

Nasjonale prioriteringer familievern

Det er registrert økt pågang til familievernkontorene den siste tiden, og vi ser et økt antall saker hvor det er mistanke om høy konflikt og/eller vold. I familier med et høyt konfliktnivå eller der vold utøves fysisk eller psykisk, vil det være for stor utrygghet til at terapeutiske samtaler kan gjennomføres digitalt. Siden konflikt og vold sjelden avdekkes før første time, skal alle saker, både mekling og kliniske, ha første time på familievernkontoret.

Covid 19 viruset utfordrer bemanning og kapasitet ved kontorene, og smitteverntiltak skal overholdes. For å sikre en helhetlig tilnærming til risikobildet ved kontorene gir Bufdir med dette nasjonale føringer om prioritering, som gjelder frem til Bufdir gir ny informasjon.

Redusere smitte på familievernkontorene

For å redusere risiko og eksponering for smitte ved familievernkontorene, vises det til [Smittevernrutine for familievern](#) og generelle råd fra [Folkehelseinstituttet \(FHI\)](#).

Alle prioriteringer må hensynta en samlet vurdering av konsekvenser for bemanningssituasjon ved familievernkontorene

I en uavklart situasjon er det ekstra viktig at familievernkontorene samarbeider og finner gode løsninger innenfor de til enhver tid tilgjengelige samlede ressursene. Det vil kunne bety samarbeid også utenfor ansvarsdeling i normalsituasjon.

Prioriteringsliste for opprettholdelse av kapasitet
Følgende saker skal prioriteres:
<ul style="list-style-type: none">- Mekling, lovpålagt tjenestetilbud. Innkall alltid til stedlig fram møte til første konsultasjon eller mekling.- Oppfølging av familier hvor det er avdekt eller mistanke om vold i nære relasjoner og/eller høyt konfliktnivå.- Klientsamtaler i saker hvor vold/høykonflikt er et tema/mistanke bør avholdes med oppmøte.- Saker med spesielt sårbare barn. Hold på gode rutiner for å varsle og samarbeide med sentrale samarbeidspartnere, for eksempel barnevernet.
Spesifikke tiltak som må vurderes i enkelt områder/enheter der pågangen er større enn kapasiteten: (Før disse iverksettes må det gjøres en grundig risikovurdering av tiltakene, og dette må forankres i lokale IDF og med regionskontor).
<ul style="list-style-type: none">- Omdisponering- kan familier overføres andre enheter/kan terapeuter overføres?- Kan ansatte på SKM bistå mer klinisk i en periode?- Kan det innføres «venteliste» eller inntaksstopp for en kort periode?- Gjennomgang av saker som har løpt over tid som kan avsluttes/innstilles for en periode?
Følgende foreslås at <u>ikke</u> prioriteres når pågangen er for stor og det ikke er god nok kapasitet til å gi tilbud:
<ul style="list-style-type: none">- Samarbeid på systemnivå med andre instanser- Veiledning og undervisning av andre instanser- Enkelte oppdrag på utvikling/implementering må utsettes eller ta lengre tid

Med hilsen

Wenche Mobråten
Divisjonsdirektør Kunnskap

Guro Margit Horsberg Birkeland
Avdelingsdirektør Oppvekstavdelingen