decentralisation, efficiency versus legitimacy, capacity versus quality, private versus public and function versus localization.

Finally, the discussions are summarized through a description of what seems to be the most important elements for the family counselling services in Region Vest. This summary is based on three different parts; the summing up of the previous analysis, a specification of particular problem areas that probably has to be dealt with, and lastly a scetching of three principal scenarios for further development within the family counselling service.

In different ways, all three archetypical models – the country doctor, the polyclinic and the knowledge centre – are present in the family counselling services within Region Vest. Some of these elements have roots in the historical development of the family counselling field itself, some elements are connected to the ideals and standards belonging to the welfare state, and yet other elements are based on the professionalized relationship between the therapists and their clients. A particular aspect from the country doctor model is the emphasis put on the close relationship between the service provider and local populations. This is visible both in Region Vest's need to secure equal access to the services across geographical boundaries, and equally in the therapists' approach to their clients. In the polyclinical model, standardized specialization and governability connect to an administrative logic that has some positive traits. Catering to some of the general objectives of the welfare state and policies of public administration is a task for the regional level. Departing from the more postmodern idea of a knowledge centre, it is mainly the specialization and user orientation of therapeutic competence in the meeting between the service providers and the client that is important – particularly in combination with the relatively large degree of flexibility that is associated with such a model. From this point of view, the quality of the service becomes a function of the therapist–client relation. The report also points to some principal challenges that are associated with these three models, however.

In conclusion, the report portrays and discusses three possible scenarios for the future of the family counselling services: 1) the present arrangements is continued, and the path is created as time goes by, 2) the orientation of the welfare state is nurtured, including an acceptance of increasing levels of both service production and bureaucracy, or 3) a more flexible orientation towards developing professional competence and knowledge is stressed, at the expense of governability.

Bakgrunn, metode og tilnærming

Denne rapporten er sluttproduktet av Rokkansenterets evaluering av organisasjonsmessige forhold i familieverntjenesten i Bufetat Region Vest.¹ Selv om oppdraget hadde et noe begrenset omfang, er det gjort omfattende analyser av data innhentet fra regionen og kontorene, basert på tre utvalgte idealtypiske beskrivelser av velferdstjenester av den typen familievernet produserer. Den opprinnelige bestillingen fra Bufetat Region Vest var ganske åpen og rund i formuleringene, men pekte likevel på enkelte konkrete områder som regionen selv oppfattet som viktige. Disse områdene er tillagt vekt i operasjonaliseringen og tolkningen av oppdraget. Samtidig var ønsket fra oppdragsgiver at evalueringen skulle ende med et innspill til en større intern prosess heller enn en rapport med tydelige konklusjoner og anbefalinger.

På bakgrunn av dette har vi vektlagt en forskningsorientert tilnærming framfor å foreslå konkrete løsninger. Samtidig har dette oppdraget vært relativt kortvarig og av begrenset omfang – det er basert på arbeid innenfor tidsrommet medio januar til medio mars 2009 og med et omfang tilsvarende to forskermånedesverk. Gitt omfangsbegrensningene, er rapporten likevel sammenlignbar med vanlig forskningsrapport: I rapporten presenteres problemstillinger og analytiske rammeverk, og det gjennomføres en drøfting og en oppsummering basert på disse.

Det er likevel ingen tvil om at dette har vært et evalueringsoppdrag; konklusjonene representerer forskningsbaserte funn gjort under spesielt definerte premisser. De bærer preg av å være påpekninger av relevante, prinsipielle og uløste problemstillinger mer enn konkrete anbefalinger. Familievernet i Bufetat Region Vest bærer ikke preg av å være en velferdstjeneste i akutt krise, verken i organisatorisk, økonomisk eller legitimitetsmessig forstand. Imidlertid finnes det en del konkrete problemer som på sikt kan gi større vansker, for eksempel knyttet til at det er til dels store variasjoner mellom kontorene langs flere ulike parametre. Familievernet har gjennomgående kapasitetsutfordringer og ingen enhetlig vurdering av kvaliteten på tjenesten til bruker. Dette er utfordringer som på ulike vis bør håndteres, men framfor å foreslå konkrete løsninger påpeker denne evalueringens drøftinger og konklusjoner i hovedsak hvilke prinsipielle forhold Bufetat må ta hensyn til i sine valg for fremtidens familievern.

Rapporten følger følgende disposisjon: Aller først gir vi en kort redegjørelse for hva slags datamateriale som ligger til grunn for rapporten, hvilke metodiske valg vi har tatt – og hva vi *ikke* kan si noe om. For det andre kommer en generell empirisk beskrivelse av familievernets organisering i Region Vest, der noen spesielle særtrekk framheves på bakgrunn av en nasjonal og overordnet kontekst. Dette handler om familievernets formelle strukturelle ordninger, oppgavedefinisjoner og overordnede beskrivelser og statistikk. For det tredje presenterer vi det analytiske rammeverket som vi har benyttet. Dette rammeverket er basert på idealtypiske modeller eller paradigmer

basert på stiliserte beskrivelser av velferdsstatens utvikling over tid – fra det tradisjonelle til det moderne, og fra det moderne til det postmoderne. Vi har valgt beskrivelsene *landsbylegen*, *poliklinikken* og *kunnskapssenteret* som navn på disse modellene. Som navnene antyder, vektlegges til dels svært forskjellige aspekter ved tankegang om offentlig sektor og velferdstjenester i de tre paradigmene. For det fjerde etablerer vi fem problemområder i form av motsetningsforhold som kan identifiseres både i idealmodellene og i familieverntjenestens virkelighet. Disse problemområdene danner grunnlag for en større diskusjon av familieverntjenesten i lys av de tre paradigmene, der målsettingen er å framheve noen av familievernets mest prinsipielle utfordringer. De fem problemområdene springer på den ene siden ut fra relativt vanlige problemstillinger hentet fra forskning og litteratur om offentlig sektor og organisasjon, men er på den andre siden tett knyttet til Bufetats nødvendige overordnede hensyn til *likeverd* og *styrbarhet*. De fem problemområdene er *sentralisering versus desentralisering*, *effektivitet versus legitimitet*, *kapasitet versus kvalitet*, *privat versus offentlig* og *funksjon versus lokalitet*. Avslutningsvis oppsummeres diskusjonen gjennom en beskrivelse av hva som ser ut til å være viktig for familievernet i Region Vest, ved hjelp av tre grep – en oppsummering av den foregående analysen, en påpekning av en serie konkrete forhold som sannsynligvis må håndteres, og til slutt en skissering av tre mulige, prinsipielle scenarier for familievernets videre utvikling.

Metode og datagrunnlag

Datagrunnlaget for evalueringen består av dokumenter, skriftlige svar, og gruppe-/telefonintervjuer med lederne for alle regionens tolv kontorer. Etter avtale med informantene er sitater og innhold fra intervjuene som kan knyttes til spesifikke kontorer eller personer anonymisert. Statistikk og offentlig tilgjengelig dokumentasjon som er brukt i analysen vil bli henvist til, gjerne i fotnoter.

I enkelte tilfeller er det ikke samsvar mellom tallene hentet fra Statistisk Sentralbyrå og tallene vi har fått fra Bufetat region Vest, noe vi antar at er knyttet til operasjonalisering av måleenheter og variable. Vi har vært oppmerksomme på dette i arbeidet med evalueringen, men har ikke hatt mulighet til å kontrollere statistikkens validitet. Vi ber derfor om at leseren er oppmerksom på hvor tallene er hentet fra (angitt i fotnoter).

Rapporten bygger på følgende datakilder:

1. Dokumentmateriale fra relevante institusjoner (Stortinget, Barne- og Ligestillingsdepartementet, Barne-, Ungdoms- og Familiedirektoratet, Barne-, Ungdoms- og Familietaten Region Vest, samt noe fra de enkelte kontorer). Liste over de dokumentene som er nyttet finnes til slutt i rapporten.
2. Kvantitative data: Statistikk fra Bufetat Region Vest og Statistisk Sentralbyrå (Fado, Kostra og annen statistikk).
3. Skriftlige svar fra fire ledere ved familievernkontorene på felles utsendte spørsmål til familievernkontorene i regionen.

4. Kvalitativt intervju materiale: Dette materialet består av totalt 8 dybdeintervjuer hovedsakelig med ledere av familievernkontorene i regionen. Tre av intervjuene ble gjennomført som gruppeintervjuer der fra 2 til 7 personer deltok. Alle deltakerne er intervjuet om erfaringer fra sine kontorer og synspunkter på hva familievernkontorene skal være og er. Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført som telefonmøter, i tillegg til et felles møte i Bergen der tre representanter fra regionskontoret også deltok. Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført av tre forskere i samarbeid, og hadde en varighet fra en til to timer. De individuelle intervjuene hadde en lengde på ca. en time. Følgende ledere ble intervjuet:

- Leder ved familievernkontoret i Egersund
- Leder ved familievernkontoret i Stavanger
- Leder ved familievernkontoret i Haugesund
- Leder ved familievernkontoret i Odda
- Leder ved familievernkontoret på Stord
- Leder ved familievernkontoret i Fana
- Leder ved familievernkontoret i Bjørgvin
- Leder ved familievernkontoret på Straume
- Leder ved familievernkontoret i Biskopshavn
- Leder ved familievernkontoret i Sogndal
- Leder ved familievernkontoret i Førde
- Leder ved familievernkontoret i Nordfjord

I rapporten er intervjuene anonymisert så langt det lar seg gjøre. Der direkte sitater er tatt inn, omtales lederne som leder av familievernkontor. Alle kilder brukt i rapporten er gjengitt i en egen kildeliste til slutt i rapporten.

Datagrunnlaget, oppdraget og analysemodellene som ble valgt gir begrensninger for hvilke elementer denne evalueringen kan si noe om. Dette er for det første knyttet til brukernes oppfatning av familievernet. Dette er relevant på grunn av den ofte påpekte betydningen av selve møtet mellom behandler og bruker, og fordi det kunne sagt mer om forhold som angikk familievernets legitimitet i befolkningen. For det andre har vi bare i begrenset grad og på overfladisk nivå gjort sammenligninger med situasjonen i andre regioner eller på nasjonalt nivå, noe som først og fremst henger sammen med oppdragets interne fokus på Region Vest og begrensninger i oppdragets omfang.

Om organiseringen av familievernetaten i Bufetat Region Vest

Bufetat Region Vest overtok ansvaret for familievern tjenesten fra fylkene Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland fra 1. januar 2004.² Denne forvaltningsreformen gjaldt også det fylkeskommunale barnevernet – men begge tjenestene eksisterer fortsatt som separate områder underlagt Bufetat. Endringene i 2004 hadde ulike målsettinger

for de to områdene; med hensyn til familievernet var hovedmålet å sikre at tjenesten vedvarte og ble bygget ut, i tillegg til å redusere ventetider, satse mer på forebyggende familiearbeid og å styrke kompetanseutviklingen blant familievernets ansatte.³ Familievernkontorene er nå definert som en spesialtjeneste – og ikke en helsetjeneste slik situasjonen til dels var tidligere. Fylkeskommunenes reduserte ansvar for helse- og sosialtjenester (via reformer som for eksempel sykehusreformen i 2002) var hovedårsaken til endringene i 2004. Det foreligger likevel bestemmelser om at det skal være familievernkontorer i hvert enkelt fylke, og det er fylkesmannen som har tilsynsmyndighet.

Om organisering familievern-tjenestene i Bufetat, heter det i Lov om familievernkontorer at:

Familievernkontorene drives av den statlige regionale familievernmyndigheten eller den som statlig regional familievernmyndighet inngår avtale med om drift av familievernkontor. De kontorer det inngås slik avtale med, faller inn under denne loven.

Statlig regional familievernmyndighet skal sørge for at familievern-tjenesten finnes i regionen, og på forsvarlig måte planlegge, dimensjonere og organisere tjenesten.⁴

Dagens organisatoriske løsning for familievernet i Region Vest bærer sterkt preg av både den fylkesbaserte modellen og en historisk utvikling med et skille mellom offentlig og kirkelig drevne familievernkontorer.⁵ Denne løsningen ser ikke ut til å være et resultat av endringene i 2004. I regionen er det tolv familievernkontorer – seks offentlige og seks kirkelige – som seg i mellom har varierende særtrekk knyttet til størrelse, befolkningsgrunnlag og lokale utfordringer. Samtidig har regionen et sammensatt preg på flere måter: Her finnes både større byer og mindre tettsteder, utfordringer innen samferdsel, ulike typer befolkningsgrunnlag og skjevt fordelte sosiale utfordringer. De tre fylkene i regionen er også forskjellige: Den nasjonale skilsmissestatistikken viser for eksempel at det i forhold til befolkningen er langt færre skilsmisser i Sogn og Fjordane enn i landet ellers – også betydelig færre enn i Hordaland og Rogaland, som ligger nærmere landsgjennomsnittet.⁶ På samme måte varierer næringsstrukturen i de tre fylkene, noe som gir seg utslag i befolknings sammensetningen.

Regionens seks offentlige kontorer er plassert i Fana, Straume, Førde, Sogndal, Odda og på Stord, mens de kirkelige kontorene finnes i Bjørgvin, Biskopshavn, Egersund, Stavanger, Haugesund og Nordfjord. Kontorenes ansvarsområder er geografisk definert langs kommune- og bydelsgrenser (i Bergen er også bydeler delt mellom kontorene). Det er ingen standardisert oppskrift på hvordan tjenesten skal organiseres på det enkelte sted, noe som følger av den historisk sett delte ordningen med kirkelig og offentlig familievern. I Bergen er det både kirkelige og offentlige kontorer, i Stavanger er det et stort kirkelig kontor. Noen retningslinjer eksisterer likevel – slik som at reisetid til nærmeste mekler bør være under 2 timer. For behandlingstjenestene – som er frivillige for brukeren – finnes ikke tilsvarende regler, men regionen vektlegger i stor grad

tilgjenglighet. For begge typer tjenester opereres det med ventetidsfrister; 3 uker for mekling, 4 for behandling. Meklingstjenesten utføres også av et eksternt meklerkorps som ikke er direkte knyttet til de enkelte familievernkontorene; meklerne er knyttet direkte til regionen og finansieres over budsjett som er uavhengig av familievernkontorenes økonomiske rammer. Strukturelt betyr dette at familievernet (innen regionen) hviler på tre organisatoriske søyler eller nivåer: Offentlige familievernkontorer, kirkelige familievernkontorer og det eksterne meklerkorpsset.

Ansvar for dimensjonering, planlegging og organisasjon er plassert i den enkelte region, som har en viss grad av frihet til selv å velge organisasjonsmodeller, løsninger og ressursfordelinger. Det er til dels stor variasjon mellom Bufetats ulike regioner når det gjelder valg av organisatoriske løsninger. I det følgende konsentrer vi oss om noen statistiske særtrekk ved Region Vest, der sammenligninger med andre regioner først og fremst er av illustrerende karakter. I tallmateriale innhentet fra etaten selv, går det fram at Region Vest har ansvar for om lag 21 % av landets befolkning.⁷ Det var i 2008 ca. 55 behandlerårsverk i regionen. Hovedinntrykket er at Region Vest har et noe lavere antall terapeuter sett i forhold til befolkningens mengde (1 pr. 20 362 [18 056], landsgjennomsnitt er 1 pr. 17 023).⁸ Dette reflekteres også i økonomiske måltall: Selv om befolkningsgrunnlaget utgjør ca 21 % av den totale befolkningen, utgjør bevilgningene i 2008 rundt 18,4 % av de totale bevilgningene til familievern. I kroner pr. innbygger betyr dette at Region Vest disponerer 50,7 kroner for hver innbygger, mens snittet for alle regionene samlet er 58,66. Samtidig har Region Vest lavere antall meklinger i forhold til befolkningsstørrelsen enn de andre regionene, i underkant av fem saker per 1000 innbyggere.⁹ Samtidig har Region Vest den høyeste sakskostnaden – den enkelte sak i regionen koster i snitt 10 300 kroner, mot et landsgjennomsnitt på 9 400 kroner.¹⁰

I Region Vest er den kirkelige komponenten i familievernet relativt stor. Seks av tolv kontorer er kirkelige; de offentlige kontorene disponerer om lag 21 årsverk, mens de kirkelige disponerer rundt 34. De offentlige kontorenes rater for innbygger per behandlerårsverk¹¹ spenner mellom 11 236 (9 964) og 39 035 (27 794), mens de kirkelige spenner mellom 16 845 (12 945) og 23 333 (21 657). Samlet sett gir dette et snitt på 18 466 (16 128) innbyggere per årsverk for de offentlige kontorene, og 21516 (19 287) for de kirkelige kontorene innenfor Region Vest. Jevnt over er de kirkelige kontorene noe større enn de offentlige; gjennomsnittskontoret er bemannet med 4,6 behandlerårsverk. Seks av de tolv kontorene har mellom 4,5 og 6 behandlerårsverk; 5 kontorer har færre behandlerårsverk enn dette – og kontoret i Stavanger er i særklasse størst (11,5 behandlerårsverk). I tillegg til regionens 55,2 behandlerårsverk, er 19,8 årsverk ved familievernkontorene knyttet til merkantile funksjoner (ledelse og administrasjon). Med andre ord er 26,4 % av årsverkene ved familievernkontorene merkantile, mens 73,6 % av årsverkene er knyttet til den faglige virksomheten.

Om familievernets oppgaver

Familievernkontorenes oppgaver er prinsipielt definert i Lov om familievernkontorer.¹² I denne loven heter det blant annet:

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 (...)

Familievernkontorene bør også drive utadrettet virksomhet om familierelaterte tema. Dette kan bestå av veiledning, informasjon og undervisning rettet mot hjelpeapparatet og publikum.

Familier, par eller enkeltpersoner kan henvende seg direkte til et familievernkontor. Lege, psykolog, medisinsk eller sosial institusjon eller offentlig myndighet kan henvise klienter til familievernkontor.¹³

Dette innebærer at det ikke finnes et prinsipielt skille mellom oppgavene som skal utføres av de ulike typene kontorer. Et eventuelt skille mellom offentlige og kirkelige kontorer må i så fall handle om graden av ulik praksis, ulike befolkningsgrunnlag eller andre kontekstuelle variasjoner, ulike verdigrunnlag eller ulike muligheter/begrensninger som ligger i den formelle tilknytningen til Bufetat. De tre største yrkesgruppene ved familievernkontorene er psykologer, sosionomer og barnevernspedagoger, og svært mange av disse har spesialisering eller videreutdanning innen familierådgivning og familieterapi.¹⁴ Det er grunn til å anta at utføringen av familievernets oppgaver er tett knyttet til behandlernes kompetanse, og likeens at tjenestens kvalitet i stor grad må knyttes til denne ekspertisen. Ekspertisen og kompetansen er svært lik ved begge typer kontorer.

Meklingsoppgavene kan som nevnt utføres av eksterne meklere. Langt de fleste av disse meklerne er knyttet til institusjoner innenfor helse- eller sosialtjenestene og har faglig bakgrunn som ligner kompetansen vi finner i familievernkontorene, men advokater, prester, spesialpedagoger og enkelte andre yrkesgrupper er også representert i det eksterne meklerkorpset på Vestlandet. Meklingsaktiviteten er regulert gjennom ekteskapsloven¹⁵ og barneloven.¹⁶ Formålet med mekling, som er obligatorisk ved samlivsbrudd der barn under 16 er involvert, er at foreldrene skal komme fram til en avtale om foreldreansvar, barnets bosted og samværsrett. Det overordnede hensynet som skal tas under mekling er «barnets beste». Det maksimale antallet meklingstimer i hver sak er sju timer, mens meklingsattest kan skrives etter første time. Selve meklingsprosessen skal være lik uavhengig av hvem mekleren er – om det er ved familievernkontorer eller hos ekstern mekler. To generelle utviklingstendenser når det gjelder sammensetningen av oppgaver er at lovendringene knyttet til samlivsbrudd fører til flere meklings saker (også samboende med felles barn under 16 er nå meklingspliktige ved samlivsbrudd), samt at familievernkontorene nå også utfører tilsynsoppgaver (der det foreligger krav om at foreldres samvær med barn skal skje under tilsyn).

I gjennomføringen av sine oppgaver er familievernet og Bufetat underlagt de konvensjoner som gjelder for statlig velferdsaktivitet, der et av de overordnede hensynene er at tjenestene skal være likeverdige overfor befolkningen. Dette innebærer at det også stilles krav og forventninger til familievern tjenestene ut over det faglige innholdet, der det er mer generelle forvaltningspolitiske og administrative hensyn som må ivaretas. Slike beskrivelser gir ikke hele bildet, siden verken lovteksten eller statistikk sier noe om aktivitetens kompleksitet, spesielle utfordringer knyttet til demografi og geografi, sammensetning av medarbeidere ved det enkelte kontor, pålagte oppgaver, spesielle prosjekter ved det enkelte kontor og lignende. Det at mekling er obligatorisk ved samlivsbrudd som involverer barn understreker viktigheten av god tilgang til tjenesten. Rådgivings- og behandlingstjenestene som tilbys av familievernet er frivillige for befolkningen og beskrives som et lavterskeltilbud, men oppfattes blant mange av familievernets ansatte som selve kjernevirksomheten.

Tre analytiske paradigmer for organiseringen av familievern

Som et utgangspunkt for en diskusjon i forbindelse med evalueringen har vi utarbeidet tre analytiske modeller som skal avspeile ulike tenkesett omkring organiseringen av familievernstjenesten. De tre modellene, eller organisatoriske paradigmer som vi kaller dem, er ulike tilnærminger for hva man tenker at familievernstjenesten er og skal være. De avspeiler dermed også ulike utviklingstrekk i organiseringen av tjenesten knyttet til blant annet skillet mellom det kirkelige og det offentlige, mellom det fylkeskommunale og det statlige, mellom det lokalt spesifikke og det overordnede generelle. De følgende tre «paradigmebeskrivelsene» er basert på tre nokså forskjellige sett av kjennetegn som alle i noen grad kan identifiseres i familievernstjenesten og dens utvikling. De må ikke hver for seg ses som en «korrekt beskrivelse» av dagens familievernstjeneste, men heller som rendyrkede idealmodeller som i større eller mindre grad er heldekkende for det faktiske bildet. Vårt utgangspunkt er at man kan gjenfinne alle de tre paradigmer i måten familievernet drives på i dag. Hensikten med modellene er å beskrive og forstørre ulike og motstridende organisatoriske tankesett og presentere «historiske lag» i dagens virksomhet, for å lage et grunnlag og bakteppe for en diskusjon.

De tre paradigmer avspeiler altså en historisk linje og viser til generelle trekk i organiseringen av hele den offentlig virksomhet. Vi presenterer dem derfor som en tradisjonell, moderne og en postmoderne modell, men understreker igjen at hele den offentlige virksomheten i dag bærer trekk fra alle disse paradigmer. Med tanke på diskusjonen vil det derfor være et politisk spørsmål å avgjøre hvor mye man ønsker å bevare og la seg inspirere – eller ikke – av trekk fra de ulike organisatoriske paradigmer.

Det tradisjonelle: «Landsbylegen»

Dette er en organisasjonsmodell som er tilpasset små lokalsamfunn i større grad enn større byer. På et normativt nivå er den kommunitaristisk¹⁷ orientert, det vil si at den vektlegger lokalsamfunnet og familien som de primære samfunnsenheter, og for eksempel ikke individet, staten, markedet eller nasjonen. Bevaring og styrking av solidaritet og samhold i lokalsamfunnet står sentralt, likeens å motvirke fragmentering, desintegrasjon og oppløsningstendenser. Familievernstjenesten får her en vesentlig samfunnsbyggende rolle som støttefunksjon for lokalsamfunnets viktigste enhet, familiene. Ivaretagelse av et godt lokalsamfunn vil i hovedsak være rettet mot samhold innad og mellom familier, bevaring av lokale tradisjoner og særegenheter.

En kommunitaristisk orientert organisering av offentlige tjenester kan oppfattes som både en gammel og en ny modell. Det er en gammel modell i den forstand at

velferdstjenester oftest var mer lokalt organisert frem til andre verdenskrig. Velferdsordninger var gjerne knyttet opp mot enten arbeidsplassen eller mot kirken, altså mot et organisasjonsnivå knyttet til lokalsamfunnet. Begrepet «velferdslokalisme»¹⁸ har vært knyttet til denne typen organisatoriske paradigme, som en kontrast til den universalistiske velferdsstatsmodellen som kom senere; den oppstod først med sosialdemokratiets æra. Det offentlige velferdstilbudet ble da ikke lenger knyttet opp mot lokalsamfunnets særegenheter. I stedet ble velferdstilbud gjort universalistisk og knyttet til befolkningens rettigheter som borgere, og ikke til arbeidet (som stort sett gjaldt for menn) eller familiesituasjon. Med den universalistiske velferdsmodellen ble den kirkelige tjenesteytingen gradvis tettere forbundet med de offentlige tjenestene, og etter hvert en del av det standardiserte velferdstilbudet som i dag gis i form av rettigheter som en likeverdig tjeneste til enhver borger med norsk statsborgerskap.¹⁹ Dette universalistiske og standardiserte velferdstilbudet er et av de sentrale kjennetegnene ved den nordiske velferdsstatsmodellen.

Noen sentrale kjennetegn ved den tradisjonelle landsbylegemodellen, slik vi bruker den i denne evalueringen, er:

- Lokalsamfunnet som det bærende organisatoriske nivået; løsere kobling til overordnet styring og politikk
- Tett kobling mellom geografi og befolkningsgrunnlag; lokalsamfunnet sogner til et kontor eller lokalt organisert tjeneste slik en menighet sogner til en kirke
- Fokus på nærhet, trygghet og tilgjengelighet – for lokalbefolkningen; kjennskap til «familiehommeligheter» ses som en styrke, og ikke et spørsmål om inhabilitet
- Forvaltning av visse verdier på bekostning av verdinøytralitet; prioriteringer reflekterer normativ forankring
- Kompetanse legitimeres gjennom normative standpunkt framfor faglige nøytrale eller vitenskapeliggjorte rammeverk

Det moderne: «Poliklinikken»

I etterkrigstiden kom en utvikling der den sosialdemokratiske velferdsstaten ble konsolidert mer eller mindre slik vi kjenner den. Helse og velferd ble i større grad enn tidligere knyttet til offentlig tjenesteyting, og de politiske initiativene på disse områdene ble flere og sterkere. Denne dreiningen var knyttet til et perspektiv som i langt større grad enn tidligere la vekt på utjevning og omfordeling mellom demografiske og geografiske skillelinjer, og en prosess med spesialisering, «byråkratisering» og instrumentalisering av offentlige tjenester fant sted: Særtrekk ved befolkningen som var geografisk definert ble tonet ned til fordel for et standardisert tilbud til befolkningen som helhet. Tilnærmingen til velferd ble «rasjonalisert,» men også utvidet – ved at det offentlige ble engasjert på flere områder enn tidligere. Helse- og sosiale tjenester stod i sentrum, og en fikk etter hvert relativt standardiserte strukturelle rammeverk for de

store velferdsordningene som bygget på en logikk basert på ideer om befolkningens velferd: Velferdsbegrepet ble utvidet på samme måte som det offentlige engasjementet ble det. Overordnede politiske målsettinger ble viktige som premisser for organisering av velferdsstaten, noe som bidro til et langt tydeligere forhold mellom myndighet og kyndighet – offentlig tjenesteyting ble organisert rundt politisk definert myndighet og tjenestenes innhold i større grad basert på spesialiserte profesjoners kyndighet.²⁰

Ideen om poliklinikken som en referansemodell bygger på denne utviklingen, der offentlig ekspansjon innen velferdssektoren var akkompagnert av spesialisering og «spissing» av kompetanse. Poliklinikken kan ses som en organisasjon som drives ut fra gitte, samfunnsorienterte politiske målsettinger, men der selve aktiviteten er knyttet til en høy grad av spesialisering orientert mot behandling eller problemløsning. Innslaget av standardisering er derfor større i denne modellen, fordi målsetningene er knyttet til storsamfunnet heller enn det lokale og nære. Desentraliserte lokale løsninger ble likevel vektlagt, men i denne modellen ut fra en begrunnelse om lik tilgjengelighet og begrenning av reiseavstand for befolkningen i spredt befolkede områder. Likheter og universalitet ble viktig, dels på bekostning av lokal variasjon; dette som en følge av langt tydeligere regimer for regulering og utøvelse av profesjonelt skjøn. Dette innebærer også at denne modellen vektlegger faglig kompetanse og nøytralitet framfor organisatorisk variasjon i verditilhørighet. Kort oppsummert legger vi i denne modellen vekt på:

- Velferdsstaten som overordnet referanseramme; tydelig innslag av regulering og standardisering
- Formalistiske og tydelig differensierte organisasjonsformer; søken etter å framheve både kyndighet og myndighet
- En folkehelseprofil i tilnærming til tjenesten (den «Evangiske familieplanlegging»)
- Verdinøytralitet og faglig spesialisering framfor normativ forankring og lokalt fokus
- Desentralisering som omfordelende mekanisme, der tilgjengelighet og reiseavstander står i fokus

Det postmoderne: «Kunnskapscenteret»

I kontrast til den moderne poliklinikken, kan man se for seg en tredje modell basert på utviklingen innen offentlig tjenesteyting i senere tid: Det postmoderne kunnskapscenteret. Som en motreaksjon mot det vi gjerne oppfatter som den noe byråkratiske og «tunge» nordiske velferdsmodellen og ulike forsøk på liberalisering og markedsretting av ulike tjenesteområder i offentlig sektor, har man på enkelte områder sett en utvikling i retning av at det fokuseres på kvalitet i like stor grad som effektivitet og tilgjengelighet. Fra en situasjon der offentlige tjenester har dratt nytte av generalisten som opererer innenfor forhåndsdefinerte stillingsbeskrivelser, kan det identifiseres en utvikling i

retning av at man benytter spesialister som har kompetanse på spesifikke områder og som fyller situasjonsbestemte behov. På et overordnet nivå vil en slik modell ta opp i seg en bevegelse vekk fra det standardiserte i retning det diversifiserte. Dette innebærer også en annen tilnærming til styring, fordi det oppstår et behov for å håndtere innholdet i tjenestene som produseres i like stor grad som å håndtere produktivitet og effektivitet. I neste omgang krever dette en viss transparens eller gjennomsiktighet, i den forstand at innholdet og variasjonen i både tjenesten og forvaltningen av denne må synliggjøres på en annen måte. Slik vil tjenestens legitimitet handle om omdømme i like stor grad som tilfredsstillelse av formelle krav og reguleringer.

I motsetning til poliklinikken, som vektlegger en standardisert organisasjon for offentlige tjenester, er de to viktigste elementene i den postmoderne tankegangen på den ene siden å møte de individuelle behovene som brukeren²¹ har, og på den andre siden en kunnskapsorientering som åpner for både høy grad av spesialisering og verdibaserte innslag. Det er koblingen mellom brukernes individuelle behov og tjenesteyterens kompetanse som står i sentrum, og en kan se for seg at det er i denne brytningen at tjenestens innhold faktisk defineres – det blir slik snakk om en form for «hjelp til selvhjelp» der ekspertens råd er basert på brukerens behov. Denne dreiningen fokuseres mot en slags «meny av tjenester» knyttet til ulike aspekt ved privatlivet – en tendens som ellers er synlig i samfunnet gjennom TV-programmer, samlivsspalter, selvhjelpsbøker og lignende. I en slik modell vil organiseringen av tjenesten gjenspeile nettopp befolkningens behov, snarere enn geografiske eller strukturelle definisjoner: Likeverd for brukeren handler dermed om tilgangen til og utførelsen av en spesialisert og kompetent tjeneste som kan ivareta spesifikke behov, i større grad enn til en definisjon som er basert på tilgjengelighet i form av avstand til nærmeste kontor eller geografiske ansvarsområder. I praksis vil kunnskapssenteret vektlegge en dreining vekk fra ideen om *like rettigheter* til en orientering mot *like muligheter* i sin tilnærming til brukerne, der et av hovedmålene er å redusere sosial stigmatisering som har sin bakgrunn i anliggender av mer privat karakter.

For familievernet har vi valgt å vektlegge følgende momenter:

- Fleksibilitet og ekspertise – fag møter individuelle behov basert på verdispesifikke utgangspunkt heller enn en standardisert tjeneste basert på kvantitative parametre
- Selvhjelpsbasert – gir brukeren hjelp til selvhjelp i en individuell og spesifikk situasjon; et ekspertkorps leverer forskjellige typer hjelp til ulike sider ved privatlivet med en overordnet målsetning om å fjerne sosial stigmatisering.
- Lav normativ terskel – man tilstreber å fjerne sosial stigmatisering
- Tjenesten tilbyr en meny av ulik ekspertise knyttet til privatlivet, og er basert på befolkningens behov mer enn forhåndsdefinert policy
- Transparens – fristilling av behandleren og stor faglig autonomi basert på legitimering gjennom synlighet, myndighetsutøvelse gjennom post faktum kontroll eller evaluering

Uavhengig av slike stilistiske modeller eksisterer det en serie hensyn som Bufetat Region Vest må forholde seg til. Disse kan ikke knyttes til idealtypiske ideer om landsbylegen, poliklinikken og kunnskapscenteret: Der disse modellene er å anse for analytiske grep basert på generaliserte utviklingstrekk, er den reelle situasjonen for Bufetat konkret nedfelt i lovverk, styringsdokumenter, budsjetter, praksis og andre høyst konkrete betingelser. Det er viktig å holde dette skillet i mente; mellom analytiske verktøy og beskrivelser som skal framheve viktige spørsmål på den ene siden, og den faktiske virkelighet for familievernet og Bufetat på den andre. Det er derfor nødvendig, gjennom diskusjon, å vise hvilke elementer fra familievernets virkelighet som kan knyttes til de ulike analytiske modellene, samtidig som denne drøftingen vil være basert på det empiriske grunnlaget for evalueringen – altså hva vi faktisk har funnet ut og vet om de organisatoriske forholdene for familievernet i Region Vest. Dette er tema for drøftingene i det neste avsnittet.

Viktige dimensjoner

– når likeverd skal ivaretas

Den regionale forvaltningen av familievern kan på mange måter beskrives som en styringsmessig og administrativ håndtering av uklarhet og tvetydighet. Regionene møter krav og forventninger, nye utfordringer og nedarvede verdiskiller fra direktorat og departement, befolkning og lokale kontorer. Det er verdifullt å diskutere slike uklarheter og motstridende elementer. Underveis i en slik diskusjon kan en tydeliggjøre og bevisstgjøre seg på hva slags tiltak en velger å treffe, på hvilken måte en søker å implementere dem, og ikke minst på hvilket grunnlag en gjør valg. Et utgangspunkt for en slik diskusjon er familievernets «innebygde» tvetydighet, som rommer elementer som en kirkelig og en offentlig tilnærming, som kobler det lokale nivået med det regionale og det statlige, mangfold med tydelighet, og som kobler det absolutte (for eksempel å møte meklingskravet) med det ønskelige (for eksempel å forebygge vold i familierelasjoner). Sett fra Region Vest sitt ståsted er likeverd et overordnet hensyn som må ivaretas. Dette hensynet er videre forbundet med styrbarhet, i den forstand at graden av styrbarhet langs ulike dimensjoner er forutsetninger for aktivt å jobbe med likeverdsproblematikk.

Likeverd peker i denne sammenheng på forholdet mellom familievern og brukerne – det vil si befolkningen i vestlandsregionen. Likeverdsbegrepet knyttes gjerne til tjenestens innhold, kvalitet og tilgjengelighet. Disse er imidlertid ikke entydige og klare dimensjoner: På den ene siden kan man tenke seg at likeverd handler om at alle deler av befolkningen skal ha lik tilgang til familievern, på den annen side kan likeverd dreie seg om likebehandling i selve møtet med tjenesten; likeverd kan knyttes til familievernets anvendelse av kompetanse, eller til tersklene som befolkningen opplever i forhold til å kontakte familievern. Likeverd handler dermed både om praktiske og funksjonelle aspekter, om kvalitative og faglige aspekter, og om sosiale og samfunnsmessige hensyn.

Når det gjelder *styrbarhet*, som likeens er et flertydig begrep, henspiller begrepet i overordnet forstand på regionens innflytelse over familievern tjenestens virksomhet. På et mer detaljert nivå kan det skilles mellom politisk styrbarhet (å sørge for at familievern etterstreber politiske målsettinger) og administrativ styrbarhet (å sørge for at familievern drives innenfor de gitte rammene for statlige velferdstjenester). Likeens kan det skilles mellom sentraliserte og desentraliserte styringsformer, det kan gjøres avveininger mellom myndighet og kyndighet, eller man kan skille mellom ulik grad og ulike typer av autonomi for familievernkontorene eller den enkelte medarbeider. Samtidig eksisterer heller ikke Region Vest i et vakuum; regionen er selv både gjenstand for og utøver av styring på ulike vis. Der hensynene til likeverd i stor grad handler om forholdet mellom tjenesten og befolkningen, handler styrbarhet i praksis ofte om å

møte predefinerte parametre for ulike mål på tjenesten. Dette kan dreie seg om forventninger til hvor mange timer en behandler bør bruke på klientsamtaler i løpet av et år, eller til krav om etterfølgelse av rapporteringsrutiner. Styrbarhet handler slik om hvilke styringsmessige verktøy man tar i bruk fra regionens side (det er det de organisatoriske forholdene innad i regionen som er fokus i denne evalueringen), enten dette handler om å samle behandlere til felles kurs for å øke kompetanse eller om å revidere avtalene mellom de kirkelige kontorene og regionen.

Styrbarhet er nødvendig for å kunne sikre en likeverdig tjeneste for befolkningen, og koblingen mellom likeverd og styringsevne skaper noe av grunnlaget for familievernets legitimitet. I det følgende vil vi peke på dilemmaer som illustrerer noen av tjenestens prinsipielle utfordringer. Diskusjonen vil være gjenkjennelig fra beskrivelsen av de tre stiliserte, organisatoriske paradigmene, men er nært knyttet til det empiriske grunnlaget for evalueringen. Generelt kan man skille mellom tre ulike typer elementer i disse motsetningsforholdene; strukturelle, funksjonelle og normative.

Sentralisering versus desentralisering

Dilemmaet mellom sentralisering og desentralisering er et naturlig sted å starte, etter som endringene i 2004 i manges øyne oppfattes som en form for sentralisering av familievernet. Dette dilemmaet er også sentralt i organisasjonsteori og forvaltningsforskning, uavhengig av hvilket perspektiv som nyttes. I organisasjonsteorien skilles det gjerne mellom tilnærminger som er «top-down» og «bottom-up» enten det er snakk om deskriptive tilnærminger eller preskriptive anbefalinger – tanken er at man kan finne ulike kombinasjoner og varianter av horisontal og vertikal spesialisering i en organisasjon.²² Innen forvaltningsforskningen har forholdet mellom sentralisering og desentralisering vært et område for kontinuerlig oppmerksomhet i lang tid, ikke minst i den senere tids forskning på den nyliberale dreiningen i forvaltningspolitikken.²³ Dilemmaet peker i sin enkleste forstand på den organisatoriske distribusjonen av enheter langs geografiske skillelinjer, i utvidet forstand peker dilemmaet mot prinsipielle avklaringer av grunnsynet på organisasjon og ideologiske paradigmer for organiseringen av offentlig sektor generelt – og på kompleksiteten knyttet til strukturelle, funksjonelle og normative innslag spesielt.²⁴

Når det gjelder den enkleste tolkningen av (de-)sentraliseringsdilemmaet, er familievernet i Region Vest i en posisjon der man på den ene siden må ta hensyn til storbyenes behov og på den andre siden gjøre avveininger i forhold til tjenestens tilgjengelighet i mer spredt befolkede strøk. En del av familievernkontorene er desentraliserte i den forstand at de (med et lite antall ansatte) skal håndtere saker fra store geografiske nedslagsfelt. Kontorene på Stord (regionens minste kontor) og i Odda er gode eksempler på slike kontorer; med til sammen 3,7 behandlerårsverk skal de håndtere saker fra i alt 12 kommuner som geografisk strekker seg fra havgapet i vestlige Sunnhordland til de innerste fjellstrøkene i Hardanger. Odda-kontoret svarer for en befolkning på om lag 25 500, mens kontoret på Stord har rundt 47 000 innbyggere i sitt ansvarsområde. I en

rent geografisk orientert tilgjengelighetslogikk, synes befolkningsgrunnlaget på Stord å skulle rettferdiggjøre et større kontor enn i Odda – mens den faktiske situasjonen er omvendt (selv om de absolutte bemanningsforskjellene er små). På Stord indikerer det store befolkningsgrunnlaget i forhold til antall behandlere at det er selve tilstedeværelsen som har vært utslagsgivende ved opprettelsen i 2002; det ser ut til at befolkningens økte bevissthet om kontorets eksistens og tilbud er med på å øke etterspørselen etter tjenester. Hvis vi ser på antall behandlingstimer per sak²⁵ i 2007, ser vi at kontoret på Stord i snitt bruker 3,3 timer per sak, mens kontoret i Odda bruker 4,8. Faktisk bruker Stordkontoret færrest timer per sak av alle kontorene i regionen, mens Odda bruker tredje flest. Erfaringene fra Odda og Stord viser relativt tydelig hvorfor den enkleste fortolkningen av forholdet mellom sentralisering og desentralisering ikke er tilstrekkelig: Desentraliseringstanken er ikke nødvendigvis rotfestet i forholdet mellom befolkningens størrelse og plassering, selv når det gjelder distriktskontorene.

Samtidig opplever enkelte småkontorer de samme utfordringene som familievernnet i større byer: «... deler av distriktet vårt, (...) preges av store sosiale problemer, og har byproblematikk som ligner for eksempel Årstad bydel i Bergen».²⁶ Dette innebærer at også små familievernkontorer kan fylle en del funksjoner og møte problematikk som i en større by kunne vært håndtert av andre (eksempelvis privatpraktiserende psykologer), noe som indikerer at det også er andre parametre enn befolkningens størrelse og reisetid som er av betydning for beslutninger om geografisk plassering av familievernkontorer. Dette indikeres likeens av flere kontorlederes understrekning av at det eksisterer problemer i befolkningen som er utenfor kontorenes rekkevidde til tross for at det gjerne finnes kompetanse til å jobbe med dem, så som problematiske erfaringer fra ekteskap mellom norske menn og kvinner med utenlandsk bakgrunn. Kanskje er dette et utslag av at situasjonen på enkelte små kontorer tillater å ta vurderinger i forhold til hva man «skulle ønske at man kunne jobbe med». Denne typen vurderinger antyder en fleksibilitet i den lokale forankringen som kan assosieres med landsbylegemodellen, der problemets art er underordnet kontorets funksjon som trykghetsskapende aktør i lokalsamfunnet.

Ved andre små kontorer oppleves hverdagen likevel ganske annerledes; det er like gjerne arbeidsmengden som kan stå i fokus. En leder på et lite kontor sa under intervju at: «Vi har jobbet på sosialkontor før og har vært vant til et trøkk og til at folk ikke skal vente, slik at vi har strukket oss veldig langt (...) det kan gå ut over journalskriving og forberedelse til neste time, og det kan gå ut over fagutvikling».²⁷ Selv de minste kontorene erfarer utfordringer som går ut over forenklede målsettinger om fysisk tilstedeværelse i forhold til et gitt befolkningsgrunnlag. Der et kontor opplever storbyproblemer som sosial kompleksitet i befolkningen, opplever et annet lite kontor kapasitetsutfordringer. Det er dermed ikke gitt at desentralisering i form av små kontorer ute i distriktene løser alle problemer, fordi enkelte demografisk baserte problemer går på tvers av skiller knyttet til geografi.

Hvis vi utvider forståelsen av (de-)sentraliseringsproblematikken noe, er det flere ulike elementer som kommer inn i bildet. Et slikt element angår Bufetats styringsevne.

Flere av familievernkontorenes ledere peker på et større innslag av «styring ovenfra» etter Bufetats overtakelse av familievernet, noe som på et vis kan tolkes som en form for sentralisering. En del peker på de nye rapporteringssystemene og økt interaksjon med regionen som et tegn på dette. Disse rapporteringssystemene og en god del av interaksjonen mellom kontorene og regionen oppleves ikke nødvendigvis som ufornuftige eller overdrevent byråkratiske: Tvert i mot synes enkelte kontorledere at regionens rolle som premisleverandør for familievernet er positiv, i den forstand at det har oppstått en ny tydelighet rundt familievertjenesten. Dette er en forståelse som er klart knyttet til poliklinikkmodellen, der overordnede styringshensyn gjerne gir seg utslag i ulike former for standardisering. Samtidig er post faktum rapportering gjerne et kjennetegn ved systemer der det er en viss avstand mellom styrende myndighet og tjenesteproducent, noe som er et kjennetegn ved den postmoderne modellen. Det er derfor betimelig å spørre om et tydeligere regionalt nivå nødvendigvis betyr sentralisering? Og i forlengelsen av dette spørsmålet: Hvilke hensyn er viktige for balanseringen av sentralisering og desentralisering?

Mange av lederne understreker at kjernen i familievernets tjenester er knyttet til anvendelsen av fagspesifikk kompetanse, noe som tyder på at det er en stor grad av autonomi i selve tjenesteproduksjonen: Utførelsen av familievertjenestens arbeidsoppgaver har et selvstendig og desentralisert preg. Langs ulike statistiske mål som kontorene selv rapporterer til regionen (for eksempel rapportering om ventetider) finnes det variasjon som tyder på at det er reelle forskjeller i måter å jobbe på når det gjelder organiseringen av arbeidet. Dette er med på å understreke at de enkelte kontorene har en viss autonomi i forhold til det regionale nivået, med andre ord at den autonome fagutøvelsen også påvirker den rent administrative organiseringen av virksomheten. Et godt eksempel på slik variasjon i organisering av arbeidet er Bjørgvins spesielle måte å organisere inntaket av klienter på, der de aller fleste raskt får tildelt en samtaletime – og hvor det i etterkant av denne første samtalen gjøres en prioritering blant sakene. Dette står i en viss kontrast til den vanligste måten å organisere inntaket på, som regel knyttet til en oppsamling av henvendelser og en felles gjennomgang på et inntaksmøte på det enkelte kontor. Dette får det statistiske utslaget at Bjørgvin rapporterer en høyere andel av saker innenfor frist enn saksbelastningen og realitetsbehandlingen av sakene skulle tilsi, siden en del klienter i praksis vil oppleve relativt lang ventetid mellom første og andre samtale. Dette speiles også i statistikken om avsluttede saker per behandlerårsverk, der Bjørgvin ligger under gjennomsnittet. Samtidig ser vi at nettopp Bjørgvin er det kontoret som bruker flest behandlingstimer per sak – muligens fordi den første timen også registreres. Hvordan regionen skal håndtere denne typen variasjon er et uavklart spørsmål som er tett knyttet til likebehandlingstemaet: Innebærer ønsket om likebehandling at en del av de administrative rutinene bør standardiseres?

Et annet aspekt knyttet til sentralisering/desentralisering er graden av fleksibilitet som svært desentraliserte tjenester kan tilby. Et argument som ofte benyttes i favør av desentraliserte ordninger og stor faglig autonomi er større fleksibilitet. Dette er imidlertid ikke et argument uten implikasjoner: En del mindre kontorer opplyser blant

annet at personalmessige endringer på kort sikt kan utløse relativt sett store kapasitetsproblemer, siden småkontorenes personalmessige ressurser og lokale forankring gir få muligheter til omfordeling av saker blant flere behandlere eller mellom kontorer. Den strukturelt betingede løsningen med små kontorer og den fysiske avstanden mellom distriktskontorene skaper utfordringer for tjenestens fokus på likeverd, i den forstand at små og relativt hverdagslige hendelser potensielt har store utslag i tilbudet til befolkningen. Samtidig opplyser et av småkontorenes ledere at det også finnes enkelte store fordeler med å være tett knyttet til lokalsamfunnet, for eksempel gjennom det å ha inngående kjennskap til lokale sosiale forhold. Dermed ser det ut til at desentralisering kan gi en trygghet gjennom større realkompetanse knyttet til lokale forhold, men samtidig skape utfordringer for tjenesten som i liten grad kan løses lokalt. På sett og vis kan man si at en av styrkene ved landsbylegemodellen – den lokale forankringen – er avhengig av en viss kontinuitet i selve tjenestetilbudet, der selv kortsiktige endringer kan skape utfordringer.

Diskusjonen ovenfor har for en stor del konsentrert seg om de enkelte kontorenes forhold til (de-)sentralisering. Fra Region Vest sitt ståsted er situasjonen noe annerledes, fordi det overordnede hensynet til likeverd i tjenesten er tett knyttet til den strukturelle organisatoriske løsningen innad i regionen. Regionen har et overordnet ansvar for å *sørge for*²⁸ at tjenesten når befolkningen, uavhengig av hvilke geografiske eller sosiale skiller som måtte finnes innenfor ansvarsområdet. Det geografiske lokaliseringaspektet betyr i denne sammenheng mye, noe som ikke minst indikeres av de enkelte kontorenes understrekning av at tilstedeværelse i seg selv utløser etterspørsel etter familievernets tjenester. Den norske velferdsstaten har på flere områder sterkt prioritert spredt bebygde strøk, og lokal tilgang til allmenne tjenester er en av de sentrale dimensjonene i organiseringen av offentlige sektor. Eksempelvis er den norske spesialisthelsetjenestens mange lokalsykehus et utslag av en historisk sterk orientering mot det lokale, og det generelle fokuset på likeverd i form av lik tilgang til like tjenester uavhengig av bosted har vært en av bærebjelkene i norsk distriktpolitikk.²⁹ For familievernet i Region Vest kan det se ut som om denne omfordelende mekanismen gir seg utslag i større utgifter per sak enn i andre regioner – muligens på grunn av en praksis med utstrakt bruk av utekontorer, en del reisevirksomhet til og fra regionkontorene og ikke minst forhøyede kostnader per sak som følge av opprettholdelsen av små kontorer med få saker, uten at det har vært mulig å etterprøve denne antakelsen innenfor rammene av denne evalueringen.

I så måte er kontoret i Sogndal er annerledes enn de før nevnte småkontorene i Odda og på Stord. Her er selve tilstedeværelsen beveggrunnen for kontorets eksistens, og betydningen av problemer med lokal infrastruktur for samferdsel, natur og geografi understrekes som viktige faktorer for kontorets tilgjengelighet. Sogndalskontoret er på den ene siden et ganske godt eksempel på landsbylegemodellen, der nærheten til lokalsamfunnet i geografisk og sosial forstand er kontorets hovedsaklige legitimitetsgrunnlag. Befolkningsgrunnlaget for dette kontoret gir en ratio for forholdet mellom behandlerårsverk og innbyggertall på om lag 10 500 innbyggere – hvilket er relativt

lavt sett i forholdet til snittet for kontorene i Region Vest (om lag 18 056).³⁰ Definisjonen av kontorets geografiske ansvarsområde understreker at «sogninger sogner til Sogndalskontoret», noe som gir en trygghet for befolkningen basert på nærhet til tjenesten. En kontorleder i Sogn og Fjordane er veldig tydelig på dette punktet: «For brukerne er det helt avgjørende at det er korte avstander. Å reise til [andre kontorer i fylket] ville bli uaktuelt. Det med tilgjengelighet er en av hovedoverskriftene (...) Hvis avstanden blir større, så blir det en mye større terskel å gå over.»³¹ Denne lokale tilgjengelighetsdimensjonen ser ut til å være strukturelt betinget, i alle fall oppfattes det slik blant mange av lederne ved de små kontorene. Flere av disse peker på at det mer fagspesifikke og funksjonelle lett kan – og i noen tilfeller bør – knyttes til samkvem mellom tjenestens personale på tvers av kontorenes geografiske ansvarsområder, og at det regionale nivået kan spille en viktig rolle for både utviklingen av tjenestens faglige innhold og den faglige praksisen. På dette området trenger det altså ikke være noen motsetning mellom desentralisering i form av lokalt forankret tilgjengelighet og en mer sentralisert styring av tjenestens faglige prioritering og innhold.

Lederen for et av de større kirkelige kontorene ser på endringene i 2004 som negative: «Det har vært en negativ utvikling ved omorganiseringen fra at familievernet før, når det styrte seg selv eller under fylkeskommunen, var det et stort fokus på fagutvikling og utvikling av fagpersonell (...). Opplever at i denne omorganiseringen er en mer opptatt av kontroll, rapportering enn av fagutvikling eller å gi inspirasjon til medarbeiderne.»³² Dette ses som en utvikling i motsatt retning i forhold til den tidligere situasjonen for kontoret, med tilnærmet uavhengig status. En annen kontorleder understreker også dette: «De nye styringsmekanismene har imidlertid bidratt til pushing på å «produsere» som oppleves som negativt og fratår kontorene kreativitet.»³³ Selve endringsprosessen ses som en prosess drevet ovenfra, der kontorene selv (og kanskje spesielt de kirkelige) oppfatter at deler av prosessen går ut over mulighetene til å drive spesielle prosjekter eller spesifikke satsninger som kontorene selv synes det er behov for.

Det er på den ene siden en klar tendens til at lederne for de ulike kontorene oppfatter det regionale nivået som langt tydeligere og et større sentralt innslag enn det som før var tilfelle – på godt og vondt. På den andre siden er det enkelte aspekter ved den til dels historisk nedarvede organisatoriske løsningen som også angår balansegangen mellom sentralisering og desentralisering – det er ikke slik at alle kontorenes utfordringer er et utslag av sentralisering. Den største utfordringen ved dagens situasjon ser ut til å være at et tydeligere regionalt nivå krever en viss oppmerksomhet og en regional orientering, blant annet i forbindelse med rapporteringsrutiner og kommunikasjon med regionen.

Effektivitet versus legitimitet

Knyttet til den velferdsstatlig baserte (de-)sentraliseringsproblematikken oppstår et nytt dilemma som angår forholdet mellom effektivitet (kostnadseffektivitet og produktivitet) på den ene siden, og legitimitetshensyn på den andre. Legitimitets- og effektivitetsproblematikk knyttes i organisasjonsteorien gjerne til et skille mellom det

interne og det eksterne. Ekstern effektivitet angår graden av måloppnåelse for tjenesten i relasjon til definerte målsettinger overfor samfunnet, mens den interne effektiviteten handler om disponering og bruk av ressurser i arbeidet for å nå disse målene. Den eksterne legitimiteten handler videre om graden av tillit til familievernnet i befolkningen og omgivelsene, basert på et sammensatt sett av forventninger til hva familievernnet er, hva det gjør, og hvordan det gjør det. Den interne legitimiteten er knyttet til et lignende sett med forventninger, men i denne sammenheng er det aktørene innenfor systemet som har forventninger – eksempelvis knyttet til ansattes forventninger til autonom fagutøvelse eller opplevelsen av regionale styringssignaler som fornuftige. Der hvor effektivitet angår instrumentelle forhold mellom input og output målt langs parametrene kostnadseffektivitet eller produktivitet, angår legitimitet de involverte aktørenes oppfatning av hvorvidt den normative begrunnelsen for virksomheten (i utvidet forstand) er gyldig eller ikke.³⁴ Samtidig er effektivitet og legitimitet knyttet til hverandre, ikke minst gjennom velferdsstatlige tradisjoner for å koble effektivitetsnormer til normative elementer (eksempelvis ved måling av og styring mot lik tilgang til lik tjeneste).³⁵ En utfordring for familievernnet er klienter som har fått time og ikke kommer til konsultasjonen. Årsaken til dette kan være flere, men det er både en utfordring i forhold til effektivitet og kanskje legitimitet. I tabellen under vises prosentvis uteblivelse:

På den ene siden kan man peke på styringsmål som gjelder etatens bruk av ressurser i forhold til måloppnåelse. Målene for familievernntjenesten er dels nedfelt i lovverket, dels i forskrifter og rundskriv, dels i disponeringsbrev og andre policydokumenter. På overordnet nivå er det rom for presisering av hva tjenesten skal bestå av og tilby, på den andre siden stilles det relativt konkrete forventninger til produktivitet og innhold. I et implementeringsperspektiv er det å møte disse forventningene det vesentlige legitimitetsgrunnlaget for familievernntjenesten – å produsere en tjeneste som er likeverdig og effektiv på tvers av geografiske, strukturelle eller funksjonelle skiller. På den andre siden møter familievernnet også befolkningen, som er de faktiske brukerne av tjenesten. Her kan det tenkes at legitimitetsgrunnlaget er noe annerledes. Uten at vi i denne evalueringen har hatt mulighet til å undersøke befolkningens holdninger til familievernnet, er det sannsynlig å se for seg to hovedsammenhenger: For det første gjelder dette befolkningens generelle oppfatning av familievernnet som en del av det offentlige apparatet. Mange skiller ikke mellom statlige og kommunale tjenester, men er mer opptatt av i hvilken grad *det offentlige* gjør som det skal. For det andre finnes det de som faktisk har erfaringer med og forventninger til innholdet i familievernets tjenestetilbud. På dette nivået kompliseres legitimitetsspørsmålet ytterligere, fordi den konkrete erfaringen med eller kunnskapen om tjenesten påvirker forventningen til etaten som helhet. Dette er en problematikk som familievernets ulike nivåer håndterer på forskjellig vis.

Intervjuene med familiekontorenes ledere viser at disse gjennomgående er svært opptatt av innholdet i tjenesten, i den forstand at de holder stort fokus på hvordan de håndterer klientens problemer og på hvilken måte de i praksis evner å utnytte den kompetansen de har. Oppfatningen synes å være at tjenestens legitimitet er avhengig

av tjenestens innhold, hvilket innebærer at lederne til en viss grad holder fokus på den interne legitimiteten. På dette punktet er det ingen relevante skiller mellom små og store, kirkelige eller offentlige kontorer. Enkelte framhever regionens potensial for å styrke kompetansenivået gjennom ulike tiltak, men dette skal bidra til en bedret fagutøvelse blant personalet. Mange understreker viktigheten av at familievernnet skal være et godt sted å jobbe, både personlig og faglig. Samtidig opplever flere at endringene i 2004 innebar en dreining i retning av en mer «topptung» organisasjon, mye på grunn av nye krav til rapportering og en generelt tydeligere overordnet etat. I praksis peker en del ledere på at de nye rapporteringssystemene fører til mer arbeid knyttet til ikke-faglige oppgaver, noe som av flere oppleves som negativt. Samtidig er det enkelte som understreker potensialet for økt styrbarhet og forbedring av tjenesten gjennom denne typen rapportering, selv om rapporteringsaktiviteten og rapportenes parametre er relativt løst koblet til tjenestens innhold. På sett og vis reflekterer ledernes oppfatninger en slags kombinasjon av alle de tre modellene når det gjelder legitimitet: Fra det tradisjonelle utgangspunktet argumenteres det for nærhet som en legitimitets-skapende faktor, fra et moderne perspektiv er det potensialet for standardisering og felles kompetanseutvikling som framheves, mens det postmoderne kanskje er det aller viktigste – bruken av kompetanse i møtet mellom behandler og klient.

Sett fra regionens side er den kvantitativt orienterte rapporteringen en måte å håndtere styringsmessige krav til likeverd på, gjennom å skape en relativt detaljert oversikt over familievernets aktivitet, dimensjonering, saksbelastning, produktivitet og lignende. Likeverdshensynet er, i et overordnet velferdsstatlig perspektiv, eksternt orientert, der hensynet til befolkningen som helhet har større plass enn enkeltsakene som behandlerne møter i hverdagen. Legitimitetsutfordringen for familievernnet som helhet ser dermed ut til å ligge i balanseringen av et på samme tid tradisjonelt og postmoderne fokus på det kvalitative innholdet i tjenestene som tilbys befolkningen, og et mer poliklinisk orientert hensyn til styringsmessige målsettinger som har et eksternt produktivitetsfokus. Denne avveiningen angår familievernets funksjonelle side.

Legitimitet kan imidlertid også knyttes til verdier og normativitet, noe som peker på en av de mer interessante sidene ved familievernets organisering. Skillet mellom offentlige og kirkelige kontorer framheves på den ene siden ikke når lederne skal beskrive kompetanse og faglighet – her er det nevnte innholdet i tjenesten viktigst, hvilket er i tråd med overordnede føringer for familievernets innhold og organisering. Imidlertid kommer det også fram at det i selve utføringen av tjenesten ligger verdimes-sige forskjeller mellom de kirkelige og offentlige kontorene, blant annet knyttet til hvorvidt familievernnet i overordnet forstand skal oppfattes som forebyggende eller problemløsende: Satt på spissen kan det for eksempel spørres om det skal fokuseres på å hindre at samlivsbrudd oppstår, eller om man først og fremst skal tilby klientene verktøy som setter dem i stand til å håndtere den situasjonen de måtte befinne seg i?³⁶ Lederen for et av de kirkelige kontorene peker her på et viktig poeng ved å henviser til at ansatte i KF-kontorene har en viss lojalitetsplikt i forhold til stiftelsens virksomhet-sidé.³⁷ Flere av informantene fremhever i den sammenheng forebygging og folkeopplys-

ning som viktig. Samtidig stiller avtalene mellom regionen og de kirkelige kontorene krav til virksomheten som i større grad er basert på en overordnet statlig tilnærming til familievernet. På denne måten er det også et potensielt legitimitetsspørsmål knyttet til de organisatoriske løsningene for KF-kontorene, i forholdet mellom den kontraktstyrte tilnærmingen fra regionen og de vedtektsbaserte føringene fra kirkelige aktører. Ut fra ideen om familievernet som en form for kunnskapssenter trenger imidlertid ikke dette være en utfordring, fordi nettopp det å framheve det spesielle ved en kirkelig tilnærming kan bety at spesifikke behov for brukerne kan imøteses. Ser vi derimot familievernet som en poliklinisk organisasjon, innebærer denne typen variasjon en potensiell trussel mot standardiseringstankegangen som i prinsippet danner grunnlag for legitimiteten.

Når dette er nevnt, sitter vi ikke med et inntrykk av at familievernets legitimitet – verken internt eller eksternt – er truet. Dette er i større grad en diskusjon om hvilke prinsipielle valg som kan eller bør tas for organiseringen av familievernet, for eksempel i forhold til standardisering av tilbudet ved ulike kontor. Legitimitet både for det enkelte kontor og for familievernet i sin helhet er sentralt når slike prinsipielle valg skal tas: Et eksempel er beslutninger som angår familievernets synlighet i befolkningen. Større bevissthet om etatens eksistens kan bidra til nye og kanskje større forventninger til tjenestens innhold – i takt med potensialet for at flere faktisk henvender seg til familievernet. Når det gjelder effektivitetshensyn og produktivitet, opplever flere av kontorene større utfordringer. Vi har valgt å sette dette i sammenheng med et av de mest målbare problemområdene for familievernet – kapasitet. Kapasitetsproblemer er imidlertid også knyttet til vurderinger av tjenestens kvalitet.

Kapasitet versus kvalitet

Det går tydelig fram av både det statistiske materialet vi har gjennomgått og intervjuene, at en rekke av kontorene opplever kapasitetsproblemer – men også at disse er av ulik art. Selv om disse problemenes art og årsaker varierer vesentlig fra kontor til kontor, er konsekvensene relativt like: Dersom kontorene ikke har god nok kapasitet, utfordres noen av de sentrale målsetningene for familievernet. I første omgang gjelder dette tjenestens tilgjengelighet, mens mer langsiktige problemer er knyttet til fagutvikling og deretter tjenestens innholdsmessige forhold. Det statistiske materialet er i hovedsak produktivitetorientert, noe som er godt egnet til å vise kapasitetsutfordringer – for eksempel i ventetidsstatistikken, timer i samtale per årsverk, antall avsluttede saker og så videre.

Denne statistikken viser likevel i mindre grad utfordringer knyttet til kvalitet: En hypotese for denne sammenhengen vil være at dersom kapasitetsproblemene blir større, påvirker det tjenestens kvalitet negativt. Forholdet mellom kapasitet og kvalitet er i denne forstand først og fremst en funksjonell problemstilling, men like fullt et forhold som har implikasjoner for likeverd (i form av tilgjengelighet og det reelle innholdsmessige tilbudet til befolkningen). Slik er kapasitetsproblemet også knyttet til legiti-

tetsspørsmålet. Kapasitetsproblemet angår også tjenestens eksterne effektivitet, i den grad denne reflekteres gjennom de rapporterbare målsettingene for familievernet.³⁸ Resultatkravene som stilles i disponeringsbrevet for 2008³⁹ er mest konkrete når det gjelder ventetider: For behandlingssaker er kravet at det i 90 % av kontorets saker skal tilbys et tidspunkt for første time innen fire uker. For meklingsaker er kravet at det i 100 % av sakene skal tilbys time innen tre uker. Region Vest møter i realiteten ikke disse kravene fra direktoratet.

Det er en viss forskjell mellom store og små kontorer, by og land når det gjelder kapasitetsproblemer. Kontorene som ikke opplever kapasitetsutfordringer er oftest blant de små kontorene, og gjerne lokalisert utenfor de større byene. Motsatt beskriver bykontorene, som ofte er større, kapasitetsutfordringer som er relativt store målt ut fra en del av regionens produktivitetsmål. Dette har blant annet sammenheng med at bykontorene må håndtere flere saker knyttet til hva som gjerne omtales som «storby-problematikk», utfordringer relatert til sosiale- og klassemessige forskjeller, voldstematikk, kjønn- og etnisk relaterte spørsmål. I forbindelse med innvandring.⁴⁰ Det betyr imidlertid ikke at alle de små kontorene er forskånet for ventelister; enkelte av de mindre kontorene har også slike problemer fra tid til annen. Det er en tydelig tendens at kontorene i byene (Bergensområdet, Haugesund og Stavanger) behandler færre saker innenfor de ønskelige fristene (behandlingssaker 72,41 % innenfor frist, meklingsaker 71,68 % innenfor frist) enn kontorene som befinner seg i områder med mindre eller spredt befolkningsgrunnlag (behandlingssaker 95,3 % innenfor frist, meklingsaker 92,06 % innenfor frist). Hvis vi gjør en tilsvarende beregning for skillet mellom offentlige og kirkelige kontorer, er forskjellene mindre uttalte. De kirkelige kontorene behandler 87,5 % av de kliniske sakene innenfor frist, mens tilsvarende måltall for de offentlige kontorene er 80,2 %. For meklingsaker er forskjellen knapt relevant; de kirkelige kontorene behandler 81,31 % av meklingssakene innenfor frist, de offentlige 82,4 %.

Disse tallene kan spesifiseres ytterligere, noe som er interessant på grunn av den relativt store individuelle variasjonen mellom de enkelte kontorene. I Bergensområdet er det, eksempelvis, et stort skille mellom de ulike kontorene knyttet til hvor stor andel av de kliniske sakene som behandles innen frist; fra 43,7 % i Straume og 54,3 % i Fana, til 71,1 % i Biskopshavn og 92,9 % i Bjørgvin. Når det gjelder meklingsaker, behandles 49,4 % av sakene i Straume innenfor frist, i Biskopshavn 51,6 %, i Fana 68 % og i Bjørgvin 88,8 %. Bak disse tallene ligger også skillet mellom kirkelige og offentlige kontorer, og det er en tendens til at de kirkelige kontorene i Bergensområdet overholder de ønskede fristene i en større andel av sakene enn de offentlige kontorene. For alle Bergenskontorene er befolkningsgrunnlaget slik at det er mellom ca. 18 100 og 20 800 innbyggere per behandlerårsverk. Bjørgvin, som er det klart mest effektive kontoret målt ut fra denne typen statistikk, har et antall innbyggere per årsverk som er direkte sammenlignbart med situasjonen på Straume – som har de dårligste tallene i denne statistikken.

Det ser ikke ut til å være noe grunnlag for å anta at det er forholdet mellom antall terapeuter og innbyggertallet som i seg selv er avgjørende for effektiviteten ved Bergens-

kontorene. Sannsynligvis ligger årsaken til de kirkelige kontorenes høyere effektivitet i måten de håndterer venteliste- og tilgjengelighetsproblematikk på. Bjørgvin (som tidligere nevnt) benytter et litt annet system for fordeling av saker og håndtering av henvendelser enn de andre kontorene, ved at de forsøker å være raske med innkalling til første time – for så å avklare det videre behovet i hvert enkelt tilfelle og eventuelt prioritere mellom klienter. Dette innebærer at ventetid først blir et problem *etter* at klienten har hatt mulighet til en konsultasjon. Dette reflekteres sannsynligvis i statistikken, der Bjørgvins 92 % av kliniske saker innenfor frist sannsynligvis beror på at det innledende møtet rapporteres som innenfor frist – uavhengig av hvor lang tid det måtte gå mellom første og andre konsultasjon. Dette har implikasjoner for spørsmålet om hvordan en kan vurdere kvaliteten på tjenesten i forhold til kapasitetsproblemer: Er tilgang til konsultasjon innenfor frist nødvendigvis ensbetydende med høyere kvalitet? Dersom klienten likevel må påregne lengre ventetid mellom første og påfølgende konsultasjon; er dette i prinsippet annerledes enn en prioritering som gjøres på bakgrunn av den opprinnelige henvendelsen?

Det ser *ikke* ut til at de av kontorene som opplever størst kapasitetsproblemer aksepterer eller velger å bruke færre timer per sak. De to offentlige kontorene i Bergen, Fana og Straume, opplever store kapasitetsutfordringer og har problemer med å tilfredsstille kravene om tilbud til time innenfor frist. De bruker henholdsvis 5,2 og 4,6 timer per sak, mot et gjennomsnitt i regionen på 4,1.⁴¹ De kirkelige kontorene bruker 5,8 og 4,7 timer per sak (henholdsvis Bjørgvin⁴² og Biskopshavn). Dette er interessant, dersom vi tar i betraktning den gjennomgående holdningen til kvalitet i familievernets tjenester som kommer til syne gjennom intervjuene: Den reelle kvaliteten oppfattes som direkte avhengig av tjenestens innhold, og det er i samtalen – eller i møtet – mellom behandler og klient at den terapeutiske effekten kommer i stand.

Dette kan bety flere ting: Det kan tyde på at produktivitetstallene ikke nødvendigvis er egnet som kvalitetsindikatorer – gitt de relativt store kapasitetsproblemene som enkelte kontorer opplever, eller det kan hende at kapasitetsproblemer fører til begrensninger i det terapeutene selv anser som det viktigste leddet i behandlingen. Den tredje og kanskje mest plausible muligheten er at forholdet mellom kapasitetsproblemet og hensynet til kvalitet i enkelte tilfeller er *løst koblet*. Det betyr i praksis at disse to utfordringene holdes fra hverandre ved disse kontorene: Å løse kapasitetsproblemet er en utfordring, men ikke et problem som skal ha noen effekt på kvaliteten på tjenesten som tilbys.

Ved de andre bykontorene, i Stavanger og Haugesund, og for så vidt Egersund, ser det ut til at situasjonen er en annen: Her brukes det mellom 3,4 og 3,5 timer per sak, men så er også kapasitetsproblemene relativt sett mindre (målt i prosentandel saker innenfor frist er de likevel et stykke unna målsettingene i disponeringsbrevet for 2008). Det kan tyde på at man har gjort mer eksplisitte valg knyttet til tidsbruken i den enkelte sak: «*Vi har kanskje prioritert bort andre ting*»⁴³ sier en av lederne. Dermed ser det ut til å være en viss variasjon i hvor stor sammenheng det er mellom tidsbruken i den enkelte sak og kapasitetsproblemer. Dette henger sannsynligvis sammen med at

familievernet den senere tiden har fått flere og nye oppgaver – eksempelvis er mekling nå obligatorisk ved alle samlivsbrudd som involverer barn under 16, og familievernet utfører tilsyn i saker der dette er pålagt. Disse tjenestene kommer i tillegg til de oppgavene som kontorene allerede har utført over flere år – men det ser ut til at antallet ansatte innenfor Region Vest øker, i likhet med familieverntjenesten ellers i landet.⁴⁴ Et åpent spørsmål i denne forbindelse er hvorvidt antallet timer per sak faktisk reflekterer kvaliteten på tjenesten som tilbys. Det må i denne sammenheng understrekes at vi ikke har hatt noen mulighet til å undersøke det kvalitative innholdet i tjenestene som familievernkontorene tilbyr.

Regionens minste kontor, Stord, ser ut til å prioritere gjennomstrømming av klienter – noe som viser seg i statistikken:⁴⁵ Selv om Stord er et lite kontor, har de stort befolkningsgrunnlag i forhold til bemanningen. Kontoret på Stord gjennomfører 484,6 samtaletimer per behandlerårsverk, det høyeste tallet for noe kontor i regionen og godt over gjennomsnittet på 433 samtaletimer/årsverk. Antallet klientkonsultasjoner per årsverk er 468,2, noe som er til dels høyt over snittet på 358 konsultasjoner per behandlerårsverk. Kontoret framstår som relativt effektivt målt ut fra prosentantallet av saker innenfor frist: 97,6 % av behandlingssakene kommer til innenfor frist (gjennomsnitt i regionen er 81,7 %), tilsvarende tall for meklingssakene er 89,9 % mot et snitt på 79,4 %. Alt dette tatt i betraktning er det likevel grunn til å spørre om ikke denne relativt høye effektiviteten eller produktiviteten går ut over kvaliteten, fordi en nødvendig konsekvens av det høye antallet klientkonsultasjoner er en reduksjon i tiden brukt på hver klient (på Stord brukte man i 2007 i snitt 3,3 timer per sak).⁴⁶ Gitt at det er selve samtalen med klienten som er det viktigste verktøyet i familievernets terapeutiske virksomhet, ser det ut til at akkurat denne komponenten er nedprioritert i forhold til rapporterbar effektivitet.

På denne måten kan det være en visst motsetningsforhold mellom hensyn til kapasitet og kvalitet på lokalt nivå, og mellom overordnede mål om tjenestens innhold og styringssystemene for oppfølging på regionalt og nasjonalt nivå. Et problem med å anta at det her finnes variasjon, er at rapporteringssystemene som brukes ikke gir adgang til å vurdere selve møtet mellom behandler og klient. Relatert til dette må det pekes på at det finnes kvantitative målsettinger – nevnt både i intervjuer og ulike policydokumenter – om at det bør gjennomføres om lag 400 samtaletimer per årsverk for behandlerstillinger. En sammenligning av forholdet mellom antallet samtaletimer og antall behandlerårsverk⁴⁷ ved det enkelte kontor viser at det er til dels betydelig forskjell i hvor mange timer av behandlerårsverkene som benyttes til samtale. Sogndal rangerer lavest på dette måltallet, med 300,9 samtaletimer per behandlerårsverk. Dette ser ut til å henge sammen med det reelle antallet konsultasjoner per behandlerårsverk, som er ca. 250 i forhold til et gjennomsnitt for regionen på 358.

I den andre enden av skalaen finner vi Egersund, med hele 540,5 samtaletimer per årsverk. Fire av kontorene har mer enn 500 timer per årsverk, fire har mindre enn 400 timer per årsverk (noen ligger nær 400). Dette måltallet gir ikke grunn for å si at det er noen signifikant forskjell mellom de ulike typene kontorer (små/store, offentlige/

kirkelige, by/land), ut over at de fleste bykontorene plasserer seg mellom ca. 400 og ca. 500 samtaletimer per behandlerårsverk. Vi vet derimot lite om hva som foregår *i løpet av* disse timene og i hvilken grad effekten av behandlingssamtaler er knyttet til hvor mange timer som brukes per sak, noe som er spesielt interessant med tanke på at kontorenes egen oppfatning om at det er bruken av kompetansen i selve samtalen som avgjør tjenestens kvalitet. Vi vet også at det er en god del variasjon mellom kontorene når det gjelder hvor mange timer som brukes i samtale per avsluttede sak. Her ligger variasjonen mellom ca. 3 timer på Stord og ca. 6 timer i Bjørgvin, med et snitt på 4,39 timer samtaletid per avsluttet sak.⁴⁸

Når det gjelder likeverdshensynet og kapasitets-/kvalitetsdiskusjonen er det fra regionens side klare praktiske begrensninger i hvor langt man kan gå i å styre selve innholdet i tjenesten. Å regulere det substansielle innholdet i den enkelte samtale ligger utenfor regionens rekkevidde, til tross for at dette elementet synes å være avgjørende for kvaliteten. Rapportering om disse samtalene vil også være vanskelig, og vil kreve langt større administrative ressurser enn det dagens kvantitativt orienterte rapporteringssystem gjør. Samtidig er det klart at regionen kan treffe tiltak for å øke behandlernes kompetanse og sikre et visst nivå på fagutvikling generelt, men det er en fare for at pålegg om å gjennomføre tiltak på dette området vil oppfattes som unødvendig sentralisering eller styring ovenfra. Det er likevel nødvendig for regionen å reflektere rundt dette skillet mellom kvantitet og kvalitet, all den tid familievernet som helhet opplever relativt store kapasitetsproblemer i forhold til de gitte målsettinger for Bufetat.

Et spenningsområde som kommer til syne i forholdet mellom hensynene til kvalitet og kapasitet springer ut av skillet mellom den moderne poliklinikkmodellen og den postmoderne kunnskapssentermodellen: Kapasitetsproblemet oppstår på den ene siden som en følge av at familievernet må håndtere meklingsaker og at behandlingstilbudet skal ha en lav terskel, noe som kan knyttes til definisjonen av familievernet som en spesialisert velferdstjeneste. Systemene som gir oversikt over disse problemene er imidlertid ikke tilpasset innholdet i familievernets tjenester, noe som gjør at man vanskelig kan finne treffsikre tiltak for å øke tjenestens kvalitet. Slik har det seg at Bufetat må akseptere en faglig autonomi og ekspertise som er løst knyttet til styringsambisjonene – noe som i større grad er en postmoderne løsning man vil finne innenfor en kunnskapssentermodell.

Privat versus offentlig

Med utgangspunkt i at det er samtalen mellom behandler og klient som utgjør den hovedsaklige terapeutiske tilnærmingen, tangerer diskusjonen om kvalitet og innhold i tjenesten en større debatt om skillet mellom private og offentlige aktører innenfor velferdssystemet. Dette er tema som har fått stor oppmerksomhet innen norsk forvaltningsforskning, av to hovedgrunner: For det første har diskusjonen vært vitalisert gjennom de senere års trend i retning av å la organiseringen av offentlig sektor være inspirert av løsninger i privat sektor – såkalt New Public Management.⁴⁹ Den andre

grunnen, som er mer relevant for familievernet, er en historisk bakgrunn basert på en heterogen blanding av offentlige, ideelle og private institusjoner som ansvarlige for velferdstjenester. Dette er en utvikling som er synlig på flere områder, fra for eksempel helsetjenester og sykehus til ordninger for samfunnssikkerhet og utdanning. På flere områder er det slik at selv om det offentlige – ofte staten – har kommet sterkt inn i både regulering og drift av slike tjenester, vedvarer gjerne et element av det private eller ideelle. Et godt eksempel i denne sammenheng er diakonbevegelsen som på den ene siden driver store sykehus gjennom avtaler med de regionale helseforetakene, og på den andre siden utdanner personale gjennom de diakonale høyskolene. En del av de organisatoriske ordningene i det norske velferdssystemet er altså knyttet til institusjonaliserte elementer fra privat og ideell sektor, slik det også er i det tosporede familievernet.⁵⁰

Vi har før nevnt at vi neppe generelt kan peke på gyldige statistiske skiller mellom de kirkelige og offentlige kontorene i rapporteringen til regionen; til tross for at enkelte variasjoner delvis følger dette skillet, spiller variabler som kontorenes størrelse, beliggenhet og befolkningsgrunnlag sannsynligvis like stor eller større rolle for variasjonene i statistikken. I intervjuene forekommer det imidlertid enkelte antydninger til at det er en viss forskjell på tilnærmingen til de to typene kontorer og i oppfatningen av dem, noe som kan være av betydning for familievern tjenestens klienter i form av at innholdet i tjenesten kan variere. Dette angår likebehandlingstanken på den ene siden, og muligheten til å møte klientenes spesifikke forventninger på den andre. Dette gjelder det prinsipielle spørsmålet om kirken bør ha hånd om offentlige tjenester, men også spørsmålet om hvorvidt det faktisk kan være en styrke om de kirkelige kontorene har en annen verdimeisig tilnærming enn de offentlige kontorene.⁵¹

Ved et av de små offentlige kontorene påpekte lederen at *«det er viktig at vi er et offentlig kontor her, det offentlige står sterkt her og har alltid gjort det»*.⁵² Utsagnet bør forstås slik at et kirkelig kontor ville blitt møtt med skepsis i befolkningen på akkurat dette stedet – hvilket indikerer at dette delvis er et spørsmål om lokale variasjoner knyttet til oppfatningen om det kirkelige og det offentlige. Man kan imidlertid se for seg at situasjonen også kan være omvendt, i den forstand at enkelte steder vil en kirkelig instans være det mest passende nivået å henvende seg til for store deler av befolkningen. I forlengelsen av dette kan man se for seg utfordringer knyttet til de deler av befolkningen som ikke bekjenner seg til kristen tro – i den grad klientene er oppmerksomme på den tosporede løsningen. Innvandrere og minoritetsgrupper kan tenkes å oppleve en høyere terskel for å ta kontakt med familievernkontorene generelt, og kirkelige kontorer spesielt. Omvendt kan man se for seg at den religiøse forankringen skaper en tillit til at familievernet er oppmerksomt på og forståelsesfull for den generelle betydningen av religion for deler av befolkningen, noe som for enkelte klienter kan være en viktig basis for opplevelsen av en tjeneste med god kvalitet. På denne måten er altså den kristne forankringen et relevant tema i spørsmål om likeverd; hvordan oppleves møtet med familievernet?

I intervjuene kom det også fram et moment som gjør dette spørsmålet relevant. Enkelte av lederne ved de kirkelige kontorene refererte til et litt annet verdimeisig

utgangspunkt enn den generelle oppfatningen vi fant ved de offentlige kontorene, spesielt med hensyn til hvilken rolle familievernkontorene skal fylle i forhold til å hjelpe klientene med å håndtere versus å forhindre samlivsbrudd. Dette skillet kan på den ene siden være formelt (eksempelvis i forbindelse med KF-kontorenes vedtekter),⁵³ eller det kan være normativt i praksis (arbeidstakers lojalitet overfor arbeidsgiver). Flere av informantene peker også på familievernets utfordring med å framstå som noe annet enn – eller *mer* enn – et skilsmissekontor, å kunne synliggjøre at de også driver med terapeutisk virksomhet. Dette angår selve innholdet i tjenesten, det vil si den ikke-rapporterbare delen av familievernkontorenes virksomhet. Enkelte av KF-kontorene påpekte betydningen av å prioritere unge par og familier til behandlingssamtaler, noe som i praksis kan føre til en introduksjon av uformelle kriterier for prioriteringen av ulike typer klienter ut over graden av alvorlighet og krise. Lederen for et av KF-kontorene påpekte sitt lokale styres rolle i slike prosesser på denne måten:

Styret ønsker at vi skal være utadrettet – vi skal ikke bare sitte med terapi og ta imot, vi skal ikke bare løse problemene når de kommer. Vi skal være der før problemene kommer (...) Hvis ventelisten er lang prioriterer vi det unge paret, (...) noen vil måtte vente litt lengre. Vi er et tilbud til alminnelige unge par.⁵⁴

Samtidig var det også KF-kontorene som tydeligst opplyste at de engasjerte seg i «nye» problemstillinger og oppgaver, knyttet til for eksempel kjønnslemlesting og inkludering av mannlige brukergrupper i større grad. Denne typen visjoner og potensielle endringer ble oftere nevnt av lederne ved de kirkelige kontorene enn de offentlige, noe som kanskje kan knyttes til kapasiteten ved det enkelte kontor. Det kan se ut til at det, om enn i liten grad, finnes et slags skille mellom den «Evangiske familieplanlegging» som på mange måter viser en slags velferdsstatlig og poliklinisk inntak til familievern på den ene siden, i tillegg til forebygging av skilsmisser som i større grad er orientert mot opprettholdelse av det mer tradisjonelle trygghetsaspektet ved landsbylegemodellen. Slike skiller kan potensielt påvirke tjenestens innhold, og dermed også føre til avvik fra en eventuell gullstandard for hvordan befolkningen skal møtes av familievernet. På den andre siden kan man som nevnt se for seg den tosporede løsningen som en ressurs nettopp på grunn av en viss normativ bias; den postmoderne tilnærmingen ville framheve nettopp dette som en styrke – i den grad brukerne etterspør denne typen verdibasert kompetanse.

Et potensielt problem, sett fra regionens side, er kompleksiteten som følger med en understrekning og videreutvikling av forskjellen mellom offentlig og kirkelig. Hvis man tar det postmoderne argumentet om behovet for en (mer rendyrket?) kirkelig tjeneste på alvor, vil familievernet stilles overfor koordinerings- og standardiseringsproblematikk som på mange måter forbigås i en mer poliklinisk tilnærming. Noen vil peke på at fragmentering og diversifisering av offentlig sektors tjenester er neste skritt i en tilnærmet uunngåelig utvikling; i så måte oppstår det andre behov for å sikre de overordnede hensynene til styrbarhet og likeverd i tjenesten. Transparens i tjenestområdet blir dermed viktig – både omgivelser, brukere og etaten selv vil få behov for

økt innsyn i selve tjenesten, noe som ved neste korsvei kan føre til en opplevelse av økt sentralisering gjennom introduksjon av måle- og evalueringssystemer som er langt grundigere enn dagens kvantitativt orienterte system. Enkelheten i det å «sogne til et kontor» blir da en utfordring som må håndteres.

Et annet element som bidrar til kompleksitet og som til dels er knyttet til skillet mellom offentlig og privat, er bruken av eksterne meklere. Riktignok er de eksterne meklerne i hovedsak ansatt i ulike helse- og sosialfaglige institusjoner i offentlig sektor, men det finnes også eksempler på meklere som ikke har slik tilknytning (for eksempel advokater). Meklerkorpset eksisterer i praksis på tvers av den geografisk orienterte ordningen med familievernkontorer, og fyller, sett fra en del kontorers perspektiv, en funksjon som i hovedsak fungerer som avlastning for kontorer med lang ventetid. Samtidig representerer de eksterne meklerne et tredje nivå i familievernets tjenestetilbud: Der offentlige og kirkelige kontorer ikke kan trå til, finnes et system av «frilansere» som ikke belaster kontorenes egne budsjetter.

Hvis vi tar i betraktning at det også innenfor de ulike nivåene (offentlig, kirkelig og eksterne meklere) er en viss variasjon, kan man vanskelig konkludere med at familievernet er noe annet enn en kompleks og til dels lite standardisert velferdstjeneste. Dette er et moment som er viktig for klientenes krav på likeverdig tilbud uavhengig av geografisk tilknytning, all den tid klientene ikke har reelle valgmuligheter eller kunnskap om eventuelle forskjeller i tilnærming mellom de ulike kontorene og meklerne. Dette er kanskje spesielt relevant for meklingstjenestene, som tross alt benyttes i situasjoner der brukeren selv ikke har noen «retrettmulighet» – mekling er obligatorisk.

Funksjon versus lokalitet

Som før nevnt er det vanskelig å trekke fram generelle funn omkring selve innholdet i familievernets tjenester. Oppgavene utføres i stor grad på bakgrunn av behandlernes fagkompetanse – med referanser til overordnede målsettinger – hvilket indikerer stor faglig autonomi. Gitt at denne fagligheten og kompetansen er en av bærebjelkene for familievernet, kan man spørre om ikke kompetansen i utføringen av oppgavene er (eller kan gjøres til) et organiserende prinsipp. Innenfor organisasjonsteorien er det vanlig å skille mellom en organisasjons struktur og de funksjoner som organisasjonens enkelte deler skal fylle; mellom formelle organiserende prinsipp og prosessorienterte handlingsbeskrivelser.⁵⁵ Et tema som ofte diskuteres i deler av organisasjonslitteraturen er i hvilken grad det kan være fornuftig å la de nødvendige oppgavene og prosessene bestemme organiseringen, heller enn å legge strukturelle rammer for gjennomføringen av oppgavene. På overordnet nivå handler dette om hvilke integrerende mekanismer som skal nyttes for vertikal og horisontal organisering av arbeid, ansvar og tilstedeværelse; i praksis handler det om konkrete valg knyttet til arbeidssted, omfordeling av kompetanse etter behov, lokalisering av administrative oppgaver, fortegnelser over rutiner og mye mer.

Vi kan starte med familievernets kjernekompetanse: Sammensetningen av behand-

lere er stort sett lik på tvers av geografiske og organisatoriske skiller – psykologer og sosionomer er de viktigste profesjonene. I samhandling med andre deler av Bufetat og kommunene brukes gjerne fagteam, som skal bidra til å sikre en kompetent og faglig forankret organisering av komplekst arbeid. Dette er en form for gruppeorganisering som går på tvers av opprinnelig institusjonstilhørighet og som i stor grad følger ideer om hvilken funksjon teamet skal ha. De eksterne meklerne opererer på en lignende måte, siden de trer inn og ut av familievernnet som en form for eksperter som innkalles etter behov: Også de eksterne meklerne skal fylle gitte funksjoner. Ordningen med eksterne meklere forutsetter mobile klienter, i den forstand at de ikke kan eller må forholde seg til ett enkelt kontor eller en bestemt fysisk lokalitet. Dette gir en form for fleksibilitet som familievernkontorene ellers er avhengig av å opprettholde gjennom ordningen med utekontor, som også nyttes ofte i spredt befolkede områder. Samtidig vet vi at spesielt lederne for de mindre kontorene er opptatt av ulike typer av samhandling med andre, fordi de ser interaksjon som en garantist for en større grad av faglighet og for bedret kompetanse.⁵⁶

For de små kontorene er det i praksis ikke så mange muligheter til å daglig trekke nytte av andres kompetanse, verken i utføringen av familievernets oppgaver eller når det gjelder utvikling av egen kompetanse. Noen peker på at endringene i 2004 har gitt positive endringer i så måte, gjennom regionens bestrebelser for å sikre tjenestens kvalitet og utvikling av kompetanse. Regionen overskrider de lokale kontorenes grenser, og gir dermed muligheter for interaksjon som oppleves som positive av kontorenes ledere. Samtidig er det mange som understreker at det både brukes og finnes lite tid til en del av de sekundære oppgavene knyttet til for eksempel utadrettet arbeid og generell interaksjon med befolkningen.

Gitt at dette dels er familievernets viktigste oppgave, kan det tenkes at ulike personer på ulike steder i praksis har komplementær kompetanse og at en ordning med utadrettede team som har ansvar for kampanjer (som for eksempel å få menn til å engasjere seg mer i familierelaterte tema) kan være en måte å løse kontorenes kapasitetsutfordringer når slike oppgaver skal løses. Samtidig er det ikke noe prinsipielt i veien for at også terapeutiske eller rådgivende oppgaver også kan organiseres på denne måten, men dette forutsetter at enkelte av dagens allerede eksisterende utfordringer løses. En slik utfordring er variasjonen i hvordan klientinntaket håndteres. En del av kontorene opererer med ulike måter å organisere klientflyten på, og vi ser tydelig at dette får ulike utslag i statistikken – *uten* at vi direkte kan si noe om hvilke konsekvenser slike ordninger har for kvaliteten. Hvis vi derimot tar utgangspunkt i kunnskapssenteret som overordnet organisasjonsmodell, kan man se for seg at også innholdet i tjenesten kan gjøres til gjenstand for variasjon. Familievernnet har allerede erfaring med en viss oppgavebasert organisering (gjennom bruken av eksterne meklere, utekontorer og fagteam) som er orientert mot å løse brukerspesifikke utfordringer ved siden av de faste rammene som kontorstrukturen representerer. Et mer fleksibelt strukturelt skille mellom de ulike kontorene og den enkelte behandler ansvar kan tenkes å bidra til en mer overordnet tilnærming til utfordringen om å møte brukerens konkrete behov.

Vi har påpekt at det i enkelte tilfeller er variasjon mellom de offentlige og kirkelige kontorene, og dette er et vesentlig aspekt i så måte: Eksempelvis finnes det i Rogaland bare kirkelige kontorer, og brukersens begrensede valgmulighet gir i praksis liten fleksibilitet til å velge vekk eller foretrekke en offentlig eller kirkelig tilnærming, sett fra brukersens standpunkt. I Bergensområdet er det to kirkelige og to offentlige kontorer som deler befolkningen mellom seg, i enkelte tilfeller på tvers av bydelsgrenser. Muligheten for å skape incentiver for brukermobilitet basert på tilgang til den enkelte behandlerens eller meklerens kompetanse – som sosionom eller psykolog, offentlig eller kirkelig ansatt – kan være en måte å utjevne forskjellene som nå eksisterer (eksempelvis i inntaksordninger, ventetider og verdigrunnlag).

Et premiss for denne typen organisatorisk tilnærming er god koordinasjon av tjenesten og synliggjøring av hvilke alternativer som eksisterer for brukersens. En løsning kunne i så fall være en «pool» av tjenester og behandlere – organisert som et virtuelt kunnskapssenter – der det gis rom for ulike typer tilknytning til Bufetat. Det er organisatorisk sett lite i veien for å opprettholde en to-sporet løsning eller ordningen med eksterne meklere innenfor et slikt system: Poenget er at den formelle tilknytningen potensielt betyr mindre for brukersens enn de tjenestene som familievernnet faktisk tilbyr, og dagens ordninger med driftsavtaler for kirkelige tilbydere av familievernntjenester og et eget rammeverk for eksterne meklere kan videreføres og videreutvikles innenfor kunnskapssenterets idealtypiske rammer.

Når det gjelder å håndtere koordineringsutfordringer, vet vi at om lag 26 % av familievernkontorenes personalmessige ressurser brukes til merkantile funksjoner. Det er også slik at en del av lederne ved kontorene har både administrative og terapeutiske oppgaver. Dette, satt i sammenheng med variasjonen i hvordan kontorene i praksis organiserer arbeidet sitt, antyder at det burde finnes muligheter for standardisering av de administrative funksjonene. Det er mulig å se for seg felles administrative funksjoner for flere små kontorer eller i større områder; likeens kan man tenke seg standardiserte felles rutiner for prioritering og tildeling av saker som kan bidra til en bedret håndtering av kapasitetsproblemet og tilgjengelighetsproblematikk på tvers av kontorenes geografiske ansvarsområder og strukturelle tilhørighet. Å frigjøre en del av den behandlerkompetansen som ligger hos kontorenes ledere kan bidra til å bedre situasjonen for de av kontorene som sliter med store kapasitetsproblemer, under forutsetning av en tettere administrativ koordinering av forholdene mellom de ulike kontorene, og mellom kontorene og regionen. En mulighet som ligger i en slik organisering langs oppgave heller enn kontorenes formelle status som strukturelle enheter, er at en vil kunne trekke veksler på rapporteringen i større grad: Større sikkerhet om hva som faktisk rapporteres, gir selve rapportene større gyldighet som beslutningsgrunnlag.

I prinsippet handler dette om at familievernntjenesten har en karakter som synes relativt kompleks, og i hvilken grad dette oppfattes som en styrke eller en utfordring. Vår mening er at dette kommer an på hvilket aspekt ved organiseringen av familievernnet det er snakk om: Mekling er annerledes enn klinisk virksomhet, og administrative oppgaver er noe annet enn behandling. Det finnes rom for ulike typer forbedringer i

tjenesten og noe av grunnen til det er: Blanding av den lokal tilknytning som er viktig av tilgjengelighetshensyn, det historiske skillet mellom offentlige og kirkelige kontor, den statlige overtakelsen med tettere koblinger til andre deler av Bufetats virksomhet, og uklarhetene knyttet til målinger av kvaliteten på selve innholdet i tjenestene som ytes. Regionen har et overordnet ansvar for familievernnet, og det er viktig at Region Vest gjør noen prinsipielle valg om organisering som gir bedre styrbarhet mot et overordnet mål om en mer likeverdig tjeneste. I neste avsnitt vil vi med utgangspunkt i den foregående diskusjonen og de tre modellene vi skisserte innledningsvis peke på noen områder og tema som vi mener kan danne grunnlag for å gjøre noen prinsipielle valg.

Mellom lokalisme og kompetanse

Gjennom en diskusjon av relevante tema, har vårt fokus vært å synliggjøre noen av de viktige hensynene som regionen må ta i sitt arbeid med å forbedre familievernnet på Vestlandet. Gitt familievernets historiske bakgrunn, er det også viktig å forstå hvordan ting gjøres på det enkelte kontor, og likeens hvorfor man gjør ting likt og ulikt, på den ene eller andre måten. Et startsted for de som er involvert i en eventuell endringsprosess bør ha to utgangspunkt som senere kan nyanseres: Hvordan ser familievernkontorene selv for seg at man bør organisere tjenesten framover, gitt deres lokalt baserte tilnærming til tjenestens innhold? Og, hvordan ser Region Vest på mulighetene for endring, gitt de overordnede hensynene til likeverd og etatsansvar? Disse to spørsmålene handler om å definere mulige rom for endring. Temaet for de neste avsnittene er å gi noen oppsummerende innspill til tanker og diskusjoner om hvordan dette mulighetsrommet kan defineres.

Tar vi utgangspunkt i den tradisjonelle ideen om familievernkontoret som en slags landsbylege, ser det ut til at familievernets ansatte på et vis må opptre som generalister eller allmennpraktikere. Det er befolkningen som sogner til kontoret som i praksis definerer behovet, og denne befolkningens sammensetning og karakter som gir utfordringene. Det vil være en viss variasjon mellom familievernets oppgaver fra sted til sted, og tilbudet vil også variere med landsbylegens kompetanse. Slik variasjon ser vi mellom flere av kontorene, der de tydeligste skillene går langs by/land, kirkelig/offentlig og små/store kontorer. Disse skillene er historisk betinget. Med det offentliges – og senere statens – inntog, kommer imidlertid også større krav til en standardisert, likeverdig og universell tjeneste. Med disse hensynene utfordres landsbylegens lokale tilknytning, fordi det ikke er nok å sikre tilstedeværelsen av en generell tjeneste i lokalsamfunnet. Et utvidet velferdsstatsperspektiv har større nedslagsfelt og rommer større muligheter for spesialisering og ivaretagelse av spesielle hensyn, og nasjonale og regionale hensyn bidrar til utviklingen av et apparat som minner om poliklinikken i den forstand at familievernnet må tilby en spesialisert tjeneste og håndtere langt mer forhåndsdefinerte problemstillinger. Men også poliklinikken har sine begrensninger: Standardisering gir muligheter for effektivisering, men endring blir vanskeligere jo større og mer regulert systemet blir. Dermed oppstår behovet for mekanismer som kan lette situasjonen for poliklinikkens spesialister, og de eksterne meklerne får en større rolle. Likevel kan ikke poliklinikken avvise sine pasienter; familievernkontorene må fortsatt forstå den terapeutiske og rådgivende behandlingen av klienter som ikke trenger mekling. Samtidig er etterspørselen etter familievernets kompetanse økende, og behandlerne i familievernnet understreker selv et sterkt fokus på sin faglighet. Den faglige autonomien er knyttet til behandlerens interaksjon med klienten, slik at det er den enkeltes ekspertise som til dels står i fokus – psykolog, sosionom eller barneverns-

pedagog. Dette er mer i tråd med oppfatningen av familievernets senterer, der befolkningen kan trekke veksler på ulike typer kompetanse avhengig av hvilke problemer de vil ha løst.

På ulike måter er alle de tre modellene vi skisserte innledningsvis «tilstede» i familievernets på Vestlandet. Noe av dette har bakgrunn i den historiske utviklingen av familievern tjenesten, noe er knyttet til den velferdsstatlige tilnærmingen til denne typen tjenester, og atter noe er knyttet til det profesjonaliserte innholdet i møtet mellom bruker og behandler. Samtidig eksisterer det en viss organisatorisk klarhet i og med bruken av eksterne meklere, ordningen med utekontor, forholdet mellom region og lokale kontor og i forholdet til andre aktører på tilgrensende felt. På disse områdene finnes organisatoriske løsninger som til dels går på tvers av den prinsipielle geografiske organisasjonsløsningen, og på tvers av skillet mellom offentlig og kirkelig. Om vi skal karakterisere familievernets organisering på en overordnet måte, ser det ut til at de kirkelige kontorene på den siden bærer med seg trekk fra landsbylegemodellen og ideen om kunnskapscenteret: Befolkningen sogner til et kontor som en menighet til en kirke, men det er en uttalt ambisjon at det er nettopp befolkningens behov som skal stå i sentrum for tjenestene som de kirkelige kontorene produserer. KF-kontorene ser samtidig ut til å være bedre i stand til å tilby varierte veiledende og forebyggende tjenester, med andre ord at de dels framstår som kunnskapscentre med ulik kompetanse. De offentlige kontorene, på den andre siden, preges gjerne av en tilnærming som i større grad vektlegger det polikliniske i kombinasjon med landsbylegens lokale fokus: Velferdsstatlige ambisjoner er viktige for å kunne tilby like tjenester til befolkningen, men hensynet til lokal tilstedeværelse utfordrer den ellers sentraliserende og standardiserende tendensen som ofte assosieres med den moderne velferdsstaten. Korte avstander er viktig, noe som understreker poliklinikkens «akutfunksjon». Samtidig ser det ut til å være slik at de mindre kontorene har mer preg av den tradisjonelle landsbylegeorienteringen, mens de større kontorene i større grad kan karakteriseres ut fra den velferdsstatlige ideen om poliklinikken.

Man kan også vurdere et neste overordnet skritt i lys av de tre modellene: Hvilke elementer ved de tre modellene er det viktig for familievern å ta vare på og videreutvikle – og hvilke fallgruver er det viktig å unngå?

Noen elementer fra de tre ulike modellene som preger dagens situasjon ser ut til å reflektere hensyn og løsninger som er *positive* og som kanskje bør beholdes. Fra den tradisjonelle ideen om landsbylegen er hensynet til nærhet overfor befolkningen viktig å framheve. Dette understrekes på den ene siden av regionens behov for å sikre lik tilgjengelighet på tvers av geografiske skiller, men like mye i de ansattes tilnærming til møtet mellom bruker og behandler. På den ene siden er tjenestens tilgjengelighet et overordnet politisk hensyn som er tilnærmet ufravikelig, på den andre siden finnes individuelle og lokale befolkningsmessige variasjoner som lettest håndteres av en tjeneste som kjenner lokalmiljøet – stort eller lite. Med utgangspunkt i tanken om en moderne, poliklinisk orientert tjeneste, er det hensynene som regionen må ta som i hovedsak trer fram som ønskelig å bevare. Standardisert spesialisering og styrbar-

het inngår i en forvaltningslogikk som det er lite aktuelt å utfordre; ivaretagelse av allmenne velferdsstatlige og forvaltningsmessige hensyn sorterer under det regionale nivåets overordnede oppgaver. Tar vi utgangspunkt i det postmoderne kunnskapssenteret, er det først og fremst uthevingen av spesialisert og brukertilpasset kompetanse i behandlerens møte med klienten som er viktig – og da i kombinasjon med den relativt store graden av fleksibilitet som er assosiert med denne måten å anvende kompetanse på. I et slikt perspektiv understrekes kvalitet som en funksjon av relasjonen mellom tjenesten og brukeren.

Samtidig kan det også pekes på enkelte prinsipielle *utfordringer* hentet fra disse tre perspektivene eller modellene: Landsbylegemodellen kan tenkes å forårsake variasjon som er uønsket ut fra regionale styringshensyn til likhet i tjenesten, siden tjenesten vil være sterkt knyttet til de ansatte som befinner seg i den enkelte, spesifikke lokale kontekst. Det tradisjonelle kommunitaristiske fokuset på lokalsamfunnets ve og vel er til dels også lite tilpasset velferdsstatens overordnede standardiseringslogikk. Poliklinikken, på den andre siden, er en standardisert løsning som innebærer faste strukturelle rammer og en styringstilnærming som lett kan føre til sentralisering – i den forstand at spesialiserte og standardiserte tjenester også krever en spesialisert og standardisert forvaltning. Utvikling av «byråkratiserte» administrative enheter kan tenkes å gå på bekostning av overordnede hensyn til ressursbruk og effektivitet, ikke minst fordi enkelte styringsredskap organisatorisk sett tar stor plass og krever kontinuerlig oppmerksomhet fra andre deler av organisasjonen. Den største potensielle ulempen med den postmoderne kunnskapssentertilnærmingen, er knyttet til muligheten for at det oppstår en fragmentert eller i det minste pluralisert familieverntjeneste. Den store faglige autonomien og fleksibiliteten i denne tilnærmingen gir muligens fordeler i form av tilpasningsdyktighet, men kan også føre til uønsket variasjon – som igjen er vanskelig å kontrollere. Hensynet til kontroll kan dermed føre til økt administrativt engasjement fra styrende nivåer, noe som tross alt er en uønsket utvikling både med utgangspunkt i ideen om kunnskapssenteret og i overordnede målsettinger om effektiv administrasjon av det offentliges ressurser.

Mer konkret ser det ut til at familievernet i Region Vest har utfordringer blant annet på følgende områder:

- Hvordan variert *saksproblematikk* skal håndteres ved små kontor
- Hvilke tiltak som skal treffes for å håndtere *kapasitetsproblemer* og forventninger om en økning i antall henvendelser til familievernet
- Hvordan en skal gå fram for å sikre – og måle – familieverntjenestenes *kvalitet*
- Hvordan en skal håndtere eventuelle *nye oppgaver*, alt avhengig av hvilken art disse har (dreier det seg eksempelvis om tilsyn, eller om spesielt tilpassede forebyggende tiltak?)
- Hvordan en skal håndtere en eventuell debatt om skillet mellom *offentlig og kirkelig* i lys av verdiene som tjenesten bygger på – skal brukere «sogne til» et kontor, eller velge fritt?

- Hvilket forhold *det regionale nivået* skal ha til de lokale tjenesteprodusentene
- I hvilken grad familievernet i større grad bør *synliggjøres* som en allment tilgjengelig tjeneste overfor større deler av befolkningen
- På hvilken måte det er mulig eller ønskelig å *organisatorisk skille* mellom håndteringen av meklingsoppgaver, behandleroppgaver og forebyggende aktivitet
- I hvilken grad *administrative funksjoner* trenger å være knyttet til gitte organisatoriske enheter eller personer
- I hvilken grad skillet mellom ulike typer kontor og ulike typer tjenester skal *kommuniseres* tydeligere overfor befolkningen
- Hva slags *form og innhold* driftsavtaler med eksterne tjenesteytere og tilknytningsformer for meklere skal ha, ut fra overordnede føringer om familievernets organisering
- Hvordan en kan redusere *kompleksitet* og skape større *oversikt* over den komplekse organisatoriske situasjonen, spesielt med tanke på ressursutnyttelse – i hvilken grad kan for eksempel IKT-løsninger bidra til forbedring?
- I hvilken grad en skal *standardisere* inntaksprosedyrer og grenseflater over befolkningen
- Hvordan en kan sikre en *enhetlig* tjeneste

Tre mulige scenarier

- 1) man fortsetter som nå, og veien blir til mens man går
- 2) man rendyrker den velferdsstatlige orienteringen og aksepterer omfangsvekst i både tjenesteproduksjon og «byråkrati»
- 3) man understreker et fleksibelt kompetansefokus som reduserer styrbarhet

I den grad det er mulig å gi et godt innspill til vurderinger om familievernets framtid, kan en tilnæringsmåte være å skissere ulike scenarier. Med bakgrunn i problemstillingene, diskusjonene og materialet som er vurdert i denne evalueringen, vil vi i hovedsak framheve tre slike situasjonsbeskrivelser. Disse tre scenarioene er orientert rundt mulige prinsipielle valg knyttet til organisering, og det er i den forbindelse viktig å påpeke eventuelle fordeler og ulemper ved slike muligheter. For en stor del er det slik at ved å foretrekke en løsning framfor en annen basert på de potensielle fordelene denne løsningen gir, aksepterer man også et sett med utfordringer som vil være med å sette preg på familievernertjenesten og styringen av denne.

Det første scenarioet innebærer at de organisatoriske valgene for familievernet i Region Vest for en stor del forblir uendret, og at eventuelle endringer i stor grad vil handle om å justere eller etablere mindre tillegg til dagens eksisterende løsninger. Den overordnede løsningen vil være dominert av en tosporet og geografisk definert kontorstruktur, der det enkelte kontor har ansvar for gitte deler av befolkningen. Regionens

fokus vil i et slikt scenario være orientert mot tiltak for kontinuerlig forbedring, der den overordnede strategien er å sørge for at «veien som blir til mens man går» er god nok til å håndtere de til enhver tid gjeldende utfordringer. På mange måter reflekterer dette scenarioet familievernets historie, som har et preg av at nye løsninger legges til de gamle – endring og forbedring er prosess som bygger lag på lag over lang tid. Den store fordelene med å velge en slik løsning er knyttet til kombinasjonen av en kjent organisatorisk struktur og oppgavefordeling på den ene siden, og at man på den andre siden unngår «transaksjonskostnader» som resultat av igangsettelse av større endringer (økonomiske kostnader ved endring, endringstretthet blant de ansatte, usikkerhet knyttet til forskjellige tiltaks funksjoner, og lignende). Ulempene er av en annen karakter: For det første vil man fortsatt ha variasjoner mellom kontorene som man ikke har full kontroll over, noe en kan kjenne igjen i dels ulike verdigrunnlag for offentlige og kirkelige kontorer eller forskjeller i organisering av klientopptak. Landsbylegemodellens fokus på det lokale vil fortsatt være med på å prege løsningen, slik at man også vil ha en viss variasjon i tilbudet overfor befolkningen på grunn av ulike ressurser knyttet til kapasitet og sammensetning av kompetanse ved det enkelte kontor. Kontrasten til det mer polikliniske innslaget, som i dagens system hovedsakelig er representert gjennom regionens rolle, er tydelig: En del av de uklarhetene som er knyttet til den tosporede ordningen og de kirkelige kontorenes tilknytningsform, bruken av eksterne meklere som avlastning for kontorene, manglende rapporterbar innsikt i tjenesten kvalitet og utfordringer i forhold til styrbarhet vil sannsynligvis fortsette å være gjenstand for kontinuerlig oppmerksomhet. Forholdet mellom sentralisering og desentralisering vil fortsatt være uavklart, men det er sannsynlig at enkelttiltak fra regionens side vil oppleves som sentraliserende av de som befinner seg på kontornivået. Når det gjelder legitimitetsspørsmålet, kan man forvente at spørsmål vil bli reist knyttet til familievernets eksterne måloppnåelse – altså hvorvidt tjenesten kan anses som legitim basert på hva man oppnår i befolkningen i overordnet forstand – men samtidig at argumentet om lokal tilstedeværelse vil ha tyngde.

Det andre scenarioet innebærer en mer rendyrket variant av den velferdsstatlige tilnærmingen, med vekt på verdinøytralitet, tilgjengelighet, standardisering og spesialisering. Dette er på mange måter den polikliniske modellen i praksis; velferdsstatens tyngde legges bak ønsket om å ha en moderne tilnærming til familievern. Et mer standardisert familievern vil på sikt kunne utfordre den tosporede løsningen, både fordi en vil møte spørsmålet om det er slik at kirkelige aktører skal drive en offentlig tjeneste (knyttet til tanker om verdinøytralitet) og fordi en vil møte prinsipielle utfordringer knyttet til måten eksterne bidragsytere knyttes til etaten på. En utfordring vil også være at man ved å velge denne orienteringen vanskelig vil kunne ta være på det positive ved landsbylegemodellen; sosial nærhet til brukeren gjennom lokal kunnskap og fysisk tilstedeværelse vil ut fra et slikt valg være underordnet samfunnsmessige hensyn til hva man ønsker å oppnå med familieverntjenesten. Flexibiliteten som en del av de små kontorene i dag har vil kan hende bli mindre, fordi kravet om standardisering ofte følges av tendenser mot sentralisering. Det regionale nivået vil sannsynligvis bli en

enda tydeligere aktør enn i dag, noe som henger sammen med en mer instrumentelt eller rasjonalistisk tilnærming til styring av familievernet. Denne tilnærmingen står i kontrast til både ideen om en landsbylege og ideen om et kunnskapscenter, der det i større grad legges opp til eller aksepteres variasjon i forholdet mellom familievernet og befolkningen (om enn på ulike grunnlag). Dette er en løsning som vektlegger forholdet mellom befolkningen og tjenesten på overordnet samfunnsnivå.

Det tredje scenarioet vektlegger i større grad forholdet mellom den enkelte bruker og den kompetansen som familievernet besitter. I den forstand trer ideen om at brukeren kan foretrekke tjenester som er skreddersydd for brukerens behov; man kan se for seg at «kunnskapscenteret familievernet» opererer med en meny av tjenester som tar opp i seg verdibaserte standpunkt, skillet mellom offentlig og kirkelig, ulike typer profesjonell kompetanse, lokalkunnskap og andre faktorer som kan tenkes å spille en rolle for brukeren. Variasjonen i behandlernes ulike former for kompetanse blir dermed en ressurs, og ikke et problem. Dette kan tenkes å gi stor fleksibilitet i forholdet mellom familievernet og brukeren, der fleksibiliteten ses som det store fortrinnet når familievernet i praksis møter brukeren til samtale. I så måte er dette en form for organisering som vektlegger det funksjonelle og oppgaveorienterte framfor det strukturelle og geografiske; likeverd i tjenesten handler på den måten like mye om innholdet i tjenesten som det handler om tilgjengelighet (poliklinikken) og tilstedeværelse (landsbylegen). Den største ulempen ved en slik tankegang er potensialet for redusert styrbarhet. Økt autonomi på behandlernivået og en framheving av diversifisert kompetanse kan bidra til en mer fragmentert familievernertjeneste som det i praksis vil være vanskelig å holde en god oversikt over. Dermed vil legitimitetsspørsmålet for en stor del handle om synlighet: Uten at familievernets aktiviteter synliggjøres overfor myndigheter og befolkning vil det fort komme krav om redegjørelser og rettferdiggjøring av de ulike formene for tjenester som etaten produserer, noe som i neste omgang kan føre til langt mer utstrakt bruk av kompliserte og ressurskrevende rapporterings- og redegjørelsessystemer. En slik løsning forutsetter dermed at tjenestene oppfattes som både nødvendige og gode, fordi dette er grunnlaget for systemets tillit. Det regionale nivået vil måtte være aktivt og tett knyttet til de tjenesteproduserende delene av organisasjonen, som på sin side vil måtte trekke veksler på det regionale nivået i administrativ og praktisk forstand. I denne modellen er de formelle geografiske og strukturelle skillelinjene mindre viktige enn at det i overordnet forstand finnes gode og varierte tilbud til befolkningens ulike segmenter, noe som i seg selv innebærer et fokus på likeverd.

Referanser

- Aadland, E. (1994) *Organisasjonskulturer ved to familievernkontor*. Oslo: Samlaget.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2008) *Disponeringsbrev for 2008*
- Bufetat Region Vest uttrekk fra Fado (2009) *Årsverk, avsluttede saker, Avsluttede saker per årsverk, nye saker, klientskonsultasjoner, uteblitte konsultasjoner, frafall, behandlingssaker, meklinger, antall timer samtale – for 2008*, per 25.1.2009.
- Byrkjeflot, H. og T. Grønlie (2005) «Det regionale helseforetaket – mellom velferdslokalisme og sentralstatlig styring». I Opedal, S. og I.M. Stigen (red.) *Helse-Norge i støpeskjeen – søkelys på sykehusreformen*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Byrkjeflot, H. og S. Neby (2008) «The end of the decentralized model of healthcare governance? Comparing developments in the Scandinavian hospital sectors». *Journal of Health Organization and Management*, 22/4.
- Christensen, T., M. Egeberg, H.O. Larsen og P.G. Roness (2007) *Forvaltning og politikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen, T. og P. Lægroid (red.) (2007) *Transcending New Public Management. The Transformation of Public Sector Reforms*. Aldershot: Ashgate.
- Egeberg, M. (2007) «How Bureaucratic Structure Matters: An Organizational Perspective». I B.G. Peters og J. Pierre (red.) *The Handbook of Public Administration*. London: SAGE.
- Ekeland, T.-J. og V. Myklebust (1996) *Foreldremekling, meklarperspektivet, forskningsrapport nr 12*, Volda.
- Ekeland, T.-J. og V. Myklebust (1997) *Foreldremekling, brukarperspektivet, forskningsrapport nr 23*, Volda.
- Engebriqtsen, A. og K. Danielsen (2007) *Regnbueprosjektet – en evaluering. Forebyggende arbeid med minoritetsfamilier*. Oslo: NOVA Skriftserie 5/07.
- Grønlie, T. (2006) «Norwegian general hospitals, 1970–2002: county ownership – an interlude between welfare localism and state direction». *Medical History*, 50/2.
- Kunhle, S. og N. Kildal (2005) «The Nordic welfare model and the idea of universalism». I N. Kildal og S. Kunhle *Normative Foundations of the Welfare State: The Nordic Experience*. London: Routledge.
- Lorentzen, H. (1984) *Privat eller offentlig velferd?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Lov 19. juni 1997 nr. 62 – *Lov om familievernkontorer*, <http://www.lovdatab.no>
- Lov 4. juli 1991 nr. 47 – *Lov om ekteskap*, <http://www.lovdatab.no>
- Lov 8. april 1981 nr. 7 – *Lov om barn og foreldre*, <http://www.lovdatab.no>

- Lopez, G.S. (2007) *Minoritetsperspektiver på norsk familievern. Klienters erfaringer fra møtet med familievernkontoret*. Oslo: NOVA 9/07.
- Læg Reid, P. og O.K. Pedersen (1994) *Forvaltningspolitikk i Norden*. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Odelstingsproposisjon nr. 9 (2002–2003)
- Pierre, J. (2001) «Decentralisering, governance og institusjonell forandring». I B. Rothstein (red.) *Politikk som organisasjon: Forvaltningspolitikens grunnproblem*. Stockholm: SNS.
- Pollitt, C. (2005) «Decentralization: A Central Concept in Contemporary Public Management». I E. Ferlie, L. Lynn og C. Pollitt (red.) *The Oxford Handbook of Public Management*. Oxford: Oxford University Press.
- Raaum, J. (1987) *De frivillige organisasjonenes fremvekst og utvikling i Norge*. NOU nr. 17.
- Scott, W.R. (1995) *Institutions and Organizations*. Thousand Oaks, SAGE.
- Statistisk Sentralbyrå (2008) *Flere ansatte i familievernet*. Tematisk artikkel, URL: <http://www.ssb.no/emner/famvern/main.htm>
- Statistisk Sentralbyrå *Saker i familievernet, etter status ved utgangen av året, region, fylke, kontor*. 2007
- Statistisk Sentralbyrå (2007) *Saker i familievernet, etter timer brukt til direkte klientrettet arbeid, region, fylke, kontor*.
- Statistisk Sentralbyrå *Nøkkeltall for familievern*. Tall for 2006 og 2007
- Stortingsmelding nr. 40 (2001–2002)
- Stortingsmelding nr. 29 (2002–2003)
- Tjersland, O.A. (1992) *Samlivsbrudd og foreldreskap*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Zey, M. (1998) *Rational Choice Theory and Organizational Theory: A Critique*. Thousand Oaks: SAGE

Appendix: Kildemateriale

Intervjuer

- Fokusgruppeintervju med lederne for familievernkantorene i Bergensområdet – Biskopshavn, Bjørgvin, Fana og Straume. 17.2.2009.
- Telefonintervju med lederne for familievernkantorene i Sogn og Fjordane – Sogndal, Førde og Nordfjordeid. 23.2.2009.
- Telefonintervju med leder for familievernkantoret i Odda. 25.2.2009.
- Telefonintervju med leder for familievernkantoret på Stord. 26.2.2009.
- Telefonintervju med leder for familievernkantoret i Haugesund. 27.2.2009.
- Telefonintervju med lederne for familievernkantorene i Egersund og Stavanger. 26.2.2009.
- Oppfølgingsintervju med leder for familievernkantoret i Egersund. 2.3.2009.
- Skriftlig tilbakemelding på felles introduksjonsspørsmål fra familievernkantoret i Haugesund.
- Skriftlig tilbakemelding på felles introduksjonsspørsmål fra familievernkantoret i Stavanger.
- Skriftlig tilbakemelding på felles introduksjonsspørsmål fra familievernkantoret i Odda.
- Skriftlig tilbakemelding på felles introduksjonsspørsmål fra familievernkantoret i Egersund.

Offentlige dokumenter og lover

- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2009) *Disponeringsbrev for 2009*
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2008) *Deg, meg, oss. Familieverntjenesten i Norge 1958–2008*. Oslo, Bufdir.
- Barne-, ungdoms- og familieetaten (2007) *Årsmelding for 2007*
- Barne-, ungdoms- og familieetaten (2008) *Deg, meg, oss. Familieverntjenesten i Norge 1958–2008*.
- Barne-, ungdoms- og familieetaten Region Vest (2008) *Utvikling og omstilling av tiltaksapparatet i Bufetat Region Vest. Avsluttende rapport Prosjekt UtOm*. Bergen, Bufetat Region Vest.
- Barne-, ungdoms- og familieetaten Region Øst (2008) *Forslag til dimensjonering og organisering av familievernet i Region Øst*. Utkast 31.10.2008.
- Barne-, ungdoms- og familieetaten Region Sør (2008) *Rapport fra strategi- og organisasjonsprosjektet i familievernet i Bufetat Region Sør*. 22.1.2008.

Statistikk

- Statistisk Sentralbyrå *Skilsmisser og separasjoner*. Fylke. 1981–2007
- Statistisk Sentralbyrå *Folkemengde, etter alder og fylke. Absolutte tall*. 1. januar 2007
- Statistisk Sentralbyrå *Nye saker i familievernnet, etter primærklientens viktigste grunn for henvendelse, region, fylke og kontor*. 2007
- Statistisk Sentralbyrå *Nye saker i familievernnet, etter ventetid, region, fylke, kontor*. 2007
- Statistisk Sentralbyrå *Avsluttede saker i familievernnet, etter varighet, region, fylke, kontor*. 2007
- Statistisk Sentralbyrå *Behandlingssamtale i familievernnet, etter berørte aktører, region, fylke, kontor*. 2007
- Statistisk Sentralbyrå *Avsluttede saker i familievernnet, etter hovedtiltak i behandlingen, region, fylke, kontor*. 2007
- Statistisk Sentralbyrå *Grunnlagsdata for familievern*. Tall for 2007
- Bufetat Region Vest *Oversikt over årsverk og befolkningsgrunnlag 2007*
- Bufetat Region Vest *Dimensjonering familievernnet – noen grunntall*
- Bufetat Region Vest *Oversikt over godkjente foreldremeklere i region vest* (Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland fylker)

Annet – internett/URL

- <http://www.kirkensfamilievern.no/>
- <http://www.bufdir.no/>
- <http://www.bufetat.no/>
- <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld.html?id=298> (hjemmesider for Barne- og likestillingsdepartementet)
- <http://www.ssb.no/>

Vedlegg

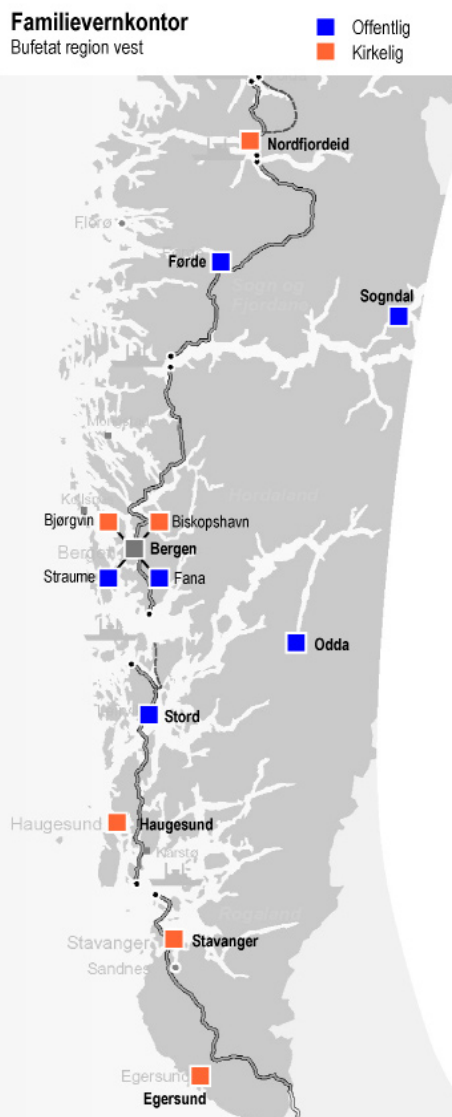
Vurderinger i forhold til befolkningsgrunnlag, behandlerstillinger, samferdsel og transport

Kart over Familievernkontorene i Region Vest:

I regionen er det tolv familievernkontorer, der seks er offentlige og seks er kirkelige. De geografiske områdene som de ulike kontorene skal dekke har varierende særtrekk knyttet til størrelse, befolkningsgrunnlag og lokale utfordringer. Regionen er sammensatt med både større byer og mindre tettsteder, det er utfordringer innen samferdsel, ulike typer befolkningsgrunnlag og skjevt fordelte sosiale utfordringer. De tre fylkene i regionen er også forskjellige: Den nasjonale skilsmissestatistikken viser for eksempel at det i forhold til befolkningen er langt færre skilsmisser i Sogn og Fjordane enn i landet ellers – også betydelig færre enn i Hordaland og Rogaland, som ligger nærmere landsgjennomsnittet.¹ På samme måte varierer næringsstrukturen i de tre fylkene, noe som gir seg utslag i befolkningssammensetningen.

Regionens seks offentlige kontorer er plassert i Fana, Straume, Førde, Sogndal, Odda og på Stord, mens de kirkelige kontorene finnes i Bjørgvin, Biskopshavn, Egersund, Stavanger, Haugesund og Nordfjord. Kontorenes ansvarsområder er geografisk definert langs kommune- og bydelsgrenser (i Bergen er også bydeler delt mellom kontorene).

Det ble påpekt at det er utfordringer med transport i Sogn og Fjordane, særlig i



1 Kilde: Statistisk Sentralbyrå

vinterhalvåret. Derfor bør en opprettholde en spredt tilgjengelighet, men en kan vurdere å sentralisere noen funksjoner og ha mer faste utekontor i Sogndal og Nordfjordeid. Førdekontoret opererer med utekontor i Florø en dag annenhver uke, og en ser nytten av å tilby tjenestene mer desentralisert for brukerne av tjenesten.

I Hordaland er kontorene spredt geografisk slik at en dekker både indre og ytre deler av fylket. På den annen side er bakgrunnen til at en har fire ulike kontor i Bergen mer historisk enn tilpasset dagens samferdselsmønster. Her kan en ha nytte av å se på muligheter for samordning av disse kontorene for å utnytte stordriftsfordeler i forhold til kontor- og sekretærfunksjoner. Fana har utekontor på Voss et par ganger i måneden, med utvidet åpningstid disse dagene. Oddakontoret har en god dekning på behandlerårsverk i forhold til befolkningsgrunnlag, men utfordringene i lokalsamfunnet er store. Dette kontoret har også en ordning med utekontor på Husnes. Det er særlig kontoret på Stord som har et lavt antall behandlerårsverk sett i forhold til befolkningsgrunnlag i regionen.

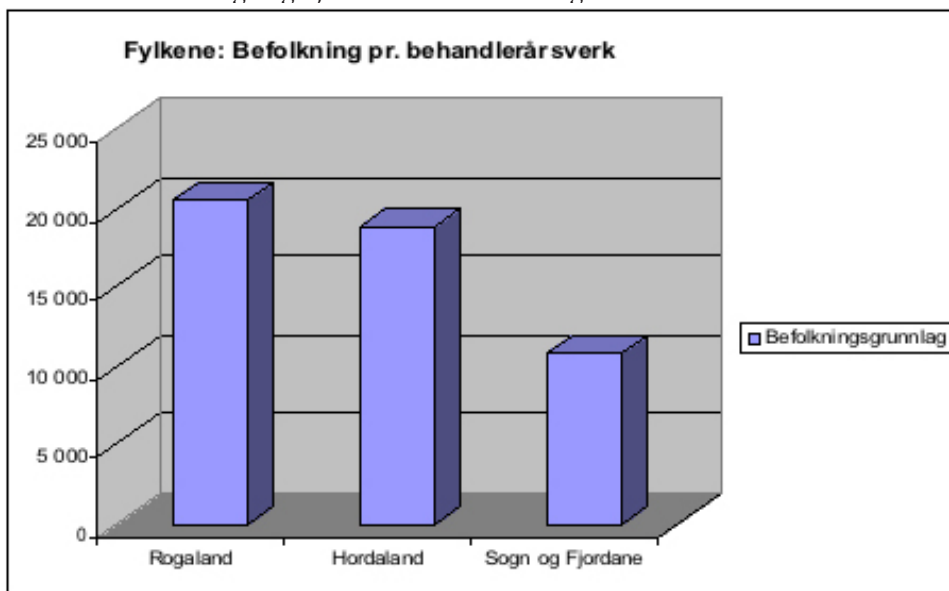
I Rogaland er det tre kontorer som er godt spredt geografisk, alle kontorene har et høyt gjennomsnittlig befolkningsgrunnlag og reisetiden er overkommelig for majoriteten av befolkningen i fylket. Kontoret i Egersund har også et utekontor på Bryne som er bemannet flere dager i uken, og blir sett på som en integrert del av Egersundkontoret. En ønsker å ha dette kontoret for å gi brukerne et tilbud nært der de bor og jobber.

Tilgjengelighet til familievernkontorene:

Det er et mål at det ikke bør være for lang reisevei til familievernkontorene, slik at tilbudet kan benyttes av de som har behov for det. Det er bare innenfor meklingstilbudet det er retningslinjer om at reisetid til nærmeste mekler bør være under 2 timer. Slik sett står regionen fritt til å plassere kontorene i forhold til det som synes hensiktsmessig. Tilgjengelighet for brukerne er en viktig målsetning for regionen, men også lederne av familievernkontorene understreket at det er viktig å kunne tilby klientene behandlingstilbud i nærområdet. Det kan oppleves som ekstra belastende i en vanskelig familiesituasjon å måtte reise veldig langt for å kunne benytte seg av tilbudet.

Dersom vi ser på de ulike tre ulike fylkene som utgjør Region Vest og hvordan behandlingsstillingene er inndelt etter de gamle fylkesgrensene viser det seg at Rogaland har lavest antall behandlerårsværk i forhold til befolkning. Tabellen under viser befolkningsgrunnlag pr. behandlerårsværk for de tre fylkene. Tallene er fra 2008.²

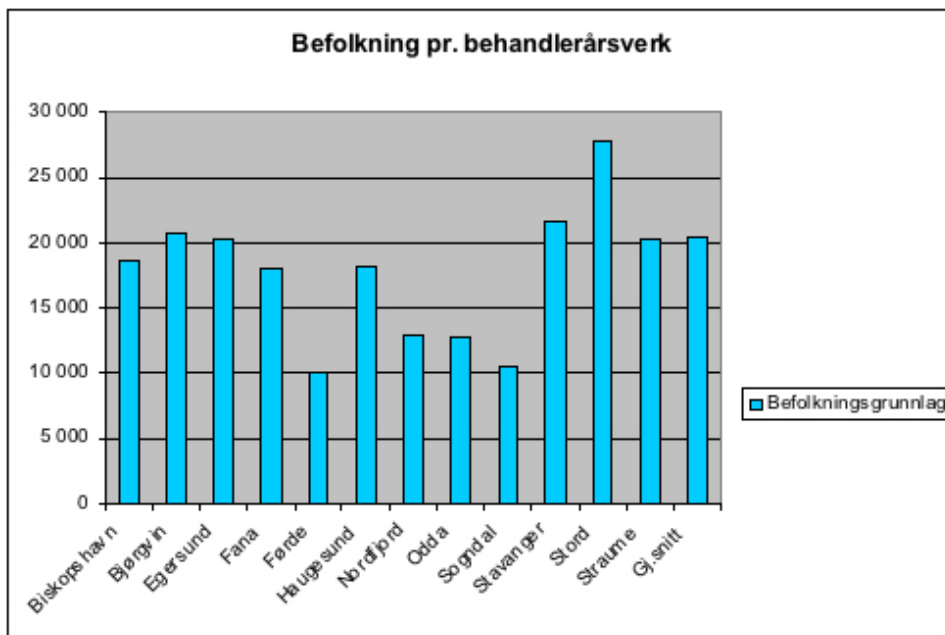
Tabellen viser at det er en skeivhet særlig mellom Sogn og Fjordane og de to andre fylkene når det gjelder antall behandlerårsværk og befolkning. Det er nesten dobbelt så mange behandlerårsværk i Sogn og Fjordane i forhold til Rogaland.



Denne tabellen sier ikke noe om problemområder og andre forhold som gjør at kontorene trenger ekstra ressurser eller behandlingsstillinger for å behandle saker.

² Basert på uttrekk fra Fado, 25/1-09.

Den neste tabellen viser også befolkning pr. behandlerårsverk, men her vises enkeltkontorene sin bemanning i forhold til befolkning. Tallene er fra 2008.



Gjennomsnittlig er det over 20 000 innbyggere pr. behandlerårsverk i familievernet i regionen. Det varierer svært mye hvor mange behandlerårsverk en har i forhold til befolkningsgrunnlaget. Førde er det kontoret som har lavest befolkningsgrunnlag i forhold til behandlerårsverk, mens det er Stordkontoret som har høyest befolkningsgrunnlag i forhold til behandlerårsverk.

Reisetid:

Slik spredningen av kontorene er inndelt pr. i dag vil de fleste klientene en kunne nå fram til familievernkantorene innenfor en reisetid på to timer. Nedenfor visers tre tabeller som viser noen avstander mellom ulike steder i de tre fylkene. Disse oversiktene er ment som en pekepinn på reisetid mellom de ulike stedene.

Avstandstabell 1: Raskeste vei mellom noen steder i Sogn og Fjordane (kilde: visveg.no)

Avstand (km)	Tid (timer, min)						
		Florø	Førde	Gudvangen	Lærdalsøyri	Sogndal	Stranda
Florø			0t 55m	4t 11 m	3t 18m	2t 36m	3t 29m
Førde	57			3t 16 m	2t 23m	1t 41m	3t14m
Gudvangen	251	194			0t 53m	1t 36m	5t 04m
Lærdalsøyri	192	135	59			0t 43m	4t 11m
Sogndal	162	105	90	31			3t 29m
Stranda	200	198	306	247	217		

Avstandstabell 2: Raskeste vei mellom noen steder i Hordaland (kilde: visveg.no)

Avstand (km)	Tid (timer, min)				
		Bergen	Leirvik	Odda	Voss
Bergen			2t26m	2t 59m	1t 36m
Leirvik	84			2t 36m	3t 38m
Odda	151	160			1t 49m
Voss	99	212	89		

Avstandstabell 3: Raskeste vei mellom noen steder i Rogaland (kilde: visveg.no)

Avstand (km)	Tid (timer, min)						
		Egersund	Haugesund	Kopervik	Sandnes	Sauda	Skudeneshavn
Egersund			3t 13m	3t 27m	1t 01m	4t 09m	3t 48m
Haugesund	164			0t 23m	2t 17m	1t 55m	0t 44m
Kopervik	177	18			2t 30m	2t 09m	0t 21m
Sandnes	63	102	115			3t 33m	2t 51m
Sauda	223	112	124	178			2t 30m
Skudeneshavn	196	37	18	134	143		

Noter

- 1 Referanse til selve oppdraget – prosjektnummer, tidsperiode etc
- 2 Kilde: Odelstingsproposisjon nr. 9 (2002-2003), St.meld. nr. 40 (2001-2002), St.meld. nr 29 (2002-2003).
- 3 Kilde: <http://www.bufetat.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=359>
- 4 Kilde: Lov om familievernkontorer, § 2
- 5 Aadland 1994, Ekeland & Myklebust 1996, Ekeland & Myklebust 1997.
- 6 Kilde: Statistisk Sentralbyrå
- 7 Kilde: Statistikk fra Bufetat Region Vest, bearbeidet og supplert med data fra årsmeldinger, Statistisk Sentralbyrå og andre dokumentkilder. Tallene gjelder for 2007, om ikke annet er nevnt.
- 8 Kilde: Statistikk fra Bufetat Region Vest. Kommentar: Et regnestykke basert på befolkningstall fra Statistisk Sentralbyrå sammenholdt med uttrekk fra Fado om antall behandlerstillinger (begge for året 2008) gir et lavere befolkningstall per behandlerårsverk (18 056 per behandlerårsverk). Vi har ikke grunnlag for å si noe om variasjonen i disse tallene, men den totale befolkningen i regionen ser ut til å ha gått ned – mens antallet terapeutiske årsverk sannsynligvis er økt. Selv om dette forandrer totaltallene i forhold til andre regioner, endrer det i liten grad inntrykket av forholdene internt i Region Vest.
- 9 Kilde: Statistisk Sentralbyrå «Flere ansatte i familievernet», <http://www.ssb.no/famvern/>
- 10 Ibid.
- 11 Tallene i parentes angir resultatet av en utregning basert på sammenstilling av tall om befolkning fra SSB og uttrekk fra Fado per januar 2009 (begge for året 2008). Se for øvrig kommentar i fotnote 8.
- 12 Lov 19. juni nr. 62 1997 – Lov om familievernkontorer
- 13 Lov om familievernkontorer, § 1
- 14 Tjersland 1992.
- 15 Lov 4. juli 1991 nr. 47 om ekteskap
- 16 Lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre
- 17 Begrepet *kommunitarisme* knyttes ofte til motsetningen *liberalisme* og viser til et normativt fokus på fellesskapet fremfor på individet.
- 18 Byrkjeflot & Grønlie 2005, Grønlie 2006
- 19 Kuhnle og Kildal 2005, Raaum 1987, Lorentzen 1984.
- 20 Christensen, Egeberg, Larsen og Roness 2007
- 21 I en postmoderne modell er det riktiger å snakke om *brukeren* enn om *klienten* – som er et begrep som hører til ideen om det polikliniske. For landsbylegen ville det kanskje vært nærliggende å bruke begrepet *innbygger*, eller rett og slett *familien*. I en ren nyliberalistisk modell ville man kanskje brukt begrepet *kunden* – men dette har vi utelatt i denne drøftingen.

- 22 Egeberg 2007
- 23 Pollitt 2005
- 24 Pierre 2001
- 25 Kilde: Statistisk Sentralbyrå «Saker i familievernet, etter timer brukt til direkte klienttrett arbeid, region, fylke og kontor. 2007»
- 26 Kilde: Skriftlig tilbakemelding på felles introduksjonsspørsmål.
- 27 Kilde: Telefonintervju.
- 28 Uten sammenligning for øvrig, har begrepet *sørge for* innen spesialisthelsetjenesten fått en konkret betydning knyttet til det operasjonaliserte ansvaret for at befolkningen faktisk mottar de tjeneste som organisasjonen er pålagt å produsere. Også spesialisthelsetjenesten er organisert etter regionale geografiske områder, der det – i likhet med situasjonen for Bufetat – er et prinsipielt skille mellom to typer ansvar langs to ulike organisatoriske nivå: Det regionale *sørge for*-ansvaret på den ene siden, og det lokale ansvaret for tjenesteproduksjonen på den andre.
- 29 Byrkjeflot og Neby 2008
- 30 Kilde: SSB befolkningsstatistikk for 2008 og opplysninger om behandlerårsverk i uttrekk fra Fado per januar 2009 (gjelder for 2008).
- 31 Kilde: Telefonintervju.
- 32 Kilde: Telefonintervju.
- 33 Kilde: Telefonintervju.
- 34 Zey 1998
- 35 Lægreid og Pedersen 1994
- 36 Kilder: Gruppeintervju og telefonintervju.
- 37 Kilde: Telefonintervju.
- 38 Det statistiske materialet som det refereres til i de påfølgende avsnittene er i hovedsak hentet fra og bearbeidet med utgangspunkt i uttrekk fra rapporteringssystemet Fado, og gjelder for kalenderåret 2008.
- 39 Kilde: «Disponeringsbrev for 2008» fra Bufdir til Bufetat. Brev datert 31.01.2008.
- 40 Se for eksempel NOVA-rapportene Engebriksen og Danielsen 2007 og Lopez 2007.
- 41 Kilde: Statistisk Sentralbyrå «Saker i familievernet, etter timer brukt til direkte klienttrett arbeid, region, fylke og kontor. 2007».
- 42 KF-kontoret i Bjørgvin er vanskelig å vurdere i denne sammenheng, på grunn av avviket i inntaksprosedyre. Bjørgvin scorer høyt på antall saker innenfor frist til å være et mellomstort bykontor, men bruker samtidig flest timer per sak av samtlige kontorer.
- 43 Kilde: Telefonintervju.
- 44 Fra 54,4 årsverk i 2006 til 79,2 i 2007, noe som tyder på en svært markant økning. Kilde: Statistisk Sentralbyrå «Nøkkeltall for familievern. Tall for 2007 og 2006». På dette punktet er det imidlertid usikkerhet i statistikken: Uttrekk fra Fado for året 2008 viser at det totalt er 75 årsverk (hvorav 55,2 er behandlerårsverk) i familievernet i Region Vest, mens en annen oversikt

fra regionen (optrykt kopi) for 2007 viser en total på 75,6 (hvorav 50,1 er behandlerårsverk). Med bakgrunn i disse tallene er det grunn til å spørre om SSB sin statistikk for 2006 bare viser antall behandlerårsverk og om 2007-tallet inkluderer alle årverk.

- 45 Kilde: Uttrekk fra Fado. Dataene fra Fado er videre behandlet for å lage standardiserte mål.
- 46 Kilde: Statistisk Sentralbyrå «Saker i familievernet, etter timer brukt til direkte klientrettet arbeid, region, fylke og kontor. 2007.»
- 47 Kilde: Basert på uttrekk fra Fado
- 48 Merknad: Dette måltallet er konstruert gjennom kryssing av data for totalt antall timer i samtale og totalt antall avsluttede saker for det enkelte kontor. Det er et usikkerhetsmoment knyttet til hvordan tidsbruken i *pågående* saker påvirker dette tallet, da man må regne med at en del saker vil strekke seg ut over rapporteringsperioden (kalenderåret).
- 49 Christensen, Egeberg, Larsen og Roness 2007, Christensen og Læg Reid 2007
- 50 Christensen og Læg Reid 2007
- 51 Bruken av begrepet «privat» kan for øvrig diskuteres: I denne sammenheng betyr det først og fremst «ikke-statlig». I privat sektor kan man dermed skille mer detaljert mellom ulike typer aktører, siden både næringslivsaktører og ideelle eller religiøse aktører i denne forstand er private. Langs et annet skille kan man tenke seg at selv offentlige aktører følger en slags privat logikk, slik tilfellet for eksempel er med offentlig næringsvirksomhet.
- 52 Kilde: Telefonintervju.
- 53 Kilde: Skriftlig tilbakemelding på felles introduksjonsspørsmål, telefonintervju.
- 54 Kilde: Telefonintervju.
- 55 Scott 1995
- 56 Dette er en kommentar som vi generelt finner igjen i de fleste intervjuene, selv blant lederne for kontorene som er blant de større eller av mer gjennomsnittlig størrelse.

Presentasjon av prosjektet

Rykkansenteret

Evaluering av familieverntjenesten i Bufetat Region Vest

22./23.03.2009
Rykkansenteret
ved Jill Loga, Kristin Lofthus Hope og Simon Neby

Rykkansenteret

Oppdraget

- Ganske åpent og bredt
- Vår tolkning: Å komme med noen kvalifiserte innspill til en større prosess
- Målsettinger:
 - Innspillene skal være relevante,
 - basert på analytiske grep mer enn "oppskrifter",
 - peke på og grunngi aktuelle problemstillinger mer enn konkrete løsninger

Rykkansenteret

Overordnede trekk ved familievernet i Region Vest

- 12 kontorer med ulik karakter
 - Stort innslag av KF-kontorer, varierende størrelse
- En del 'avvik' fra landsgjennomsnittet
 - Befolkningsgrunnlag, tildelte ressurser, utgifter per sak
- Organisert langs flere nivåer eller søyler
 - Regionalt og lokalt, offentlig, kirkelig, oppgaveorientert, prosjektorientert – mange prinsipper i bruk
- Ulike utfordringer fra kontor til kontor
 - Avhengig av beliggenhet, bemanning, tilknytning

Rykkansenteret

Analytiske grep

- Tre 'paradigmer' eller modeller for å forstå velferdstjenester generelt og familievernet spesielt
- Ide: Å framheve særtrekk ved organiseringen av familievernet på basis av analytiske grep mer enn direkte fokus på empirisk detalj; framheve motsetningsforhold
- Empiri fra dokumenter og statistikk, telefon-/gruppeintervju, skriftlige spørsmål

Rykkansenteret

Det tradisjonelle: "Landsbylegen"

- Fokus på nærhet til det lokale; trygghet og tilgjengelighet – lokal tilstedeværelse overordnet
- Kommunitaristisk; lokalsamfunnet og familien er de grunnleggende enhetene
- Bevaring og styrking av det lokale og nære framfor individet, staten, markedet eller nasjonen

Rykkansenteret

Det moderne: "Poliklinikken"

- Den klassiske velferdsstatstilnærmingen; forvaltning av tjenester for befolkningen som helhet
- Universalistisk, standardisert, produksjonsorientert
- Profesjonell spesialisering innenfor rammene av offentlig politikk
- Behandlingsorientert

Det post-moderne: ”Kunnskapsenteret”

- Framheving av faglig ekspertise og individualitet;
- Stor faglig autonomi og verdispesifikke utgangspunkt i behandlernes kompetanse gir fleksibilitet
- Selvhjelpsbasert
- Lav normativ terskel, søker å fjerne sosial stigmatisering

Dimensjoner – når likeverd skal ivaretas

- Sentralisering versus desentralisering
- Effektivitet versus legitimitet
- Kapasitet versus kvalitet
- Privat versus offentlig
- Funksjon versus lokalitet

Sentralisering versus desentralisering (1)

- Trekk: Historisk desentralisert, tendens til sentralisering, lite ”strømlinjeforming” til tross for sentrale initiativ
- Styrbarhet; top-down eller bottom-up?
 - Hvilke koordinerende mekanismer skal brukes?
- Hensyn: Struktur, innhold, føring eller kontroll?
 - Struktur lettere å måle, påvirke og evaluere enn innhold
 - men er det nok?
 - Rapportering: Hva rapporteres?

Sentralisering versus desentralisering (2)

- De fleste kontorene opplyser om en sentraliserende tendens; uklart hva det innebærer
- Positivt: Velferdsstatlig standardisering; profesjonalisering; fagutvikling for de små kontorene
- Negativt: Økt rapportering krever mer, litt mer reising og interaksjon – selve regionen krever oppmerksomhet; regionens avstand fra kontorenes ’virkelighet’

Effektivitet versus legitimitet (1)

- Trekk: Streben etter *ulike* typer effektivitet og legitimitet preger familievernet
 - Produktivitet, kostnadseffektivitet, tillit internt og tillit eksternt
- Avveininger: det strukturelle mot det funksjonelle mot det normative; internt og eksternt

Effektivitet versus legitimitet (2)

- En tendens til at regionen fokuserer på effektivitet, mens kontorene fokuserer på legitimitet
 - Regionen opptatt av kvantitative og formelle ordninger, kontorene opptatt tjenestens innhold og hverdagens utfordringer
 - Hvordan avpasse ulike målsettinger i praksis?

Kirkensetere

Kapasitet versus kvalitet (1)

- Konflikten knyttet til å tilfredsstill produktivitetskrav, men samtidig sikre et tilbud som er faglig godt og som kommer klienten til gode
 - lik tilgang til, og likt innhold i tjenesten
- Kapasitet er flere ting; ikke bare antall klienter eller samtaletimer
- Kvalitet er sammensatt; som man spør, får man svar

Kirkensetere

Kapasitet versus kvalitet (2)

- Trekk: de fleste kontorene opplever kapasitetsproblemer, men på ulik måte og av ulik grunn. Problemene håndteres ulikt.
- En ting 'alle' er enige om, er at kvaliteten handler om det skjer i møtet mellom behandler og klient
- Vi vet *lite* om hva som skjer i dette møtet!

Kirkensetere

Privat versus offentlig (1)

- Privat: historisk arv eller moderne inspirasjon? Hva er kirkens verdimesse rolle for innholdet i tjenesten?
- Offentlig: hvilke hensyn er viktigst? Hvor langt skal man gå i tolkningen av likverdighetsbegrepet?

Kirkensetere

Privat versus offentlig (2)

- Trekk: Institusjonalisert kompleksitet, antydninger til ulike verdigrunnlag og lojalitetshensyn som viser seg i begrunnelser for prioritering – men liten forskjell i kompetanse.
- Forskjellene fyller ulike lokale behov, uklart om de gir noen utslag for likeverd overfor befolkningen – men det kan ikke utelukkes

Kirkensetere

Funksjon versus lokalitet (1)

- Prinsipielt organisatorisk skille; skal det organiseres etter oppgave, eller skal oppgavene organiseres etter struktur?
- Lokalitet et av de viktigste hensynene for familievernet (lik tilgang og synlighet), men er geografiske parametre nødvendigvis de eneste?

Kirkensetere

Funksjon versus lokalitet (2)

- Trekk: Geografisk definisjon av likeverdsbegrepet, standardisert kompetanse på tvers av nivå
- Samtidig: Utekontor etter behov, fagteam i samarbeid med andre, eksterne meklere 'utenfor' den geografiske og formelle organiseringen, prosjekter
- Kan man tenke seg et system der tjenestens innhold får spille en større grad for den strukturelle organiseringen enn i dag? (Jf. Kapasitetsproblemet, administrasjon, etc)

Oppsummering (1)

- Familievernets organiseringen har trekk fra
 - Landsbylegens lokalt orienterte og dels kommunaristiske rolle (spesielt ved en del småkontor, og noen kirkelige kontorer)
 - Den polikliniske velferdsstatorientering er synlig i styrings-, rapporterings- og fagbaserte ordninger; sentraliserende styringstendens
 - Kunnskapscenteret finnes i oppfatningen om at selve møtet mellom eksperten og klienten skaper tjenestens innhold; og i bruken av tversgående ordninger

Oppsummering (2)

- Hvordan kategorisere?
 - KF-kontorene oftest en blanding av landsbylegen og kunnskapscenteret
 - Offentlige kontorer ofte en blanding av landsbylegen og poliklinikken
 - De større kontorene mer polikliniske
 - De små kontorene mer som landsbylegen

Oppsummering (3)

- Viktig for familievernet å beholde
 - Landsbylegens nærhet
 - Poliklinikkens styrbarhet
 - Kunnskapscenterets fokus på innhold i møte med klienten og fleksibilitet
- Mindre viktig?
 - Landsbylegens kommunarisme
 - Poliklinikkens byråkrati
 - Kunnskapscenteret pluralistiske preg

Spørsmål for framtidige beslutninger...

- Landsbylege, poliklinikk, eller kunnskapscenter?
- (De-)sentralisering; fag lokalt, administrasjon sentralt?
 - Kompetansen nær befolkningen, synlighet og tilgjengelig regionalt?
- Kompetanse i fokus; kan utføring av oppgaver løsrives fra lokalitet?
 - Kompetente fellesskap heller enn definerte kontorer?
- Verdigrunnlag; noe verdifullt i skillet mellom offentlig og kirkelig, og skille mellom ulike tilbud?
 - Er nøytralt nødvendig, hvis verdier gjøres synlige?
- Kan måloppnåelse måles på annen måte enn gjennom produktivitet?

Rapportserie Rokkansenteret

(ISSN 1503-4844)

Rapportene kan bestilles fra Rokkansenteret, tlf. 55 58 97 10,
e-post: post@rokkkan.uib.no, <http://www.rokkansenteret.uib.no>

No	2009
1-2009	Kristin Hope, Jill Loga og Simon Neby: <i>Mellom lokalisme og kompetanse</i> . Juni 2009

No	2008
1-2008	Hans-Erik Ringkjøb, Jacob Aars og Signy Irene Vabo: <i>Lokalt folkestyre AS. Eierskap og styringsroller i kommunale selskap</i> . Februar 2008.
2-2008	Dag Arne Christensen og Jacob Aars: <i>Valg av ordfører ved supplerende stemmegivning. En empirisk analyse av ordførervalgene i 48 norske kommuner i 2007</i> . Februar 2008.
3-2008	Gry Brandser og Ole Andreas Brekke: <i>Veien mot et Innlandsuniversitet. Om interne utviklingstrekk og eksterne rammebetingelser 2001–2008</i> . Juni 2008
4-2008	Kristin Hope, Hans-Erik Ringkjøb og Lise Hellebø Rykkja: <i>Evaluering av styring og ledelse ved NTNU</i> . August 2008.
5-2008	Tom Christensen: <i>«En felles etat» – en analyse av prosessen som ledet frem til opprettelse av ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV)</i> . August 2008.
6-2008	Dag Wollebæk, Per Selle og Kristin Strømsnes: <i>Endringsprosesser i norsk frivillighet. En kunnskapsoversikt</i> . September 2008.
7-2008	Rune Ervik: <i>Bruk av skift og turnus i ulike virksomheter. En kartlegging</i> . Oktober 2008.
8-2008	Anne Homme og Håkon Høst: <i>Hvem pleier de gamle i Oslo? Om hjelpepleierne og helsefagarbeidernes posisjon i pleie- og omsorgstjenestene i hovedstaden</i> . Oktober 2008.
9-2008	Dag Arne Christensen, Tor Midtbø, Hans-Erik Ringkjøb og Jacob Aars: <i>To valg med ny personvalgordning – Kontinuitet eller endring?</i> Desember 2008.
10-2008	Astri Andresen, Tore Grønlie, William Hubbard, Teemu Ryymin and Svein Atle Skålevåg: <i>Citizens, Courtrooms, Crossings</i> . December 2008.

No	2007
1-2007	Hans-Erik Ringkjøb, Bjarne Folkestad, Audun Offerdal og Jacob Aars: <i>Demokrati heile vegen. Gode styringsgrep og metoder for folkevalte</i> . Mai 2007.
2-2007	Astrid Andresen and Tore Grønlie (eds): <i>Transferring Public Health, Medical Knowledge and Science in the 19th and 20th Century</i> . December 2007
3-2007	Knut Grove: <i>Historikarar i randsona. Historieforskinga ved Rokkansenteret, LOS og SEFOS</i> . Desember 2007.

-
- 1-2006 Arnhild Taksdal, Jan-Kåre Breivik, Kari Ludvigsen og Bodil Ravneberg: *På randen av å bo. Erfart kunnskap om livet og flyttingene mellom psykiatri, rusomsorg, gater, hospitser og egne boliger.* Mai 2006.
- 2-2006 Morten Dyrdal, Per Læg Reid og Kristin Rubecksen: *EU i norsk sentralforvaltning.* Oktober 2006.
- 3-2006 Kaia Christina I. Graham-Haga: *Institusjonalisering av forvaltnings revisjon. En studie av utvikling i policy og praksis hos Riksrevisjonen i perioden 1994–2005.* November 2006.
- 4-2006 Astri Andresen, Tore Grønlie og Teemu Ryymin (eds): *Science, Culture, and Politics. European Perspectives on Medicine, Sickness and Health. The Fourth Bergen Workshop of the History of Health and Medicine. Conference Proceedings.* Desember 2006.
- 5-2006 Camilla H. Glückstad: *Revitalisering av Riksrevisjonen. En prosessstudie av Riksrevisjonens nye rammeverk.* Desember 2006.

-
- 1-2005 Bjørn C. Ekeland, Ingrid Lundeberg og Svein Atle Skålevåg (red.): *Studier av dommen. Konferanserapport.* Mars 2005.
- 2-2005 Stein Kuhnle (ed.): *Social Policy Development in South Eastern Europe: Outside Influences and Domestic Forces.* March 2005.
- 3-2005 Sturle Næss: *Omsorgens vilkår i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene.* Juli 2005.
- 4-2005 Eirinn Larsen: *Invisible Strategies. Gender in French and Norwegian Business Education, 1870–1980.* September 2005.
- 5-2005 Nina Berven: *National Politics and Cross-National Ideas. Welfare, Work and Legitimacy in the United States and Norway.* September 2005.
- 6-2005 Hans K. Mjelva: *Tre storverft i norsk industris fineste stund. Ein komparativ studie av Stord Verft, Rosenberg mek. Verksted og Fredrikstad mek. Verksted 1960–1980.* November 2005.
- 7-2005 Rune Ervik: *Active Ageing and the Norwegian Pension System.* Desember 2005.
- 8-2005 Even Nilssen: *Fag, rett og politikk. Rettsutformingen angående bruk av tvang overfor voksne rusmiddelmissbrukere og psykisk utviklingshemmede i de skandinaviske landenes sosialrett.* Desember 2005.
- 9-2005 Arne Ramslien: *Fra ritual til verktøy. Mål- og resultatstyring av Utlendingsdirektoratet 1998–2003.* Desember 2005.
- 10-2005 Astri Andresen, Kari Tove Elvbakken and Tore Grønlie (eds): *Politics of Prevention, Health Propaganda, and the Organisation of Hospitals 1800–2000. Conference Proceedings.* Desember 2005.
- 11-2005 Even Nilssen: *Fag, rett og politikk. Rettsutformingen angående bruk av tvang overfor voksne rusmiddelmissbrukere og psykisk utviklingshemmede i de skandinaviske landenes sosialrett.* Desember 2005.
- 12-2005 Kirsti Malterud og Kari Tove Elvbakken: *Sunnhet og sykdom i kulturelt perspektiv. Bidrag fra Helsekameratenes avslutningsseminar.* Desember 2005.

-
- 1-2004 Astri Andresen, Kari Tove Elvbakken and William H. Hubbard (eds): *Public Health and Preventive Medicine 1700 – 2000. Knowledge, Co-operation, and Conflict*. March 2004.
- 2-2004 Anne Lise Fimreite, Yngve Flo, Tommy Tranvik og Jacob Aars: *Tillit mellom forvaltningsnivåene – sentrale aktørers oppfatninger av og holdninger til kommunene*. Juni 2004.
- 3-2004 Rune Hallingstad: Regional styring i lys av foretaksorganiseringen. *En sammenlignende studie av Helse Vest-Norge RHF og Helse Midt-Norge RHF*. September 2004. ATM.
- 4-2004 Håkon Høst: *Kontinuitet og endring i pleie- og omsorgsutdanningene. En studie av utviklingen innenfor utdanningene til hjelpepleier og omsorgsarbeider*. Oktober 2004.
- 5-2004 Sturla Herfindal: *Veien frem til sykehusreformen – En studie av beslutningsprosessen bak lov om helseforetak*. November 2004.
- 6-2004 Astri Andresen, Tore Grønlie and Svein Atle Skålevåg (eds): *Hospitals, Patients and Medicine 1800 –2000. Conference Proceedings*. November 2004.
- 7-2004 Stig Hellenen: *Kontrollør eller veileder? En studie av policyendring i Arbeidstilsynet 1989–2002*. November 2004.
- 8-2004 Dag Arne Christensen, Tor Midtbø, Hans-Erik Ringkjøb, Lars Svåsand og Jacob Aars: *Ny personvalgordning og hva så? En analyse av kommune- og fylkestingsvalget i 2003*. Desember 2004.

-
- 1-2003 Sturle Næss: *Ikke helt etter planen. Dokumentasjonsrapport om hjelpetrengende eldres erfaringer før og etter Handlingsplan for eldreomsorgen*. Mars 2003.
- 2-3003 Kim Ove Hommen: *Tilsynsroller i Staten. En studie av Luftfartstilsynet og Statens Jernbanetilsyn*. Mars 2003.
- 3-2003 Stein Kuhnle and Dzemaal Sokolovic: *The Balkans: Searching for Solutions*. March 2003.
- 4-2003 Anne Lise Fimreite (red.): *Styringsystem i storby. Evaluering av styringsystemet i Bergen kommune*. April 2003.
- 5-2003 Ingrid Helgoy og Bodil Ravneberg: *Byråkrat, sosialarbeider eller innovatør? Organiserings betydning for utvikling av yrkesroller i sosialtjenesten*. Mai 2003.
- 6-2003 Anne Homme: *Skolen som styringsarena? Lokalt handlingsrom og gjennomføringen av Reform 97*. Mai 2003.
- 7-2003 Dag Stenvoll: *Politisk argumentasjon. En analyse av norske stortingsdebatter om seksualitet og reproduksjon 1945–2001*. Juni 2003.
- 8-2003 Anne Lise Fimreite: *Der hvor intet er, har selv keiseren tapt sin rett! Om lokalt folkestyre og rettigheter*. Juni 2003.
- 9-2003 Sturle Næss: *I tøffeste laget? Dokumentasjonsrapport om arbeids situasjonen til ansatte i pleie- og omsorgstjenesten*. Juni 2003.
- 10-2003 Sven Atle Skålevåg: *Fra normalitetens historie. Sinnssykdom 1870–1920*. Juli 2003 .
- 11-2003 Simon Neby: *Interessekonflikt, kommunikasjonssvikt og kulturkollisjon. En studie av fusjonen mellom Telia og Telenor*. Juli 2003.
- 12-2003 Birte Bjørkelo: *The Power of Learning in the Global Age – The World Bank and Environmental NGOs*. October 2003. The Globalization Program.

- 13-2003 Ingrid Hagen: *Global konkurranse og lokal fleksibilitet. Omstillinger og fleksibilitetsstrategier i en norsk elektronikkbedrift*. Oktober 2003. Globaliseringsprogrammet.
- 14-2003 Mariann Moberg: *Engasjement og trygghet i et mer globalisert arbeidsliv. En studie av endringsprosesser i et multinasjonalt konsern i lys av trekk ved den nye kapitalismens ånd*. Oktober 2003. Globaliseringsprogrammet.
- 15-2003 Harald Grimen and Kari Tove Elvbakken (eds): *Cultural Perspectives on Risk, Preventive Medicine and Health Promotion*. October 2003.
- 16-2003 Synnøve Serigstad: *Samordning og samfunnstryggleik. Ein studie av omorganiseringa av den sentrale tryggleiks- og beredskapsforvaltninga i Noreg i perioden 1999–2002*. Desember 2003.
- 17-2003 Kurt Brekke, Astrid Grasdahl, Tor Helge Holmås, Frode Steen og Kjell Sunnevåg: *Evaluering av ny apoteklov og indeksprissystemet*. Desember 2003. HEB.

No

2002

-
- 1-2002 Agnete Vabø: *Mytedannelser i endringsprosesser i akademiske institusjoner*. November 2002.
- 2-2002 Svanaug Fjær og Liv Johanne Syltevik: *Omsorg, tid og penger for likestillingens frontløpere. Sluttrapport fra evalueringen av reformen for enslige forsørgere*. November 2002.
- 3-2002 Hege Søreng: *Revitalisering av Stortingets kontrollaktivitet? En studie av oppmerksomhet i Stortinget mot kontroll med forvaltningen 1989–1999*. Desember 2002.

Mellom lokalisme og kompetanse

Mellom lokalisme og kompetanse. Evaluering av familieverntjenesten i Bufetat, Region Vest

Rapporten er sluttproduktet av Rokkansenterets evaluering av organisasjonsmessige forhold i familieverntjenesten i Bufetat Region Vest våren 2009. Datagrunnlaget for evalueringen består av dokumenter, statistikk og offentlig tilgjengelig dokumentasjon, skriftlige svar, og gruppe-/telefonintervjuer med lederne for alle regionens tolv kontorer. Det analytiske rammeverket benyttet i evalueringer er idealtypiske modeller eller paradigmer basert på stiliserte beskrivelser av velferdsstatens utvikling over tid – fra det tradisjonelle til det moderne, og fra det moderne til det postmoderne. Vi har valgt beskrivelsene *landsbylegen*, *poliklinikken* og *kunnskapssenteret* som navn på disse modellene. Som navnene antyder, vektlegges til dels svært forskjellige aspekter ved tankegang om offentlig sektor og velferdstjenester i de tre paradigmen. For det fjerde etablerer vi fem problemområder i form av motsetningsforhold som kan identifiseres både i idealmodellene og i familieverntjenestens virkelighet. Disse problemområdene danner grunnlag for en større diskusjon av familieverntjenesten i lys av de tre paradigmen, der målsettingen er å framheve noen av familievernets mest prinsipielle utfordringer. De fem problemområdene springer på den ene siden ut fra relativt vanlige problemstillinger hentet fra forskning og litteratur om offentlig sektor og organisasjon, men er på den andre siden tett knyttet til Bufetats nødvendige overordnede hensyn til *likeverd* og *styrbarhet*. De fem problemområdene er *sentralisering versus desentralisering*, *effektivitet versus legitimitet*, *kapasitet versus kvalitet*, *privat versus offentlig* og *funksjon versus lokalitet*. Avslutningsvis oppsummeres diskusjonen gjennom en beskrivelse av hva som ser ut til å være viktig for familievernet i Region Vest, ved hjelp av tre grep – en oppsummering av den foregående analysen, en påpekning av en serie konkrete forhold som sannsynligvis må håndteres, og til slutt en skissering av tre mulige, prinsipielle scenarier for familievernets videre utvikling.

Kristin Lofthus Hope er dr. art og forsker ved Rokkansenteret.

Jill Loga er dr. polit og forsker ved Rokkansenteret.

Simon Neby er PhD og forsker ved Rokkansenteret.

ISBN: 978-82-8095-063-5

ISSN 1503-4844