



BARNE- OG FAMILIETJENESTEN

En tjenesteutredning

SAMMENDRAG

Beskrivelse av tjenestene, BFTs mandat, oppsummering og anbefalinger

Orkland kommune

Oppvekst

Innhold

Del 1 Beskrivelse barne- og familietjenesten	3
Barne- og familietjenesten	3
1 Helsestasjon og skolehelsetjenesten	3
1.1 årsverk og kompetanse.....	3
1.2 ansvar og oppgaver, formål og intensjon.....	3
1.3 lov og forskrift, retningslinjer, veiledere	4
1.4 lokasjoner, arbeidssted, fysiske fasiliteter	5
1.5 dimensjonering.....	5
2 Familiesenteret	6
2.1 årsverk og kompetanse.....	6
2.2 ansvar og oppgaver, formål og intensjon.....	7
2.3 lov og forskrift, retningslinjer, veiledere	7
2.4 lokasjoner, arbeidssted, fysiske fasiliteter	7
2.5 dimensjonering.....	8
3 Pedagogisk psykologisk tjeneste	8
3.1 Årsverk og kompetanse	8
3.2 Lov og forskrift, retningslinjer, veiledere	8
3.2 Ansvar og oppgaver, formål	9
Kvalitetskriterium PPT	9
Omstilling i Statped – PPT sin 2. linje tjeneste	9
3.3 Lokasjoner, arbeidssted, fysiske fasiliteter	10
3.4 Dimensjonering	10
Strategiske og organisatoriske valg ut fra mandatet	10
a) Utarbeide sakkyndig vurdering der loven eller forskrift til lova krever	10
c) Hjelpe til med kompetanseheving og organisasjonsutvikling slik at opplæringstilbudet blir så inkluderende og godt tilrettelagt som mulig	12
Logopedtilbud.....	12
4 Barneverntjenesten	13
4.1 årsverk og kompetanse.....	13
4.2 ansvar og oppgaver, formål og intensjon.....	13
4.3 lov og forskrift, retningslinjer, veiledere	14
4.5 Barnevernsarbeidet	14
4.6 kvalitet	15
4.7 lokasjoner, arbeidsted, fysiske fasiliteter.....	16
4.8 dimensjonering.....	17

5 Kommunens vedtatte strategier sentralt for BFT samfunnsoppdrag	18
6 Sentrale begreper, utviklingstrekk	18
7 Bemanning og kompetanse, rekruttering.....	19
8 Tverrfaglig samhandling	20
9 Økonomi og rammebetingelser	21
10 Arbeidsprosess tjenestestruktur BFT.....	22
Del 2 Oppsummering og anbefalinger.....	23
Del 3 Tre scenario for befolkningsutviklingen i Orkland kommune frem mot 2040	25

Del 1 Beskrivelse barne- og familietjenesten

Barne- og familietjenesten

Gjennom etableringen av barne- og familietjenesten var ønsket å legge til rette for at tidlig forebyggende innsats, tilgjengelige tjenester, tjenester til barn og unge og deres familier må henge sammen og være virkningsfulle. Det ble også vektlagt kompetansegevinst med å samle fagressurser i en enhet. Barne- og familietjenesten består av følgende tjenester:

1 Helsestasjon og skolehelsetjenesten

1.1 årsverk og kompetanse

I helsestasjonen og skolehelsetjenesten jobber helsesekretærer, jordmødre, helsesykepleiere og leger. I tillegg samarbeides det tett med fysioterapeuter i deler av tjenesten.

Helsesekretær 1,6 årsverk, jordmor 2,0 årsverk, helsesykepleier 14.5 årsverk. Totalt 18,1 årsverk.

1.2 ansvar og oppgaver, formål og intensjon

Helsestasjonen har en sentral plass i kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid. Tjenesten møter nesten alle gravide i kommunen og har mulighet til å starte med forebyggende arbeid tidlig i svangerskapet. Alle barn blir sett fra fødselen av, og helsestasjonen kan nå grupper som ikke fanges opp av øvrige tjenester. Helsestasjon undersøker ved hjelp av standardiserte metoder hvordan barnet utvikler seg fysisk, psykisk og sosialt. Dermed kan tidlige signaler på mistrivsel, omsorgssvikt og utviklingsavvik fanges opp, og settes inn tiltak eller henvises videre. Helsestasjonen har også en viktig oppgave med å styrke foreldrene i foreldrerollen. Kommunen har ansvar for å overvåke barns helsesituasjon i egen kommune, og skal planlegge og gjennomføre tiltak som fremmer en best mulig fysisk og psykisk helse hos gravide, barn og unge.

Svangerskapsomsorgen

Gravide skal selv kunne velge mellom svangerskapsoppfølging hos jordmor eller fastlege. 97 – 98% av de gravide i Orkland kommune går til kommunal jordmor i hele eller størsteparten av svangerskapet. Retningslinjene som regulerer jordmortjenesten, er tydelige på korte tidsfrister: For ny-gravide skal første time tilbys innen 1 uke fra første henvendelse. Hjemmebesøk skal tilbys innen 3 dager etter utskrivning fra barsel og det skal være rom for et hjemmebesøk nr. 2 til de som behøver det.

For å være en attraktiv oppvekstkommune er det viktig at hjelpeapparatet er et reelt lavterskeltilbud i de livsfasene hvor man trenger det. Det må være rom for åpen dør/tilgjengelighet for gravide hos jordmor på helsestasjonen. I etableringen av en familie er mange sårbare og de fleste gravide er svært motiverte for å ta gode valg på vegne av fosteret i magen, og hjelpeapparatet har en gylden anledning til å komme i posisjon for godt samarbeid.

Helsestasjon 0- 5 år

For å oppfylle formålet med helsestasjonen, er det en sterk anbefaling om at alle barn tilbys et standardisert program med 14 konsultasjoner i perioden fra fødsel og frem til skolestart (Helsestasjonsprogrammet 0-5 år). Anbefalt program følger normalforekomsten av milepæler i barns utvikling, med hensyn til at barn utvikler seg i ulikt tempo og behovet for hyppige konsultasjoner for å følge det enkelte barns utvikling. Formålet med helsestasjonsprogrammet er

- at foreldre opplever mestring i foreldrerollen
- å bidra til godt samspill mellom foreldre og barn

- å fremme fysisk, psykisk og sosial utvikling hos sped – og småbarn
- å forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt
- å avdekke fysiske og psykiske utviklingsavvik tidlig
- å bidra til at barn får oppfølging og henvises videre ved behov.

Gjennom hele helsestasjonsprogrammet får foreldrene systematisk veiledning om blant annet kosthold, amming, samspill, søvn, motorisk utvikling, vold, barneulykker og skader. I tillegg gis det informasjon og tilbud om vaksiner i tråd med barnevaksinasjonsprogrammet i Folkehelseinstituttets. Dette vil bidra til å styrke barnets helse, forebygge og avdekke skjevutvikling og gi muligheter for å oppdage barn som er utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt.

Skolehelsetjenesten

Tjenesten styres etter Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjenesten, og skal være et lett tilgjengelig lavterskeltilbud. Helsepsykepleier skal ha et økt fokus på å oppdage psykiske lidelser og plager og avdekke vold og overgrep. Skolehelsetjenesten skal fungere som en drop-in tjenesten og befinne seg der barn og unge er, det er viktig at ansatte er tilgjengelig for elevene. For ungdom er det viktig å ha et sted å henvende seg med sine små og store problemer uten å måtte bestille time eller å involvere foreldre. Ungdom er gjerne spontane, og det betyr at de ved behov for hjelp ønsker at det skal skje der og da. Helsepsykepleiere på alle skoler opplever et økt antall henvendelser og mer alvorlig problematikk. Flere undersøkelser viser at det er en betydelig økning i psykiske plager hos barn og unge. (Ungdata, Ung-HUNT).

Helsestasjon for ungdom

Alle kommuner skal ha et helsestasjonstilbud for ungdom opp til 20 år, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 3 første ledd bokstav b. Helsestasjonstilbudet til ungdom bør organiseres slik at det:

- Er tilpasset ungdommenes behov
- Gis på ungdommenes premisser
- Opplevs tilgjengelig for ungdommene, også for dem som ikke går på skole
- Helsestasjon for ungdom (HFU) skal være et supplement til og ikke komme i stedet for skolehelsetjenesten.

1.3 lov og forskrift, retningslinjer, veiledere

- Helse og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten.
- pasient- og brukerrettighetsloven

Nasjonale faglige retningslinjer, andre viktige dokumenter:

- Nasjonal faglig retningslinjer for helsestasjons – og skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom [Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom - Helsedirektoratet](#)
- Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn [Layout 1 \(helsedirektoratet.no\)](#)
- Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen [Nytt liv og trygg barseltid for familien – Nasjonal faglig retningslinje \(fullversjon\).pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)
- Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen [Svangerskapsomsorgen - Helsedirektoratet](#)

- Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring [Spedbarnsernæring - Helsedirektoratet](#)
- Retningslinje for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn [Hørsel, syn og språk - Helsedirektoratet](#)
- Nasjonal retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge [Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge – Nasjonal faglig retningslinje.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)
- Nasjonal retningslinje for gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familiene frem til barnet når skolealder [Gravide i legemiddelassistert rehabilitering \(LAR\) - Helsedirektoratet](#)
- Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser [Spiseforstyrrelser - Helsedirektoratet](#)
- Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier - Helsedirektoratet](#)
- Den store forskjellen (Kvinnehelse NOU'en) [NOU 2023: 5 \(regjeringen.no\)](#)
- Tid for handling (Helsepersonell NOU'en) NOU 2023: 4 (regjeringen.no)

1.4 lokasjoner, arbeidssted, fysiske fasiliteter

Orkland helsestasjon og skolehelsetjeneste består av 4 lokasjoner, Lensvik, Krokstadøra, Meldal og Orkanger. Skolehelsetjenesten er til stede på alle de 13 skolene i kommunen (inklusive 2 videregående skoler). Orkanger, Lensvik, og snart Meldal har nye gode lokaler, mens Krokstadøra helsestasjon fremstår som noe nedslitt og ikke opp til dagens krav.

1.5 dimensjonering

Fødselstall for hele Orkland de siste 4 år

Sted	2019	2020	2021	2022
Hele Orkland	160	165	178	175
Lokasjoner				
Orkanger	124	120	122	132
Meldal	25	36	32	29
Lensvik	9	7	18	8
Krokstadøra	2	2	6	6

Fødte og forventede terminer i 2023 Orkland

Orkanger	117
Meldal	31
Lensvik	9
Krokstadøra	4
Til sammen	162

Jordmortjeneste: 2,0 årsverk fordelt på alle lokasjonene, med base på folkehelsesenteret.

Helsestasjon 0-5 år: 4,7 årsverk. Orkanger helsestasjon 3,3 årsverk, Meldal helsestasjon 0,9 årsverk, Lensvik helsestasjon: 0,4 årsverk, Krokstadøra 0,1 årsverk.

Helsestasjon for ungdom: 0,25 årsverk.

Sekretærressurs: 1,6 årsverk, stasjonert på Orkanger og i Meldal

Det viktige første møtet med foreldre er hjemmebesøket etter fødsel og dette ligger som en sterk anbefaling i retningslinjene. Orkland er en stort geografisk kommune. Avstander medfører at dette koster tid. Dette gjelder både for jordmor og helsesykepleier. 30% av de gravide og nybakte foreldre bor 30 – 60 min unna helsestasjonen.

Skolestruktur og tildelt helsesykepleierressurs:

Skolehelsetjenesten har til sammen 7,35 årsverk fordelt på alle skolene i kommunen.

Skole		Elever	Ressurs helsesykepleier
Evjen barneskole		140	40%
Orkanger barneskole		317	75%
Gjølme barneskole		94	30%
Lysheim barneskole		21	10%
Lensvik skole	1-7 t	98	35%
	8-10 t	57	15%
Aa skole	1-7 t	27	5%
	8-10 t	3	5%
Grøtte skole	1-7 t	299	75%
	8-10 t	170	45%
Årlivoll skole	1-7 t	140	40%
	8-10 t	72	30%
Meldal skole	1-7 t	217	50%
	8-10 t	72	30%
Løkken Verk Montessori	1-7 t	85	25%
	8-10.t	57	15%
Orkanger ungdomsskole		290	75%
Orkdal Vgs		500	95%
Meldal Vgs		300	40%

Ressurser i skolene er veldig tynt smurt utover, som gjør det krevende å ha tilgjengelighet og kontinuitet i møte med både barn/foreldre og samarbeidende ressurser i skolen. Flere av helsesykepleierne har delt stilling mellom helsestasjon 0-5 år og skole, dette medfører flere møtepunkt og mye forflytning.

Gjennomgang av driften i 2022 viser at tjenesten strever med å imøtekomme dagens behov for tjenester. Ved fravær har tilbudet ved helsestasjonen vært redusert.

2 Familiesenteret

2.1 årsverk og kompetanse

Familiesenteret består av 7,8 årsverk. Fordelt på 5,8 faste stillinger og 2,0 prosjektstillinger, og er tverrfaglig sammensatt. Familiesenteret har ansatt sosionom, barnevernsfaglige, pedagoger, familieterapeut, sykepleier og psykolog.

Det kan være mange ulike problemstillinger foreldre og ungdom søker hjelp for, og det er derfor viktig at dette gjenspeiles i sammensettingen av ansattgruppen, ved at denne bør være tverrfaglig sammensatt slik den er i dag.

Familiesenteret har pr i dag en psykolog ansatt i 1 årsverk. Psykologen er en overordnet ressurs innad i BFT, hvor denne ressursen brukes i tillegg til klinisk arbeid, til system og forbyggende arbeid. En psykologs kompetanse kan ses på som en spesialistkompetanse innenfor feltet, og det bør vurderes om denne ressursen bør økes, blant annet for å øke ressursene som arbeider spesifikt med system- og forebyggende arbeid i kommunen. Det å styrke kvaliteten og kompetansen i kommunen ved å ansette psykolog er et sentralt virkemiddel for å møte utfordringene innenfor psykisk helse og rus, samt vold og traumefeltet (Helsedirektoratet, 2017). I tillegg til at psykologen skal bidra til å styrke kommunens helhetlige arbeid innen psykisk helse, rus og på vold- og traumefeltet, skal psykologen i tillegg bidra med kompetanseutvikling og veiledning.

2.2 ansvar og oppgaver, formål og intensjon

Familiesenteret har ansvar for barn- og unges (0-18 år) psykiske helsetilbud i Orkland kommune, og er innrettet som et lavterskeltilbud som gir hjelp til barn- og unge, og deres foreldre. Familiesenteret tilpasser tilbudet vi gir til brukernes behov, og gir både kort og langvarig hjelp ut fra brukernes ønsker og faglige vurderinger av behovet. Familiesenteret skal bidra til å forebygge, og behandle psykiske vansker hos barn og unge.

Familiesenteret har innrettet en stor del av sitt tjenestetilbud i retning av foreldrestøttende tiltak, slik som foreldreveiledning, både av generell art og i form av kunnskapsbaserte programmer, familierapi og parterapi. Dersom det vurderes som hensiktsmessig kan barn- og ungdom også tilbys individuell oppfølging, i form av støttesamtaler eller individualterapi. I tillegg er det sentralt med ett tett samarbeid med barnehage og skole, da dette er viktige arenaer for barns utvikling, trivsel og mestring.

2.3 lov og forskrift, retningslinjer, veiledere

Tilbudet ved Familiesenteret reguleres av Helse- og omsorgstjenesteloven. I rundskriv I-4/2017 *Om helse- og omsorgstjenestens anvendelse ved lavterskeltilbud* redegjøres det nærmere for anvendelsen av lavterskeltilbud, slik som Familiesenteret, når det gis tilbud om helsehjelp.

Når det gjelder andre styrende dokumenter for tjenesten, kan følgende nevnes:

- Mestre hele livet, Regjeringens strategi for god psykisk helse
- Handlingsplan for forebygging av selvmord
- Psykiske lidelser barn og unge, nasjonalt pasientforløp
- #Ungdomshelse, Regjeringens strategi for ungdomshelse
- Trygge foreldre – trygge barn, Regjeringens strategi for foreldrestøtte
- Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene

I tillegg til disse, har regjeringen nylig utformet *Opptappingsplan for psykisk helse* (Meld.St.23). Opptappingsplanen retter særlig fokus på helsefremmende og forbyggende psykisk helsearbeid, gode lokale tjenester og gode tilbud til personer med langvarige og sammensatte behov.

2.4 lokasjoner, arbeidssted, fysiske fasiliteter

Familiesenteret har tilhold i folkehelsesenteret, og i stor grad tilbys oppfølgingen ved Familiesenteret fra disse lokalene. I tillegg til konsultasjoner og møter ved folkehelsesenteret, møter familiesenteret brukerne i deres hjem, og på deres barnehage/skole, samt i andre lokasjoner i kommunen. Dette medfører noe reisevirksomhet for tjenesten.

Familiesenteret er et relativt lite team, og det er derfor viktig at det med en sentralisert struktur for å opprettholde en god drift og utvikling av tjenesten, både kompetansemessig og kollegialt.

2.5 dimensjonering

Familiesenteret har opplevd en jevn økning i henvendelser over de siste årene, og det antas at dette både er på grunn av kommunesammenslåingen, samt post-pandemiske følger. Gjennomsnittlig har Familiesenteret mottatt henvendelser på 6% av tjenestens brukergruppe (barn 0-18år).

Gjennom kartleggingen av tjenestens ressurser og oppgaver (gjennomført -22/23) anslås det med dagens organisering, struktur og oppgavefordeling at familiesenteret har kapasitet til å håndtere om lag 190 henvendelser i året. I utregningen er det tatt hensyn til reisevirksomhet, ledelses- og administrasjonsoppgaver, generell kompetanseheving etc.

Slik tjenesten er organisert i dag er det ikke samsvar mellom tjenestens oppgaver og tilgjengelig ressurs for å håndtere disse. Gitt dagens barnepopulasjon i Orkland kommune, vil Familiesenteret anslagsvis motta 250 henvendelser årlig. Dette tilsvarer at Familiesenteret er underdimensjonert med 2 årsverk gitt dagens organisering hvor både faste- og midlertidige årsverk er medregnet.

Familiesenteret har over gjentatte år søkt om tilskuddet, *kommunalt rusarbeid*, som er blitt brukt til styrking av tjenesten. Styrkingen har bidratt til at Familiesenteret har hatt mulighet til å håndtere økningen som har vært i antall henvendelser. Tendensen i økningen har vært vedvarende, og det er nærliggende å anta at denne vil stabilisere seg på omtrent på dagens nivå fremover. Det vil derfor være uhensiktsmessig å basere seg i fremtiden på tilskuddsmidler for å håndtere ordinær drift.

Med hensyn til forventningen om nedgang i kommunens barnepopulasjon anslås det at Familiesenteret vil være riktig dimensjonert med 9 årsverk i fremtiden.

3 Pedagogisk psykologisk tjeneste

3.1 Årsverk og kompetanse

Totalt består pedagogisk psykologisk tjeneste av 10,9 årsverk. Årsverkene fordeler seg følgende i tjenesten:

- Rådgiver 7,9 årsverk
- Logoped 1 årsverk
- Merkantilt 0,5 årsverk
- Leder 1 årsverk
- CLASS prosjektet i barnehage 0,3 årsverk
- CPS prosjektet i Barne- og familietjenesten 0,2 årsverk

Det finnes ingen bemanningsnorm for PPT.

De ansatte i PPT har mastergrad i pedagogikk/veiledning/logoped eller grunnkompetanse som pedagog med videreutdanning innen spesialpedagogikk. Mange har også ulike videreutdanning innen fagfeltet.

3.2 Lov og forskrift, retningslinjer, veiledere

- Opplæringslova (med utgangspunkt i ny opplæringslov gjeldene fra 01.08.24)
- Lov om barnehager
- Veilederen spesialundervisning
- NOU 2019:23 Ny opplæringslov
- Stortingsmelding nr. 6 (2019-2020) «Tett på- tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehager, skole og SFO»
- Forvaltningsloven

- Barnekonvensjonen

3.2 Ansvar og oppgaver, formål

PPT sitt mandat definert i Opplæringsloven § 11

Endring i opplæringsloven fra 01.08.24 har stor betydning for PPT sine oppgaver og endringen er tatt med inn i tjenesteutredningen.

«Kommunen skal ha ei pedagogisk-psykologisk tjeneste. Pedagogiske psykologiske tjenesten skal samarbeide med og støtte skolene i forebyggende arbeidet for å gi et inkluderende opplæringsbehov til elever som kan ha behov for tilrettelegging av opplæringa.

Tjenesten **skal**:

- a) Støtte og veilede skolene i å greie ut behov for tilrettelegging av opplæringa og i å sette inn tiltak så tidlig som mulig når det trengs
- b) Hjelp til med kompetanseheving og organisasjonsutvikling slik at opplæringstilbudet blir så inkluderende og godt tilrettelagt som mulig

Der loven eller forskrift til loven krever sakkyndig vurdering, er det pedagogisk -psykologisk tjeneste som skal utarbeide vurderinga. Departementet kan gi forskrift om i hvilke andre tilfeller den pedagogiske psykologiske tjenesten skal utarbeide sakkyndig vurderinger.

Den nye loven gir sterkere føringer enn tidligere på at PPT skal tidlig inn og jobbe mer forebyggende (punkt a) er nytt fra 01.08.24).

Kvalitetskriterium PPT

For å hjelpe kommuner til å utvikle PPT har Utdanningsdirektoratet utformet fire kvalitetskriterier for PPT:

- PPT er en faglig kompetent tjeneste
- PPT er tilgjengelig og medvirker til helhet og sammenheng
- PPT arbeider forebyggende
- PPT bidrar til tidlig innsats

Omstilling i Statped – PPT sin 2. linje tjeneste

Statped er en statlig støttetjeneste for kommuner i arbeidet deres med å gi et tilpasset opplæringstilbud til barn og elever med varige og omfattende behov. Som en følge av at Stortinget har bestemt at spesialpedagogisk kompetanse skal nærmere barn og elever har Statped fått en ny rolle. Kommunen må nå videreutvikle kompetanse for å sikre god oppfølging og tilrettelegging for de fleste barn og elever. Statpeds oppgaver i fremtiden konsentreres om de barna og elevene som har størst behov for spisskompetanse og der vanskene er komplekse og/eller varige og omfattende.

Denne omstillingsprosessen går gjennom *kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis*. Målet med kompetanseløftet for spesialundervisning og inkluderende praksis er:

1. Tilpassende og inkluderende tilbud slik at alle barn får utvikle seg, trives og lære
2. Barnehager, skoler og PP-tjenesten og andre i laget rundt barnet og eleven må jobbe sammen for å skape inkluderende fellesskap.

Det krever at man:

- Ser det allmennpedagogiske tilbudet i sammen med det spesialpedagogiske

- Ha god samarbeidskompetanse
- Ha kompetanse på vanlige utfordringer, men også sammensatte og kompliserte utfordringer
- Ha kompetanse til å se når det vil være nødvendig å hente inn spesialpedagogisk veiledning fra Statped

På disse områdene må kommunen selv ha kompetanse på:

Språk- og talevansker, lese- og skrivevansker, matematikkvansker, atferdsvansker, ad/hd, sammensatte lærevansker og skolefravær. Det kreves også grunnleggende kompetanse på syn, hørsel, ervervede hjerneskader, kombinerte sansetap og døvblindhet, tegnspråk og alternativt supplerende kommunikasjon (ASK).

Konsekvenser av ny faglig rolle for Statped:

- Barnehager, skoler og det lokale støttesystemet må være i stand til å **fange opp og følge opp de fleste barn og elever** med behov for særskilt tilrettelegging
- Kommunen må **bygge opp nødvendig spesialpedagogisk kompetanse** selv

3.3 Lokasjoner, arbeidssted, fysiske fasiliteter

PPT har kontorareal på Folkehelsesenteret. Det er i arealet ikke plass til flere kontorplasser. PPT har bare på noen få skoler/barnehager tilgang på kontorplass/rom.

3.4 Dimensjonering

Strategiske og organisatoriske valg ut fra mandatet

a) Utarbeide sakkyndig vurdering der loven eller forskrift til lova krever

Elever har rett til individuell tilrettelagt opplæring/spesialundervisning dersom de trenger det for å få tilfredsstillende utbytte av opplæringen. Før kommunen avgjør om en elev har krav på individuell tilrettelagt opplæring/spesialundervisning, skal det hentes inn ei sakkyndig vurdering fra pedagogiske-psykologiske tjeneste. Sakkyndig vurdering er med på å opplyse saken for vedtaksmyndighetene (rektor og styrer).

«Veilederen for spesialundervisning» stiller minimumskrav til innholdet i den sakkyndige vurderingen:

- a. elevene sitt utbytte av opplæringa
- b. hvorfor eleven eventuelt ikke har, eller ikke kan få, tilfredsstillende utbytte av opplæringa
- c. hva som er realistiske opplæringsmål for eleven, med utgangspunkt i LK20
- d. hvilke tiltak som kan gi eleven et tilfredsstillende utbytte av opplæringa
- e. hvilken kompetanse de som skal gi opplæringa bør ha, dersom det skal gjøres unntak fra kompetansekravene etter § 11-9 andre eller tredje ledd.

Utarbeidelse av sakkyndig vurdering foregår både på Folkehelsesenteret og ute i barnehager/skoler og medfører reisevirksomhet. Valg av sted blir gjort ut ifra egnethet av lokaler og barnets beste. Utarbeidelse av en sakkyndig vurdering tar ca. 37 timer og reisetid er beregnet inn i timetallet. I 2022 utarbeidet PPT 144 sakkyndige vurderinger og tallet har vært økende de siste årene. I ressurs tilsvaret oppgaven **3,6 årsverk pr. i dag**.

Utarbeidelse av sakkyndig vurdering har vært en prioritert oppgave i PPT, da det berøres av Forvaltningsloven (forsvarlig saksbehandlingstid). Kravet om at saken skal behandles "innen rimelig tid" innebærer blant annet at PPT eller skoleeier ikke kan innføre ventelister for utredning av en

elevs behov for spesialundervisning. I perioder har det vært venteliste hos PPT, men nå i 2023 har det ikke vært venteliste. Forventet fremtidig nedgang i barnetall vil sannsynligvis føre til redusert antall sakkyndig vurderinger for PPT.

b) Støtte og veilede skolene i å greie ut behov for tilrettelegging av opplæringa og i å sette inn tiltak så tidlig som mulig når det trengs

For å møte mandatet i opplæringsloven er det strategisk og organisatorisk valgt at rådgiverne i PPT har faste besøksdager ut på alle skoler og barnehager. På disse dagene har barnehager/skoler med samtykke fra foreldre, mulighet til å:

- drøfte og få veiledning på barn/elever som bekymrer
- Vurdering av behov for individuell tilrettelagt opplæring/spesialundervisning
- PPT kan observere elev og klasse og veilede på rammer, struktur, klasseledelse og fagtema
- Være støtte i skolens målarbeid/IOP/målvalgsmøter og konkretisering av innhold/metode/evaluering
- Delta på samarbeidsmøter (dersom PPT har en aktiv rolle/skal bistå med noe konkret)

«PPTs støtte og veileder rolle» (§ 11-13)

- Rollen fordrer legitimitet
- Rollen fordrer at skoler og barnehager erfarer det meningsfullt og relevant å samarbeide med PPT
- Rollen fordrer at man har nødvendig kompetanse. Spesialpedagogisk kompetanse, men også ha kunnskap om hva god kvalitet er innenfor det ordinære og hvordan man veider/leder utviklingsprosesser
- Felles forståelse hos samarbeidsaktører for hvem som har ansvar for hva- og hvilke roller man har
- Rollen krever at det finnes til strekkelig kapasitet

Dager ut på enhetene i løpet av skoleårets 38 uker er fordelt etter størrelse på enheten:

Skole	Antall dager pr år	Barnehager	Antall dager pr. år
Grøtte	14	Evjen	8
Orkanger Barneskole	12	Orkanger	8
Meldal barne- og u. skole	12	Grøtte	8
Orkanger ungdomsskole	12	Lensvik og Mølnebukt	6
Årlivoll skole	10	Løkken	6
Lensvik og Lysheim skole	8	Storås	6
Evjen skole	8	Meldal, to lokasjoner	6
Løkken Montessori skole	8	Årlivoll, to lokasjoner	6
Gjølme skole	8	Gjølme	6
AA skole + barnehage	4		
Voksenopplæringa	Etter behov		

Det vurderes at antall faste besøksdager ut på enhetene er for få til å møte kravet i opplæringsloven om at PPT skal støtte og veilede skolen i tilrettelegging så tidlig som mulig (punkt a i ny

opplæringslov). Det er mange enheter og få ansatte å dele oppdraget, samt at store deler av stillingene går til å utarbeide sakkyndig vurdering.

Det vurderes ut fra et faglig ståsted at barnehagene bør minst ha en besøksdag hver måned. PPT ser også at små barnehager kan ha et større behov for veiledning/støtte, da det ofte er mindre spesialpedagogisk kompetanse på de små enhetene. Det vurderes ut fra et faglig ståsted at skolene bør ha opp 2 besøksdager hver måned. Det vurderes faglig at de minste enhetene kan ha noe mindre besøksdager.

Totalt vurderes det at tjenesten må bruke **2,5 årsverk** for å kunne innfri dette. **Ved færre enheter vil PPT kunne økt antall besøksdager pr. enhetene.**

- c) [Hjelpe til med kompetanseheving og organisasjonsutvikling slik at opplæringstilbudet blir så inkluderende og godt tilrettelagt som mulig](#)

På besøksdagene PPT har på enhetene har ansatte i skoler og barnehager stor mulighet til å få kompetanse og støtte til organisasjonsutvikling. I tillegg til dette har PPT noen konkrete tiltak opp mot de ansatte:

Henviing systemsak:

Barnehager og skoler kan ta kontakt med PPT for bistand for arbeid med klasse/gruppe miljø. I dette arbeidet har PPT utviklet en veiledningsmodell med utgangspunkt i observasjonsmetoden Class og der vi støtter personalet med veiledning og kompetanse. Skoler og barnehager gir gode tilbakemeldinger på denne veiledningsmetoden og det viser seg at personalet tar med seg den nye kompetansen inn i andre utfordringer.

Pr. i dag er det ingen avsatt fast ressurs til dette, og muligheten PPT har til å følge opp disse sakene avhenger av trykket på å utarbeide sakkyndig vurdering. For å kunne gi et godt tilbud beregnes det at PPT bør bruke **0,4 årsverk** til dette.

Pedagogisk forum:

Pedagogisk forum er et tilbud til barnehager og skoler om faglig påfyll i ulike tema fra PPT. Temaene vil ha fokus både på tilrettelegging i ordinært barnehagetilbud/ordinær opplæring, samt tilrettelegging for barn/elever med behov for spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning. Eksempler på tema; proaktive voksne, begrepslæring og utviklingsmessige språkforstyrrelser. Dette har blitt veldig populært og høsten 2023 har det vært 150 påmeldte på økta "proaktive voksne".

[Logopedtilbud](#)

Kommunen er ansvarlig for logopedtilbud som er hjemlet i enkeltvedtak om spesialundervisning. Fordi det er vanskelig for hver skole og barnehage å ha denne ressursen på sin enhet er denne ressursen lagt til PPT, og det er pr. i dag 1 årsverk.

Per høst 2023 er det 8 barn/elever som får logopedhjelp utført av logoped, hjemlet i enkeltvedtak om spesialundervisning. Det utføres av logoped ansatt i PPT (antallet vil variere fra år til år). Dette er elever med varige, store og sammensatte språkvansker, der eleven har sakkyndig vurdering som anbefaler og tilrår logopedtimer. Til disse elevene kommer logopeden til skolen og gjennomfører økter sammen med eleven og gir veiledning til lærer/foreldre. Timene gjennomføres av logoped, men skolen har totalansvaret for opplæringen og oppfølging mellom timene.

Det som er igjen av ressursen brukes på lavterskeltilbud/tidlig innsats (jf. opplæringsloven § 1-3). I skoleåret 2022-23 var det 57 barn/elever som fikk ett lavterskeltilbud. Tilbudet består i logopeddager (15 stk. pr år). Da blir det gjort en logopedisk vurdering om barnet/eleven har behov for et logopedtilbud og hvordan et evt. bør være. Kartleggingen gjøres på Folkehelsesenteret fordi den krever en del materiell. I tillegg muliggjør det å kartlegge 6 elever på en dag, som gjør at ingen trenger å vente på denne kartleggingen. Barnets/elevens vansker og varighet avgjør om hjelpen blir gitt på Folkehelsesenteret eller på skolen. For barn/elever som har behov for korte, intensive perioder med logoped, gjennomføres oppfølgingen på Folkehelsesenteret (eks. arbeid med R-lyden). Dersom barnet/eleven trenger noe lengere oppfølging kan dette gjøres etter hvert på elevens skole/barnehage.

Det har vært uttrykt noe misnøye fra noen få skoler/barnehager og foreldre på at dette lavterskeltilbudet ikke gis på enhetene. Ressursen pr. i dag er for liten til at mer enn barn/elever som har det på vedtak og langvarige behov, kan få tilbudet ut på enhetene. Om flere skulle få tilbudet på barnehagen eller skolen sin betyr det at terskelen for hjelp hadde blitt høyere og færre barn hadde fått tilbudet.

Faglig kvalitet:

PPT har generelt behov for å opprettholde og ha høy kompetanse innenfor spesialpedagogikk og å levere kvalitativ god veiledning til barnehager og skoler. På bakgrunn av Statped sin nedskalering har PPT et stort kompetansebehov. Det legges til rette for at dette delvis gjennom kompetanseløftet, men det krever at tjenesten setter av tidsressurs til dette.

4 Barneverntjenesten

4.1 årsverk og kompetanse

Barneverntjenesten har 12,0 faste stillinger. Avdelingens struktur er 1,0 årsverk barnevernleder, 0,6 årsverk sekretær og 10,4 årsverk fagressurs.

Ansatte i barneverntjenesten har minimum 3-årig bachelorgrad. Grunnutdanningen er i hovedsak barnevernspedagog, i tillegg til førskolelærer og sosionom. De fleste ansatte har i tillegg master eller relevante videreutdanning samt sertifiseringer innen ulike veiledningsmetodikk. Det vurderes viktig for ivaretagelse av mandatet at det er tverrfaglighet.

Det er pr. i dag i tillegg 3,0 midlertidige stillinger knyttet til utviklingsoppgaver. En familieveileder, en fosterhjemsveileder og en saksbehandler. Alle som et grep for å møte oppvekstreformen.

Fra 01.01.31 stilles det krav til at ansatte skal ha barnevernfaglig mastergrad eller annen relevant utdanning på tilsvarende nivå. Kompetansekravet kan oppfylles gjennom gjennomført barnevernfaglig eller annen relevant videreutdanning på minst 30 studiepoeng og fire års erfaring for de som allerede er ansatt.

4.2 ansvar og oppgaver, formål og intensjon

Barneverntjenesten sitt mandat er jf. Bvl § 1-1 å «sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse. Loven skal bidra til at barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår».

Loven gjelder for alle barn under 18 år og tiltak etter barnevernloven kan iverksettes ovenfor ungdom inntil de har fylt 25 år. Kommunen med barneverntjenesten har ansvar for alle de barn som oppholder seg i kommunen. Loven gjelder også for de barn som oppholder seg i en annen stat, og har sitt vanlige bosted i Norge opp mot vedtak om omsorgsovertakelse og plassering på barneverninstitusjon.

Det er tre prinsipper som ligger til grunn for utøvelsen av myndighet i tråd med barnevernloven. Disse prinsippene er styrende for de avgjørelser som blir fattet etter barnevernloven: Det biologiske prinsipp, minste inngreps prinsipp og hensynet til barnets beste.

Barneverntjenestens forebyggende ansvar ligger jf. Bvl. § 3-1 i å sette inn tiltak tidlig for å forebygge alvorlig omsorgssvikt og atferdsvansker.

4.3 lov og forskrift, retningslinjer, veiledere

- Lov om barnevern (barnevernloven)
- Forskrift om fosterhjem (fosterhjemsforskriften)
- NOU 2023:7: Trygg barndom, sikker framtid.
- Prop 133 L (2020-2021)
- Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD), EMD-dommer
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- FNs Barnekonvensjonen
- Rettssikkerheten til barn og familier skal blir godt ivaretatt
- Ressursbruk og oppgaveløsning i barnevernet skal bli mer effektiv.

Regjeringen la høsten 2017 fram en kompetansestrategi for det kommunale barnevernet. Strategien inngår som en del av barnevernsreformen, med mål å ruste kommunene for økt ansvar på barnevernsområdet. Strategien inkluderer økt tilbud av etter- og videreutdanning og etablering av læringsnettverk (samarbeid mellom barneverntjenester på tvers av kommuner) for å nevne noe.

4.5 Barnevernsarbeidet

Alle deler av barnevernsarbeidet er regulert av retningslinjer / lovverk som setter strenge krav til gjennomføring av det barnevernsfaglige arbeidet innenfor gitte tidsfrister. Dette gjør at barneverntjenesten alltid må være rigget til å ivareta tjenestens oppgaver da barn og familier ikke f.eks. kan stå på venteliste.

a) Forebygging

Forebygging og tidlig innsats vil kunne spare kommunen for mer inngripende og dyre tiltak som f.eks. institusjonsplasseringer. En plassering i et år vil koste kommunen 2 040 000 kr. «Rett hjelp til rett tid», der man tidlig identifiserer barn og unges behov for hjelp og har tiltak tilpasset det enkelte barn og familie er viktig. At barnevern er til stede på skole og barnehager slik som andre av hjelpetjenestene vil kunne være et klokt grep.

b) Mottakstelefonen

Barneverntjenesten er tilgjengelig på en mottakstelefon 5 dager i uka, hele arbeidsdagen. I løpet av ett år får barneverntjenesten i Orkland kommune ca. 600 henvendelser. Henvendelsene er alt fra ønske om råd og veiledning i barnevernfaglige spørsmål til informasjon om barn som trenger øyeblikkelig bistand. Mottakstelefonen vår bemannes av saksbehandlerne i tjenesten.

c) Meldingsfasen – bekymringsmeldinger til barnevern

Sett i lys av antall barn i Orkland kommune mellom 0-17 år utgjør antall bekymringsmeldinger til barnevern 6,2 % av alle barn i kommunen (2022). 231 meldinger ble mottatt i løpet av 2022. Alle meldinger må vurderes fortløpende og daglig knyttet til det akutte behovet. I snitt brukes det 970,2 t timer på avklaringer og dokumentering av meldinger pr. år. Lovens krav til forsvarlighet tilsier at det ikke er noen meldinger som kan vente. Det er derfor behov for tilgjengelig(e) ressurser til enhver tid som fortløpende kan håndtere de aktuelle sakene. Sakskomplekset av det som kommer inn varierer fra mindre alvorlig til svært alvorlige saker der det kreves at flere ressurser jobber umiddelbart.

d) Undersøkellesfasen – avklaring og kartlegging av om barn og unge har behov for bistand fra barneverntjenesten.

Kommunebarometeret (2022) viser at 3,7 % av antall barn i Orkland har en undersøkelse i forhold til antall innbyggere i aldersgruppen 0-17 år. Litt over 50% av disse går videre til barnevernfaglige tiltak. Perioden det undersøkes på er inntil 3 måneder og i snitt brukes det 41,45 t pr. sak fra undersøkelsen starter til den er ferdig. I 2022 ble det gjennomført 114 undersøkelser.

e) Tiltak – frivillig hjelpearbeid til barn og familier når barn bor hjemme, herunder bistand til barn på ettervern (18-25 år).

Sammenligner vi Orkland med Trøndelag fylke er barn med hjelpetiltak i hjemmet av alle barn med tiltak 0-17 år 76.6 % av antall innbyggere i kommunen i 2022.

Det er et klart mål at barn som en hovedregel skal hjelpes i hjemmet, og hovedvekt av barnevernets arbeid gjøres frivillig og i samråd med familiene. Dette krever rett hjelp til rett tid og ett godt og tett tverrfaglig samarbeid. Det krever at barnevernet har tilstrekkelig ressurser og tilgang på virksomme tiltak. Brutto driftsutgifter til barn som bor hjemme vil kunne variere og da avhengig av type tiltak som iverksettes i det enkelte hjem.

f) Omsorg – barn som bor utenfor hjemmet frivillig, grunnet akuttvedtak eller grunnet at kommunen har overtatt omsorgen

Orkland barneverntjeneste har pr. september 2023 39 barn som er plassert utenfor hjemmet. Det etterstrebes frivillighet når barn og unge ikke kan bo hjemme i kortere eller lengre perioder. Nettverkplasseringer er ønsket og etterstrebes å få til. Plasseringer i fosterhjem kan ha ulik varighet, men vil kunne vare over et lengre tidsrom, ofte år. Dette betyr at dette er tiltak som krever mye både økonomisk og ressursmessig. Alle barn som er bosatt i fosterhjem har krav på minimum 4 besøk av sin saksbehandler fra barneverntjenesten i løpet av et år. Ofte blir det flere treffpunkt grunnet ulike årsaker. Fosterhjemmene ligger geografisk spredt noe som betyr at det er ressurskrevende også grunnet reiseavstand. På den lengste avstanden bruker tjenesten 1,5 dag på ett besøk.

Orkland kommune har i tillegg ansvaret for i snitt 40 barn som plasseres i vår kommune av andre kommuner sin barneverntjeneste. Orkland har ansvaret for oppfølging og veiledning av tilsynspersoner som følger opp disse barna, og de følges opp både individuelt og i gruppe med årlige kurs.

4.6 kvalitet

Viktigheten av et samla fagmiljø / kompetanse

For å sikre gode tilbud til barn og familier er et sterkt og stabilt fagmiljø viktig.

Da er det viktig at forutsetningene og rammebetingelsene som er nødvendig er til stede slik at man kan levere gode tjenester. Motivasjonen og kunnskapen til de som jobber i barneverntjenesten er den viktigste ressursen i tjenesten. Ansatte skal ta vare på noen av de mest sårbare i samfunnet.

Barnevernssaker er ofte kompliserte og innebærer utøvelse av offentlig myndighet og iverksetting av tiltak som kan være svært inngripende og med stor betydning for barn og familier. Dette stiller høye krav til den enkelte ansatts kompetanse og til barnevernets faglige skjønnsutøvelse.

Kompetanseheving til de ansatte vil ha positiv effekt, og er også noe barneverntjenesten har sterkt fokus på. Vi er i takt med kompetansekravet som kommer i 2031. Det vurderes at kompetansen i tjenesten er sårbar med tanke på mulige skiftninger i ansattgruppa. Når mange ansatte skal gjennom kompetanseheving gir det samtidig utfordringer med betydelig fravær i det daglige. Et masterløp tilsvarer for eksempel inntil 24 dager fravær for undervisning. I tillegg kommer fravær til eksamen.

De mer grunnleggende og strukturelle utfordringene som f.eks. er knytta til manglende stabilitet i barneverntjenesten utfordrer. Stabilitet bidrar til at man bygger opp nødvendig kompetanse og erfaring på krevende saker og barnevernsarbeid generelt. Det er viktig for at kvaliteten på tjenestetilbudet er godt over tid. Kartlegging fra Statsforvalteren i Trøndelag som omfatter alle barneverntjenestene i Trøndelag viser at turnover og sykefravær er fremtredende i barneverntjenesten. For Orkland kommunes barneverntjeneste har det også tidvis vært utskiftninger som bidrar til at erfaringskompetanse mistes og ny må bygges.

Foreslått normtall for antall saker pr saksbehandler:

Tilstrekkelig tid til å følge opp familiene er avgjørende for et kvalitativt godt tjenestetilbud.

Den totale saksmengden hos barneverntjenesten har de senere årene ligger relativt stabil med 250 saker som til enhver tid skal ivaretas. Ansatte i Orkland barneverntjeneste ligger alle over anbefalt foreslått normtall som er på mellom 9-15 barn pr. saksbehandler. Vurderingen er at ansatte har for mange saker hver. Et normtall er veiledende, og det må alltid gjøres konkrete vurderinger for hver enkelt ansatt om arbeidsbyrden er forsvarlig.

For mange saker vil ha konsekvens for skjønnsutøvelse, kvalitet og muligheten for å gi «rett hjelp til rett tid». Det bidrar også til slitasje som kan få følger for sykefravær og turnover på sikt. 16 % av saksmengden pr i dag vurderes med høy alvorlighetsgrad, 28 % med moderat alvorlighetsgrad og 56 % med lav alvorlighetsgrad. Dette kan raskt endres om familien ikke får nødvendig oppfølging.

4.7 lokasjoner, arbeidsted, fysiske fasiliteter

Barneverntjenesten er samlokalisert i felles lokaler på folkehelsesenteret. Det er vurdert at dette er viktig og sikrer et sterkt, kompetent og nødvendig fagmiljø. Det er imidlertid press på lokalene i 3. etasje på Folkehelsesenteret, da mange tjenester er samlet her. Barneverntjenesten har ingen faste kontor i andre deler av kommunen, men har mulighet til å booke seg inn på de ulike kommunehusene.

Barneverntjenesten yter sine tjenester i alle deler av kommunen, og drar ut til både samarbeidspartnere og familier ved behov. Barneverntjenesten følger også opp barn som er plassert utenfor hjemmet, og mange av disse bor i andre kommuner.

Det er en utfordring at en vesentlig del av arbeidstiden er i bil/fly. Dette er ressurskrevende.

I 80 % av undersøkelsessakene er saksbehandlere på hjemmebesøk minimum en gang i løpet av et forløp. For de hjemmene som er mer enn 30 minutter fra kontoret vil det innebære 1/3 av arbeidsdagen eller mer pr. besøk. For plasserte barn bruker barneverntjenesten en heldag eller mer pr. besøk når barna ikke bor i nærheten av våre lokaler.

4.8 dimensjonering

Foreløpig samla beregning av oppgaveløsning gjennom ett år

Barneverntjenesten er i gang med å kartlegge tjenestens ressurser og oppgaver. Fram til nå i kartlegginga fremgår det diskrepans mellom tjenestens tilgjengelige ressurser og det som kreves for å løse alle de ulike oppgavene som ligger til tjenesten.

Saker som håndteres i et årsperspektiv (tallene er hentet fra 2022):

Mottak bekymringsmeldinger i året	Undersøkelser i året	Tiltak i året	Plasserte barn	Tilsynsbarn
231 barn	114 barn	140 barn til enhver tid	39 barn	43 barn til enhver tid

Kommunebarometeret viser at barn med undersøkelser eller tiltak pr. årsverk for Orkland ligger over snittet for verdien for fylket:



Tjenesten har i dag 3 prosjektstillinger for å møte kravene blant annet i barnevernsreformen. Stillingene har gjort at avdelinga i større grad har kunnet møte de nye oppgavene. Oppgavene er overført til kommunen og er vedvarende. Å basere seg på prosjektmidler for å løse mandatet vil derfor være u hensiktsmessig.

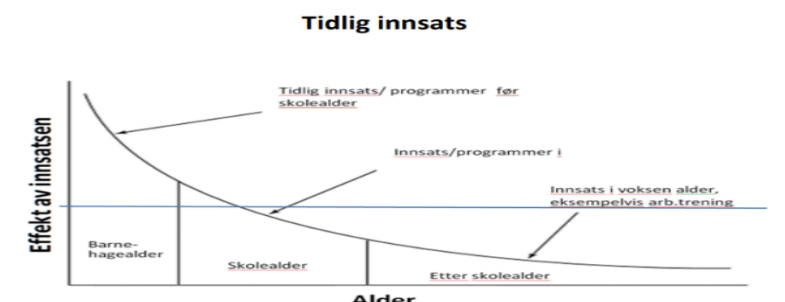
5 Kommunens vedtatte strategier sentralt for BFT samfunnsoppdrag

Det er flere lokale dokumenter som beskriver BFTs oppdrag og som legger føringer for arbeidet:

1. Kommuneplanens samfunnsdel 2020 – 2023, Modig – Klok – Nær
 - M2 dreie ressursinnsatsen mot helsefremmende og forebyggende arbeid og aktivitet
 - K1 arbeide helsefremmende og forebyggende for å oppnå god folkehelse i befolkningen
 - K2 legge til rette for informasjons- og opplæringstiltak og andre virkemidler som bidrar til at innbyggerne tar gode valg for egen helse og livskvalitet
 - K3 hindre utenforskap og konsekvenser av sosial ulikhet gjennom tidlig innsats og koordinerte tjenester
 - K4 sikre et helhetlig og koordinert opplæringsløp med gode leke- og læringsmiljø tilpasser den enkeltes forutsetninger og behov
 - K8 legge til rette for at innbyggerne har tilgang til grunnleggende-, helhetlige og forsvarlige helsetjenester av god kvalitet og til rett tid
2. Handlingsplan 2023-2026 med budsjett 2023
3. Nøkkeltallsdokument 28.09.22
4. Kunnskapsgrunnlag – utfordringer og muligheter 21.06.2023
5. Program mot utenforskap «Robuste barn og unge som mestrer livet sitt», blant annet Prosjekt 2 - Inkluderende oppvekstmiljø med delprosjekt foreldresamarbeid

6 Sentrale begreper, utviklingstrekk

1. **Helsefremmende og forebyggende tjenester -**
 - 1.1. fremheve faktorer som ivaretar fysisk og psykisk helse, bidra til mestringsstrategier for «normale» utfordringer barn og unge vil møte på veien. Gi barn og unge helsekompetanse – for å styrke deres evne til å kunne ta beslutninger relatert til egen helse. Helsefremming legger vekt på hva som bevarer eller fremmer folks helse.
 - 1.2. redusere kjente risikofaktorer og styrke beskyttelsesfaktorer
2. **Lavterskel og tilgjengelige tjenester, tidlig innsats.** I dette ligger
 - 2.1. tilgjengelige ressurser ved behov, kompetansen skal nærmere barn, elever og foreldre
 - 2.2. kort ventetid, lett å nå, åpen dør
 - 2.3. Samfunnsøkonomisk er effekten av helsefremmende og forebyggende innsats størst under svangerskap og tidlige barneår både for barn, familier og samfunnet.



Kilde: James Heckman, 2006

“It`s easier to build stronger children than to repair broken men”

(Fredrik Douglas 1818 – 1895)

- 2.4. Tidlig innsats må også forstås som evnen til tidlig og forebyggende tverrfaglige tjenester ved avdekt skjevutvikling eller opplevd strev.
 - 2.4.1. «laget rundt» barn og unge
3. **Barnets beste**
 - 3.1. Barnet er gjennom FN barnekonvensjon, Grunnloven og i en rekke velferdstjenestelover gitt selvstendig rolle med hensyn til å medvirke og høres i saker som berører barnet. Vi skal legge til rett for at barnet får medvirke og barnets stemme skal gjenfinnes i alle våre saker der barnet ønsker å medvirke.
 - 3.2. Samtidig skal barnets beste vurderes i et faglig perspektiv med tanke på barnets utvikling, helsetilstand, evner og læringsmål, omsorgssituasjon.
4. **Fra stat til kommune.** Kommunens nærhet til barn/unge og deres familier gir et godt utgangspunkt for innsikt i barnas og foreldrenes behov, og har vært førende for oppgaveoverføring til kommunene.
 - 4.1. Barnevern-/oppvekstreformen gir kommunene økt faglig og økonomisk ansvar for barneverntjenester. Dette omfatter ansvar for ordinære fosterhjem samt økte egenandeler for bruk av spesialiserte tiltak (Bufetat)
 - 4.2. Statsped er gitt mer spesialisert ansvar, med den følge at kommunen har fått økt ansvar for spesialpedagogisk tilbud
5. **Sentrale utviklingstrekk** – vi må i større grad lykkes med forebyggende innsats
 - 5.1. Barneverns- og oppvekstreformen
Økt faglig og økonomisk ansvar gir insentiver og handlingsrom til å jobbe forebyggende i oppvekstsektoren, tilpasset lokale forhold. Kommunen skal styrke arbeidet med tidlig innsats
 - 5.2. Krav til samordning og samhandling i velferdslovgivningen
For å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier er det med virkning fra august 2022 vedtatt likelydende bestemmelser om samarbeid og samordning i lovgrunnlaget til tjenester rundt barn og unge. Dette tydeliggjør felles ansvar for oppfølgingen.
 - 5.3. Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033) Meld.St.23
Innsatsen skal rettes mot helsefremmende og forebyggende tiltak, samt nære og tilgjengelige tjenester i kommunen, og bidra til å redusere forekomsten av psykiske plager og lidelser i befolkningen. Det er særlig fokus på barn og unge, hvor økningen av selvrapportert psykiske plager har vært stor. Det har også siste årene vært økning i barn og unge som ber om psykisk helsehjelp, og det henvises for mer alvorlige tilstander enn tidligere.

7 Bemanning og kompetanse, rekruttering

Personellressurser er den viktigste ressursen for å yte gode tjenester i barne- og familietjenesten. Dette forutsetter tilgang til både tilstrekkelig antall ressurser og med rett kompetanse.

1. Økte kompetansekrav

Både gjennom overføring av oppgaver fra stat til kommune, lovendringer samt endret utdanningsløp er det økt krav til kompetanse i våre tjenester.

2. Rekruttering – status per september 2023:

2.1. Helsestasjon og skolehelsetjenesten

I løpet av 2023 har tjenesten hatt flere runder med utlysninger etter helsesykepleier, det viser seg å være svært vanskelig å skaffe kvalifiserte søkere. Våren 2023 ble derfor en sykepleier som har startet med desentralisert helsesykepleier utdanning ansatt. Det er også vanskelig å rekruttere jordmødre.

2.2. Familiesenteret

Det har vist seg ved gjentatte utlysninger at det er en liten andel av søkerne til Familiesenteret som har med seg relevante videreutdanninger i barn og unges psykiske helse og/eller relevant behandlingskompetanse. Dette medfører at det brukes en del ressurser både økonomisk og tidsmessig på kompetanseløft ved avdelingen. Særlig utfordrende har det vært å rekruttere helsesykepleier til tjenesten. I denne prosessen ble det besluttet å ansette en sykepleier, som følge av manglende kompetanse hos de som søkte på stillingen. Her vil tjenesten legge til rette for videreutdanning som helsesykepleier.

2.3. Barnevern

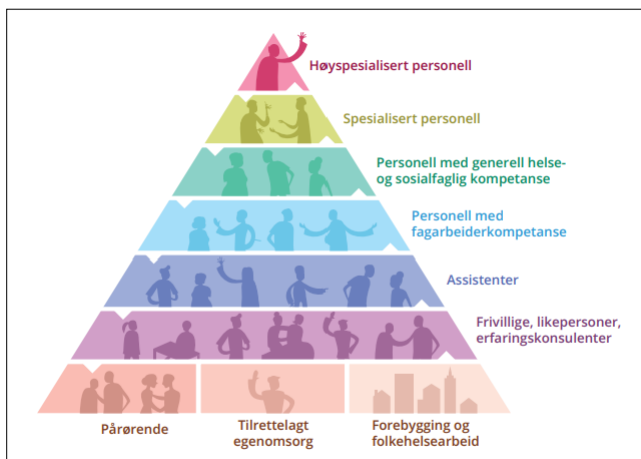
Kartleggingen viser at det er krevende å rekruttere nye ansatte med master og/eller førstelinjeerfaring. Det kreves dermed mer tid til opplæring, veiledning og internkontroll.

2.4. Pedagogisk psykologisk tjeneste

Det har vært mange utskiftninger av ansatte i PPT de 3 siste årene. PPT har god tilgang på kvalifiserte arbeidskraft. Tross utskiftninger har PPT et rykte som et godt fagligmiljø, som trekker arbeidskraft fra distriktet rundt og Trondheim.

3. **Helsepersonellkommisjonen NOU 2023:4 - Tid for handling, bærekraftig bruk av ressurser.**

3.1. Oppgavefordeling



Figur 1.2 Skjematisk framstilling av oppgavedeling, bygget nedenfra
Kilde: NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Helsepersonellkommisjonen mener det er mye å hente på det strukturerte arbeidet med riktig oppgavefordeling og god organisering av samarbeidet.

- 4. Ressurser og kompetanse i barnehage og skoler** Kompetanseløftet og barnevernsreformen krever at ansatte i barnehager og skoler øker kompetansen sin på de vanligste utfordringene. En økt kompetanse på skoler og barnehager vil kunne påvirke ressursforvaltningen i barne- og familietjenesten på sikt.

8 Tverrfaglig samhandling

Når ingen enkelt aktørs tiltak er tilstrekkelig og ingen tar eierskap til helheten i utfordringene barnet eller ungdommer har, finnes det en risiko for at barnet/ungdommen ikke får den hjelpen de behøver for å ha en god oppvekst eller overgang til voksenlivet. Utfordringene kompliseres ytterligere av at de ulike tjenestene har ulik tilnærming og ulik problemforståelse. Utfordringer og strev må møtes før det utvikler seg til alvorlige og komplekse problemer som kreve mer inngripende og kostnadskrevenne tiltak, både for den enkelte og for kommunen.

Det er ikke mulig å organisere seg bort fra sektorvise tjenester, til det er kommunens ansvarsområde for omfattende og komplekst. Dette er imidlertid ikke til hinder for godt samarbeid til det beste for

våre brukere, og effektiv utnyttelse av våre ressurser. Det kreves prioritering og ressursinnsats, samt avklarte strukturer og samhandlingskompetanse, for å få til samordnet innsats. Det er videre en målsetting at barn og unge ut fra alder og modenhet samt foreldre deltar på tverrfaglige møter.

1. Fastsatte tverrfaglige møtearena i Orkland kommune:

Tiltak	Frekvens	Beskrivelse
Tverrfaglig team i barnehage og skoler	Annenhver måned	Alle skoler og barnehager har et tverrfaglig team bestående av representanter fra enheten selv og representanter fra alle de fire avdelingene i bft. Det er en målsetting at foresatte skal være med i teamet når tiltak rundt deres barn drøftes. Barnets egne synspunkter skal komme fram. Tiltaket er tenkt som et lavterskeltilbud der ulike fag kommer sammen for å drøfte konkrete problemstillinger og komme fram til løsninger.
Internt drøftingsforum BFT	Hver 14.dag	Avdelingene i bft møtes for å drøfte pågående saker. Tiltaket skal bidra til bedre samhandling og koordinering av saker og at barn og familier får riktig hjelp til riktig tid.

2. BTI som samhandlingsmodell – er innført for at tjenestene rundt barn og unge skal samhandle bedre på tvers.

- 2.1. Handlingsveileder – skal være til hjelp for både barn og unge, foresatte og ansatte i å beskrive hva man gjør fra bekymring oppstår til tiltak settes inn. Handlingsveilederen ligger åpent på kommunens hjemmeside.
- 2.2. Stafettlogg – er et samarbeidsverktøy som alle parter i en sak skal ha tilgang til. Loggen skal sørge for felles forståelse for saken, avklare tiltak og hvem som til enhver tid er ansvarlig for hvert enkelt tiltak. Loggen skal gi oversikt og forhåpentlig bidra til at barn og familier får riktig hjelp til riktig tid.

9 Økonomi og rammebetingelser

Befolkningsfremskrivingen i Orkland kommune beskrives i Utfordringsdokumentet – et kunnskapsgrunnlag datert 21.0623. Vi blir stadig færre barn og unge og flere eldre. Denne demografiendringen har betydning for økonomien til oppvekstområdet og dimensjoneringen av barne- og familietjenesten.

Samtidig ser vi at flyttemønster bidrar til at flere flytter fra utkanter av kommunen og bosetter seg i sentrum. Det har betydning for hvordan bft fordeler ressursene sine internt i kommunen.

Det er forventet at synkende barnetall vil gi følgende nedtrekk i statlige overføringer de neste årene. Tabellen under viser prognoser på hvordan befolkningsendringene vil påvirke Orkland kommunes utgiftsbehov fram mot 2032. I denne sammenhengen er endringer i utgiftsbehovet det samme som anslag på endringer i statens rammetilskudd til kommunen, da det er de samme faktorene som legges til grunn. Tabellen viser prognoser i dagens kroneverdi.

Endring rammetilskudd per 1.1.	Oppvekst	Barnevern	Sum alle tjenester
Sum 2023 – 2032	- 67 112	- 5 376	137 649
Sum økonomiplan 2024 – 2027	- 40 833	- 3 057	53 651

Fra 2023 til 2032 forventes rammetilskuddet til Orkland kommune knyttet til oppvekstområdet å bli redusert med 67,1 millioner kroner. Det tilsvarer en årlig reduksjon på ca 7,5 millioner kroner. Av dette vil den største reduksjonen komme på grunnskole (ca 6,9 millioner kroner per år og 61,7 millioner kroner totalt). Barnevernstjenesten må forvente et nedtrekk på totalt 5,4 millioner kroner i samme periode.

Totalt sett vil de statlige overføringene til Orkland kommune øke i denne perioden med totalt 137,6 millioner kroner. Det skjer fordi det er forventet at med stadig flere eldre vil utgiftsbehovet øke.

Denne tabellen er utarbeidet av KS konsulenter i forbindelse med grunnskoleutredningen, og finnes i sin helhet i den utredningen på side 47.

10 Arbeidsprosess tjenestestruktur BFT

Ansatteinvolvering

Nedsatt arbeidsgruppe har vært utvidet med avdelingsledere barne- og familietjenesten. I tillegg er alle tillitsvalgte invitert. Det har videre vært avdelingsvise prosesser ledet av avdelingslederne.

Brukermedvirkning

Det ble våren 2023 valgt en representant fra Ungdomsrådet som skulle representere brukerstemmen i arbeidsgruppen. Denne representant har ikke møtt i arbeidsgruppemøtene. Det kan være et alternativ at BFT har eget drøftingsmøte med ungdomsrådet.

Vi kjenner noe til barn og unges syn gjennom

- Ungdata, oppvekstprofil
- Elevundersøkelsen
- Innspillprosess opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033)

Det vektet her tilgjengelighet til voksne der barn og unge er. Herunder helsesykepleiere/helsepersonell. Tilgjengelig og trygg hjelp samt kontinuitet i hjelpen.

Det er utarbeidet informasjon til våre brukere med henvisning til innspillsportal på kommunens hjemmeside.

Representant fra FAU har møtt på alle unntatt et arbeidsmøte. Er forelagt rapport til uttalelse.

Del 2 Oppsummering og anbefalinger

Den sentrale målsettingen er bedre forebyggende arbeid, med tidlig tverrfaglig innsats. Vi har i dag både ressurser og strukturer som støtter opp under dette i Orkland kommune, men innsatsfaktoren vurderes av tjenestene i BFT å ikke være tilstrekkelig .

Konkret vil dette si økt tilstedeværelse av BFTs ressurser i barnehager og skoler. Dette vil styrke fagmiljøet og gjøre dette mer robust, senke terskelen for tidlig og felles innsats og trolig forebygge at strev og utfordringer utvikler seg til mer omfattende problemer. Barn, unge og foreldre vil møte en mer helhetlig oppveksttjeneste.

Det forventes en nedgang i barnetall i Orkland kommune. Dette vil ha innvirkning på individuelle tjenester til barn og unge, både universell til alle i målgruppen samt at befolkningsgrunlaget for henvendelser ut fra behov blir mindre. I dette vil det kunne ligge noe frigjorte ressurser. Nedgang i elevtall vil imidlertid ha liten innvirkning på helsefremmende og forebyggende innsats, da dette er uavhengig av om gruppen er 20 eller 50. Her vil kun endringer av antall enheter ha innvirkning. Om antall elevgrupper opprettholdes som i dag, betyr det at det blir enda mindre ressurser å smøre utover på like mange enheter. Om det ikke gjøres noe med barnehage- og skolestruktur vil det altså bli mindre tilstedeværelse av hjelpetjenester der barn og unge er.

Anbefalinger:

1. Tilpasse tilbud etter lovendringer:

For å møte lovendringer og insitamentet i oppvekstreformen om tidlig forebyggende innsats og styrket tverrfaglig samarbeid bør følgende tiltak vurderes:

- Tilstedeværelse av helsesykepleier i barnehagene: ½ - 1 dag i måneden
- Økt helsesykepleierressurs i skolene
- PPT 1 besøksdag i måneden i barnehagene
- PPT 2 besøksdager i måneden i skolene
- Tverrfaglig team 1 x måneden

Anslagsvis vurderer barne- og familietjenesten at dette vil tilsvare 5 årsverk, noe som vil kreve vesentlig omstrukturering/prioritering i BFT. Eventuelt vil færre barnehager og skoler kompensere noe for dette.

2. Oppgavedeling:

Slik det er redegjort innledningsvis fra BFTs avdelinger balanseres ressursstyringen hårfint mellom ulike arbeidsoppgaver, herunder tverrfaglige strukturer. Barne- og familietjenestens ressurser er smurt tynt utover dagens tjenestestruktur. I tillegg er det vanskelig å rekruttere ansatte med riktig kompetanse, spesielt helsesykepleiere og jordmødre. Jamfør Helsepersonellkomisjonens anbefaling i NOU 2023: Tid for handling for å løse utfordring med manglende helsepersonell er nå barne- og familietjenesten i gang med å kartlegge oppgaver og ressurser. Det skal gi tjenesten et bedre kunnskapsgrunnlag om innretningen av tjenestene, herunder om det ligger gevinster i omprioritering av oppgaver, arbeidsprosess osv. Rekrutteringsutfordringer tvinger oss til å tenke alternative løsninger, som for eksempel om vi kan bruke helsesekretær til flere oppgaver i avdelingen? Andre yrkesgrupper inn i avdelingen? Barne- og familietjenesten må i større grad se sin virksomhet i helhet, både med hensyn til å bruke fagkompetanse mellom avdelingene samt se på mulige oppgavefordelinger mellom ulike stillingsgrupper. Kommunedirektørens kunnskapsgrunnlag utfordrer tjeneste til å tenke nytt for å sikre nok og riktig kompetanse, og her vektlegge personlige egenskaper og holdninger og se på muligheten for kompetanseheving gjennom videreutdanning.

Ut fra den kunnskapen vi har per i dag med hensyn til omfang av oppgaver, tilgjengelige ressurser og tjenestestruktur vil interne grep i BFT ikke alene være tilstrekkelig med hensyn til å øke tilstedeværelse i barnehager og skoler. Om Orkland kommune lykkes med bedre samhandling på tvers av tjenester og med å øke kompetansen i barnehager og skoler, vil det påvirke barne- og familietjenestens oppgaver og tidsbruk. Styrket tidlig innsats vil gi gevinst ved at tilfanget av mer krevende og komplekse saker reduseres. Dette er imidlertid ikke en virkning/effekt som inntreffer umiddelbart. Omstillingen krever på mange vis to parallelle løp i en overgang, hvor tjenesten i tillegg til økt forebyggende innsats også må ha ressurser og kapasitet til å jobbe i saker som har utviklet seg i negativ retning. En mer effektiv barnehage- og skolestruktur vil påvirke barne- og familietjenestens oppgaver og tidsbruk.

3. Hvilke tjenester skal tilbys lokalt og sentralt?

BFT har i dag reisetid (tid i bil) tilknyttet hjemmebesøk av jordmor og helsesykepleier, hjemmebesøk undersøkelsessaker barnevern, PPT dager i 14 barnehager og 11 skoler, helsesykepleier i 13 skoler, tverrfaglig team hver 2.måned og andre samarbeidsmøter, oppfølgingsaker mm. Avdelingene i BFT har gjort anslagsvise beregninger knyttet til reisetid ut fra dagens organisering og struktur. Arbeidstid i bil utgjør godt i overkant av 1 årsverk (da holdes barneverntjenestens oppfølging fosterhjem, institusjonsplassering ol. utenfor). Det er en intensjon at barn og unge skal ha rett hjelp til rett tid der de er, og det betyr at hjelpetjenestene må ha uteskoene på og bruke tid på hver enkelt skole- og barnehage. Tilbudet skal oppleves som tilgjengelig for barn og unge, og det krever tilstedeværelse. Det samme gjør nødvendigvis hjemmebesøk etter fødsel og undersøkelsessaker i barnevern.

Samtidig tilbys tjenester som er aktuelle for enkelte barn og unge i en relativt kort og avgrenset periode i livet deres. Et eksempel er logoped på lavterskelnivå. Er det et tilbud som kan tilbys sentralt, vil tidsbruk som logopeden ellers ville ha brukt til reising kunne brukes til flere konsultasjoner og at kø/ventetid unngås. Kommunen bør avklare hvilke tjenester som skal tilbys lokalt og hvilke tjenester som tilbys sentralt for å prioritere tidsbruk opp mot effekten.

Helsestasjonen har i dag fire lokasjoner. Som følge av demografiendringer og interne flyttemønster i kommunen bør det være en drøftelse om befolkningsgrunnlaget er tilstrekkelig med hensyn til å opprettholde alle lokasjoner og om tjenesten er dimensjonert i henhold til hvor mange innbyggere det bor i hver lokasjon.

Del 3 Tre scenario for befolkningsutviklingen i Orkland kommune frem mot 2040

Våren 2023 fikk konsulentfirmaet Menon i oppdrag å fremskrive konsekvenser ut fra tre ulike scenario – lav, middels og høy vekst som følge av industriutvikling i Orklandssamfunnet. Barne- og familietjenesten har sett på hvilke konsekvenser det vil føre med seg for sine tjenester.

Effekter i 2040	Lav vekst	Moderat vekst	Høy vekst
Antall innbyggere i Orkland i 2040	19 800	22 400	24 750
Endring barnehagebarn i Orkland	+80	+310	+540
Endring grunnskole barn i Orkland	-320	+55	+380
Endring befolkning 16-19 år i Orkland	-100	+6	+80
Påvirkning Helsetjenester Orkland	Inntil 1 ny fastlege Liten økning ellers	Inntil 3 nye fastleger Økning barn – trolig noe økt kapasitet i barne- og familietjenester	Inntil 5 nye fastleger Økning barn – økt kapasitet i barne- og familietjenester

Vår vurdering knytter seg til moderat til høy vekst, og hva antatt befolkningsvekst vil kreve av økte ressurser.

Jordmortjeneste	
Moderat	Medfører en økning i antall gravide ca 60 – tilsvarer 2 jordmorstillinger mer enn i dag.
Høy	Medfører en økning i antall gravide ca 100 – tilsvarer 3 jordmorstillinger mer enn i dag.
Helsestasjon 0-5 år	
Moderat	Medfører en økning på ca. 60 flere nyfødte pr. År. 14 faste konsultasjoner pr. Barn. 20% vil ha behov for ekstra oppfølging. tilsvarer 2 hele stillinger mer enn det vi har i dag.
Høy	Medfører en økning på ca 100 nyfødte pr år. 14 faste konsultasjoner pr. Barn. 20% vil ha behov for ekstra oppfølging. Tilsvarer 3,7 hele stillinger mer enn det vi har i dag.
Skolehelsetjenesten	
Moderat	Til sammen 61 flere elever, dvs ca 50% stilling mer enn det vi har i dag.
Høy	380 flere elever i grunnskolen og 80 elever i videregående vil medføre behov for 2 hele stillinger mer enn det vi har i dag.
Helsestasjon for ungdom	
Moderat	
Høy	
Familiesenteret	
Moderat	Medfører en økning i antall henvendelser på 26, som tilsvarer 0,9 årsverk
Høy	Medfører en økning i antall henvendelser på 63, som tilsvarer 2,2 årsverk
Ppt, sakkyndig vurdering	
Moderat	PPT vil ha en økning i sakkyndig vurdering på 25, som tilsvarer 0,8 årsverk
Høy	PPT vil ha en økning i sakkyndig vurdering på 65, som tilsvarer 2 årsverk.
Ppt, logoped	
Moderat	8 flere enkeltbarn/elever som skal følges opp, tilsvarer 0,5 årsverk. Tidlig innsats: 0,5 årsverk

Høy	20 flere enkeltbarn/elever som skal følges opp, tilsvarer 1 årsverk. Tidlig Innsats: 0,5 årsverk
PPT, tilstedeværelse i barnehager og skoler	
Moderat	Moderat vekst vil ikke føre til økt antall enheter og behov for økt ressurs i PPT, men gir samme besøkshyppighet hos barnehager/skoler som er i dag.
Høy	Høy vekst vil føre til økt antall enheter, anslagsvis 2 barnehager og 1 skole. Dette gir et behov i PPT på 1,5 årsverk, men gir samme besøkshyppighet hos barnehager/skoler som beskrevet pr. i dag.
	Totalt PPT: Moderat vekst: 1,8 årsverk Høy vekst: 5 årsverk
Barneverntjenesten	
Moderat	Medfører en økning på 23 barn. Tilsvarer økning på 1,5 årsverk.
Høy	Medføre en økning på 62 barn. Tilsvarer økning på 3 årsverk.

Det er forventet at en større andel av arbeidstakerne i scenarioene vil være arbeidsinnvandrere. Kombinert med rask befolkningsvekst vil dette kunne gi økte ressurskostnader for tjenestene.

- Økt flerspråklighet og behov for tolketjenester, og i det mer ressurskrevende tjenesteyting
- Økt kompleksitet, kulturelle forskjeller