



ORKLAND  
KOMMUNE



# Tilstandsrapport for barne- og familietjenesten 2025

Med tilstandsrapport for barnevern 2025

<b>1. Innledning</b> .....	2
2. Fra fagavdelingene .....	4
2.1 Helsestasjon og skolehelsetjenesten .....	4
2.1.1 Jordmortjenesten .....	4
2.1.2 Helsestasjon 0 til 5 år .....	5
2.1.3 Skolehelsetjenesten .....	5
2.1.4 Helsestasjon for ungdom .....	5
2.2 Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) .....	5
2.3 Familiesenteret .....	9
2.4 Barneverntjenesten .....	11
3. Helhetlige tjenester og samhandling .....	16
4. Rekruttering og bemanning .....	17
5. Økonomi og innretning av rammen for BFT .....	18
6. Barne- og familietjenesten inn i 2026 .....	18

## 1. Innledning

Til enhver tid finnes det barn og unge som trenger et helhetlig og sammensatt tjenestetilbud. Når vi lykkes med å se hele barnet og forene våre ulike perspektiver, skapet vi gode forutsetninger for at barn og unge får den støtten de trenger for en trygg oppvekst og en god overgang til voksenlivet.

- Statsforvalteren i Trøndelag

Barne- og familietjenesten (BFT) består av helsestasjon og skolehelsetjenesten, familiesenteret, pedagogisk-psykologisk tjeneste samt barneverntjenesten. Med sammenslåingen av tjenestene legges det til rette for tidlig og forebyggende tjenester og at tjenester til barn og unge henger sammen og er virkningsfulle. Det ligger også en forventet kompetansegevinst i å samle fagressursene.

BFT har ansvar for helsefremmende og forebyggende tjenester, som skal sikre tidlig innsats, helhetlig oppfølging og nødvendige tiltak slik at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Dette gir en god posisjon til å oppdage og følge opp risikofaktorer rundt barn og familier og aktivt kunne tilby hjelp og støtte i samsvar med oppvekstplan 2025-2029.

For å løse oppgavene til det beste for vår målgruppe er vi avhengige av godt samarbeid med barnehager og skoler, samt kommunens øvrige tjenester. Dette sier vi noe om i kapittel 4.

Samarbeid med barn og foreldre må fremheves. Dette er en forutsetning for at vi skal lykkes i vårt oppdrag. Foreldrene er viktige ressurser for barn og unge. Samtidig som det er viktig at vi hører hva barn og unge selv mener og ønsker.

På tampen av 2025 ble det besluttet at avdelingen for ungdom og fritid slås sammen med barne- og familietjenesten. Med dette har vi samlet ressurser særlig innrettet mot ungdommene våre og kan blant annet styrke forebyggende innsats.

## 2. Fra fagavdelingene

### 2.1 Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Svangerskapsomsorg, helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom skal alle være lett tilgjengelige lavterskeltilbud. Barn, ungdom og foreldre kan ta kontakt uten henvisning eller avtale, og tjenesten skal ha drop-in-tilbud som gjør det enklere å søke råd og hjelp tidlig.

Tjenesten arbeider etter nasjonale faglige retningslinjer og standardiserte metoder i oppfølgingen av gravide, barn og ungdom. Gjennom dette arbeidet vurderes gravide og barns fysiske, psykiske og sosiale utvikling og det gis råd, veiledning og oppfølging til familiene.

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten er en sentral del av kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid. Tjenesten møter de fleste gravide i kommunen og følger barn fra fødsel og gjennom oppveksten. Dette gir gode forutsetninger for å oppdage tidlige signaler på mistriksel, omsorgsutfordringer eller utviklingsavvik, og for å gi støtte til foreldre i foreldrerollen eller henvise videre til andre hjelpetjenester ved behov.

Helsestasjonen har lokasjoner i Lensvik, Krokstadøra, Meldal og Orkanger, og skolehelsetjenesten er til stede på alle 13 skolene i kommunen, inkludert to videregående skoler.

#### 2.1.1 Jordmortjenesten

Gravide kan selv velge om de vil følges opp av jordmor eller fastlege, og svangerskapsomsorgen legger vekt på tidlig kontakt i svangerskapet for å kunne gi helsefremmende veiledning og oppdage behov for oppfølging tidlig. 97–99 prosent av de gravide i kommunen får hele eller deler av svangerskapsoppfølgingen hos kommunal jordmor.

I deler av 2025 har fraværet av jordmor-ressurs gjort det nødvendig å prioritere innenfor tjenesten, og gravide i Krokstadøra, Lensvik og Meldal har derfor i hovedsak fått tilbud om svangerskapskontroller på Orkanger. Vi har hatt møte med kommuneoverlege for å sikre at gravide i kommunen ivaretas på best mulig måte når ressursene utfordrer oss. Hjemmebesøk og etterkontroll etter fødsel av jordmor har ikke vært et tilbud i 2025 – av ressursmessige årsaker.

Jordmortjenesten har også oppgaver innen kvinnehelse, ungdomshelse og oppfølging av gravide der det er bekymring for rusmiddelbruk. Når det gjelder kvinnehelseoppfølging og helsestasjon for ungdom prioriteres oppgavene ut ifra de til enhver tid tilgjengelige ressursene. For gravide med rusmiddelbruk er det etablert et samarbeid mellom barne- og familietjenesten og psykisk helse- og rustjenesten i oppfølgingen av gravide med mistanke om eller dokumentert skadelig rusbruk. Antall saker er lavt, men oppfølgingen prioriteres.

#### Historikk fødte barn og innskrevne svangerskap:

Antall fødte barn	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Orkanger	120	122	132	122	119	132
Meldal	36	32	29	36	31	23
Lensvik	7	18	8	11	11	11
Krokstadøra	2	6	6	3	4	8
Hele Orkland	165	178	175	172	165	174
Innskrevne terminer hele Orkland	137	187	205	187	197	182

### 2.1.2 Helsestasjon 0 til 5 år

Helsestasjonen følger et nasjonalt anbefalt program med konsultasjoner fra fødsel til skolestart. Programmet er innrettet for å følge barnets helse, trivsel og utvikling, og for å gi foreldre råd, veiledning og støtte i foreldrerollen. Formålet med helsestasjonsprogrammet er å bidra til godt samspill mellom foreldre og barn, fremme god fysisk, psykisk og sosial utvikling hos sped- og småbarn, forebygge og avdekke omsorgssvikt og utviklingsavvik, og sikre videre oppfølging ved behov.

Helsestasjonstjenesten skal være et tilgjengelig lavterskeltilbud for familier i hele kommunen. Helsestasjonen på Krokstadøra var stengt i store deler av 2025, men ble gjenåpnet i oktober i lokaler ved Snillfjord omsorgssenter. Det er fortsatt begrenset drift der, og legekontroller gjennomføres på Orkanger. Helsestasjonene i Lensvik og Meldal har åpningstid etter avtale, mens Orkanger har kontortid de fleste dager. Tjenesten kan nås på telefon alle dager, men det kan være noe ventetid på kontakt med helsesykepleier.

Hjemmebesøk hos nyfødte prioriteres høyt og skal normalt gjennomføres innen 7–10 dager etter fødsel. De fleste nyfødte og familiene deres fikk hjemmebesøk av helsesykepleier i 2025.

Helsestasjonen startet i 2025 arbeid mot å bli ammekyndig helsestasjon i tråd med nasjonale anbefalinger om kompetanse i barselomsorgen.

### 2.1.3 Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten skal være et lett tilgjengelig lavterskeltilbud. Helsesykepleier skal være til stede på skolen og være enkel å oppsøke for elever som trenger råd, støtte eller samtaler om små og store utfordringer. Elever kan ta kontakt på eget initiativ, og lærere og foreldre kan også formidle behov for kontakt. Tjenesten gjennomfører i tillegg målrettede helseundersøkelser ved behov, for eksempel syns- og hørselsundersøkelser, måling av vekt og høyde eller testing for seksuelt overførbare infeksjoner. Det er stor pågang på tjenesten ved skolene og mange elever har behov for støtte, avklaringer og samtaler. Noen har sammensatte utfordringer som krever tett oppfølging og samarbeid med andre tjenester.

Skolehelsetjenesten i Orkland kommune har en felles årsplan med faste oppgaver etter nasjonale retningslinjer. Oppgavene omfatter prioriterte oppgaver som vaksinerings, helseopplysning og undervisning, og tjenesten er hvert år inne i alle klassetrinn fra 1. trinn til 3. videregående. Målet er å styrke barn og unges helsekompetanse og gi dem verktøy til å håndtere utfordringer i hverdagen.

### 2.1.4 Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom (HFU) har vært åpen på Orkanger alle torsdager kl. 15.00–18.00. Her kan ungdom møte lege, jordmor og helsesykepleier uten henvisning. Tilbudet omfatter råd og veiledning om blant annet kropp og helse, pubertet, seksuell orientering og kjønnsidentitet, sex og samliv, prevensjon, graviditet, seksuelt overførbare sykdommer, utfordringer i vennerelasjoner eller familie og vanskelige tanker, følelser og bekymringer. Det har vært færre besøk på HFU det siste året, særlig i høsthalvåret. Dette er en utvikling som også rapporteres fra andre kommuner. Tjenesten vil følge utviklingen videre i samarbeid med andre kommuner i HFU-nettverket.

## 2.2 Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)

PPT er en pålagt tjeneste for kommunen og mandatet er hjemlet i Opplæringsloven § 11-13 og i Barnehageloven § 33. PPT skal samarbeide med og støtte skole/barnehage i det forebyggende arbeidet for å gi et inkluderende opplæringstilbud til barn/elever som kan ha behov for tilrettelegging av opplæringen/tilbudet. Loven legger vekt på tidlig innsats, forebygging og tett samarbeid med skole og barnehage. PPT sitt bidrag innen forebygging og tidlig innsats er definert

i Opplæringsloven, men ikke i Barnehageloven. PPT ser betydningen av dette i barnehagen også, slik at tidlig innsats og forebygging får ressursmessig like stor plass i barnehage som i skole.

PPT følger totalt opp 21 enheter, hvorav ti barnehager, ti skoler (offentlig og privat) og voksenopplæringa. Alle barnehager og skoler har en fast rådgiver som er på enheten et visst antall dager per år. PP-dagene er fordelt ut ifra antall barn/elever på enheten.

I Opplæringsloven § 11-13 er det formulert fire områder som PPT skal bidra inn mot barnehager/skoler. Disse gjennomgås under.

### **Forebygging og tidlig innsats: Styrking av det ordinære barnehage-/skoletilbudet**

Skoler og barnehager får bistand til å tilpasse opplæringen/tilbudet for å inkludere alle barn/elever. PPT bidrar med:

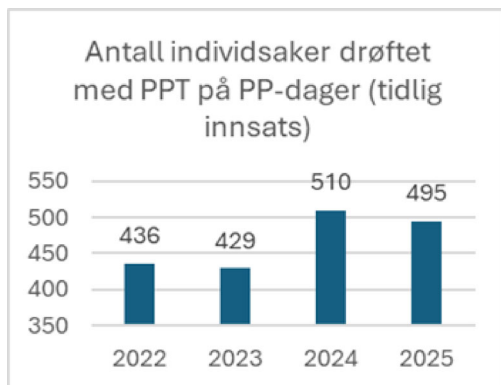
- Kompetanseheving til skoler og barnehager
- Støtte og veiledning i arbeid med læringsmiljø
- Drøfte tiltak etter nasjonale kartlegginger o.l. på gruppenivå
- Arrangere ASK-nettverk for økt kompetanse på Alternativ Supplerende Kommunikasjon
- Fokus på forebygging og tidlig innsats i drøfting med barnehagen og skolen sin ledelse på PP-dager
- Deltakelse i ulike nettverk i oppvekstsektoren

### **Tidlig innsats: PPT samarbeider med barnehager/skoler ved individuell bekymring for et barn/en elev**

Tidlig innsats betyr at barnehager og skoler skal arbeide for å forebygge utfordringer, og at tiltak settes inn umiddelbart når utfordringer avdekkes. Tiltak kan være å tilrettelegge innenfor det ordinære tilbudet/opplæringen og/eller ved å sette inn særskilte tiltak. På PPT sine faste dager ute i barnehagene og skolene, kan barnehagen/skolen sette opp individuelle saker der de ønsker å få veiledning av PPT.

PPT bidrar med:

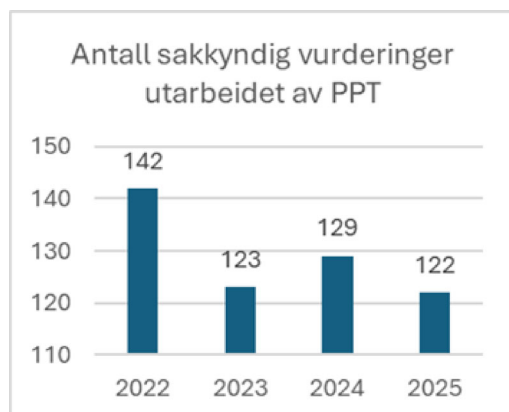
- Observasjon og veiledning på gruppenivå og individnivå
- Veiledning på tiltaksplaner og intensiv opplæring
- Drøfting av kompetansemål og kriterier for måloppnåelse
- Drøfting og vurdering av tiltak opp mot individuelle kartlegginger
- Drøfting av organisering, innhold og metode i opplæringen/tilbudet
- Drøfting av tiltak innenfor fysisk tilrettelegging og hjelpemidler, personlig assistanse, intensiv opplæring og § 37 barnehageloven
- Drøfting av fraværssaker
- «Kurs» innenfor ulike vanskeområder knyttet til enkeltbarn eller grupper av barn/elever
- Bistå med vedlegg til henvisning til andre instanser



De to siste årene har det vært en økning i antall saker der PPT er inne og bistår barnehager og skoler med drøfting av tiltak tidlig. Dette betyr at vi kommer tidligere inn og flere barn/elever får hjelp i det ordinære tilbudet/opplæringen. Det gir mindre behov for spesialpedagogisk hjelp og individuell tilrettelagt opplæring. PPT har som mål å øke antall dager ute i barnehager og skoler, slik at veiledningene kan bli tettere og med større hyppighet.

### Sakkyndig vurdering

Sakkyndig vurdering er grunnlagsdokumentet for styrer/rektor sitt enkeltvedtak om hvorvidt barnet/eleven skal motta spesialpedagogisk hjelp eller spesialundervisning.



Antall sakkyndige vurderinger har holdt seg stabilt de siste årene og i 2025 har PPT oppnådd målet om å ikke ha barn på venteliste, utenom ved naturlige årsaker som skoleferie og sykdom hos barnet/eleven. Det vurderes at tiltakene for å effektivisere arbeidet med sakkyndige vurderinger, som ble satt i gang i 2022, har hatt god effekt.

Etter at sakkyndig vurdering er utarbeidet, kan PPT bidra med veiledning på individuell opplæringsplan/individuell spesialpedagogisk plan, veiledning på spesifikke tiltak i den sakkyndige vurderingen, delta i oppfølgingsteam og stafettlogg ved behov, bistå med vedlegg i henvisning til andre instanser og drøfting rundt forespørsel om behov for ny sakkyndig vurdering.

### Kompetanse- og organisasjonsutvikling

At ansatte i barnehager/skoler har god kompetanse og nære relasjoner til barn/elever er avgjørende for å få et inkluderende og godt utdanningsløp for alle. Det viktigste grepet for å fremme og styrke en inkluderende praksis i barnehage og skole, er å forbedre kvaliteten på det allmennpedagogiske tilbudet. PPT skal «hjelpes til med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling slik at opplæringstilbudet blir så inkluderende og godt tilrettelagt som mulig». Dette henger tett sammen med Udir sine kvalitetskriterier, som sier at PPT skal være en

faglig kompetent tjeneste som skal være tilgjengelig, medvirke til helhet og sammenheng, samt bidra til tidlig innsats og arbeide forebyggende.

I 2025 har hver enkelt barnehage og skole hatt tilbudet om å bestille kompetanseheving til sin enhet og ansattegruppe fra PPT. Barnehager og skoler har i varierende grad benyttet seg av tilbudet. De som har benyttet seg av tilbudet har gitt tilbakemelding på at det har vært svært nyttig å ha felles kompetanseheving. I tillegg ble et felles pedagogisk forum gjennomført i 2025, med temaet tilrettelegging for flerspråklige i barnehagen.

PPT har i 2025 utarbeidet filmer som gir ansatte i barnehage og skole veiledning på ulike områder innenfor spesialpedagogikk. Filmene kan brukes av den enkelte ansatte eller i kollegiet som kompetanseheving. I tillegg til at kompetanseutvikling blir lettere tilgjengelig, vil dette på sikt føre til effektivisering av ressursbruk i PPT.

### **Logoped**

Logoped arbeider etter opplæringsloven med barn/elever i alderen 0 til 16 år. Logoped vurderer om tiltakene bør være i form av utredning, konkret trening, forebygging og/eller rådgiving av foreldre, barnehage og skole. Ved tiltak over kortere perioder veileder logoped ut fra tidlig innsats på Folkehelsesenteret. Ved behov for logopedkompetanse jevnlig over tid, vil det være aktuelt med spesialpedagogisk hjelp/individuell tilrettelagt opplæring gjennom sakkyndig vurdering og vedtak.

I 2025 har 6 barn/elever hatt vedtak på logoped, mot 10 barn/elever i 2024. 70 barn/elever har fått vurdering og/eller oppfølging av logoped på tidlig innsats, mot 67 barn/elever i 2024. I 2025 opprettet PPT åpen drøftingstime med logoped på telefon for skoler/barnehager. Her kom det inn ni anonyme drøftinger. Logoped er en marginal ressurs som vi mener, ved hjelp av organiseringen, har nådd ut med hjelp til mange barn/elever.

### **Læringsmiljøteam – tilskudd skolemiljøteam fra Utdanningsdirektoratet**

Målet for prosjektet er å få et styrket læringsmiljøteam og samtidig å styrke miljøene på et forebyggende nivå. Ut ifra disse målene har PPT i høst arbeidet med tre delprosjekter:

- Styrking av overgangen mellom barnehage og skole
- Læringsmiljøteam
- Revisjon av planen om bekymringsfullt fravær

PPT har utarbeidet og pilotert en overgangskoffert, som inneholder ulike pedagogiske aktiviteter og lek. Målet med kofferten er å sikre at alle barn opplever noe gjenkjennelig, samt at det skapes rom for å bli med i lek og aktivitet med andre. Når barn kommer til noe gjenkjennelig blir overgangen lettere og det skaper mestring, trygghet, deltagelse og inkludering, samt at det minimerer risikofaktoren for å falle utenfor. Piloteringen starter i barnehagen våren 2026 og skole/SFO høsten 2027. Overgangskofferten gir felles referanser, trygghet, likt tilbud, inkludering der rammeplanen og læreplanen settes sammen med fokus på praktisk læring, overføring av informasjon sikres og det blir et tettere samarbeid.

Læringsmiljøteamet er et lavterskeltilbud for alle barnehager og skoler i kommunen. Teamet bistår med veiledning knyttet til barnehage-/skolemiljø og har fokus på relasjoner og gruppe-/klasseledelse, struktur og organisering. Når vi samarbeider med en barnehage/skole er vi inne og observerer, i tillegg til at vi gjennomfører veiledningsmøter med ansatte på tiltaksplaner. I 2025 har læringsmiljøteamet vært i inne i 8 barn-/elevgrupper og teamet vil i 2026 ha økt kapasitet til å bistå barnehager og skoler.

I 2025 har vi også i forbindelse med læringsmiljøarbeidet utarbeidet et observasjonsverktøy for læringsmiljø, som vi har gitt navnet «Med blick for læring», med fokus på emosjonell støtte, organisering og læringsstøtte for å fremme barns trivsel og læring.

Planen om bekymringsfullt skolefravær er revidert opp mot ny opplæringslov og det planlegges en reimplemtering i 2026, som skal ha stort fokus på forebygging og å sikre oppfølging ved bekymringsfullt skolefravær. Orkland kommune har også i 2026 takket ja til å delta i forskningsprosjektet Back2school for å bedre kunne hjelpe elever tilbake til skolen ved skolefravær.

For at PPT skal bli en god samarbeidspartner og støtte til skole/barnehage har kvaliteten på samarbeidet og relasjonene betydning. Gjennom kompetanseløftet har alle ansatte i PPT deltatt på kompetanseheving inn mot veilederrollen - i samarbeid med PPT kontorene i Trøndelag sørvest-regionen. Målet har vært å heve kvaliteten på veiledningsmøter med ansatte i barnehager og skoler.

### **PPT framover**

I 2025 har PPT hatt stort fokus på veilederrollen og det å bli en god støtte og samarbeidspartner til barnehager og skoler. I 2026 vil vi fortsatt arbeide med økt kvalitet på veiledning og samarbeid. PPT ønsker at flere skoler og barnehager skal benytte seg av tilbudet om kompetanseheving til enheten. Vi planlegger i 2026 flere kompetansehevingstilbud til ansatte i skoler og barnehager, blant annet innen pedagogisk tilrettelegging og lek for barn/elever med autisme og opplæring i observasjon med utgangspunkt i «Med blick for læring».

Prosjekt skolemiljøteam vil i 2026 utvides og ha fokus på å styrke skolemiljø på 1. trinn, 8.trinn og SFO, da vi mener dette er tidspunkt som gir muligheter til å etablere gode og trygge læringsmiljø for elevene. Flere skoler er også opptatt av lekens betydning både for trivsel og læring og dette er et område som PPT i 2026 vil utforske videre sammen med skolene.

## **2.3 Familiesenteret**

Familiesenteret har ansvar for barn og unges (0-18 år) psykiske helsetilbud og er en lavterskeltjeneste hvor foreldre kan søke råd og støtte uten henvisning. Tilbudet består av veiledning til foreldre, samt kartlegging og behandling av milde til moderate psykiske helseplager hos barn og ungdom. Familiesenteret bidrar også med å henvise til spesialisthelsetjeneste i tilfeller der barn og unges psykiske helseplager klassifiseres som moderate til alvorlige. Dette gjøres i dialog med fastlege og BUP.

### **Henvendelser**

Det er i hovedsak foreldre selv som tar kontakt med familiesenteret for hjelp og støtte, men der hvor ungdom er helserettslig myndig (16 år), kan de ta kontakt med familiesenteret for kartlegging og behandling uten involvering av foreldre.

I tillegg til foreldre, tar også andre hjelpetjenester kontakt med familiesenteret på vegne av foreldre, barn og ungdom, for å sette de i kontakt med tjenesten for videre oppfølging.

Familiesenteret arbeider etter den nasjonale veilederen for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester. Denne gir indikasjoner for hvor raskt foreldre, barn og ungdom får tilbud om hjelp ved at prinsippene knyttet til nytte, ressurs og alvorlighet brukes i familiesenterets håndtering av henvendelser. Når familiesenteret mottar henvendelser klassifiseres disse etter en trafikklysmoell som gir indikasjon for alvorlighetsgraden i saken. Av mottatte henvendelser til familiesenteret i 2025 er 54 prosent klassifisert som milde, 42 prosent som moderate og 4 prosent som alvorlige. I 2025 mottok familiesenteret 243 nye henvendelser.

Andelen mottatte henvendelser ved familiesenteret for 2025 tilsier at familiesenteret har gitt helsehjelp for psykiske plager til 7,5 prosent av befolkningen i Orkland i alderen 0-18 år i fjor.

Familiesenteret har erfart en jevn økning av henvendelser over år, hvor antall henvendelser har økt med 6 prosent fra 2024 til 2025. Den økte saksmengden over tid fører til at tjenesten utfordres til å gjøre dreininger i sitt tjenestetilbud. Det er en målsetting for 2026 å opprette flere gruppetilbud slik at vi kan effektivisere bruken av tjenestens ressurser, uten at dette skal gå på bekostning av det tjenestetilbudet som befolkningen i Orkland mottar.

### **Foreldrestøtte**

Familiesenteret har tro på familien som en viktig forebyggende og behandlende ressurs for psykiske plager hos barn og unge, og familiesenteret har derfor innrettet en stor del av sitt tjenestetilbud i retning av foreldrestøttene tiltak. Dette innebærer tilbud om foreldreveiledning individuelt, men også i gruppe. Som ett universelt forebyggende tiltak holder Familiesenteret foreldrekurs i *Emosjonsfokusert foreldreferdighetstrening (EFST)*. Dette er ett tilbud som er åpent for alle i Orkland, hvor interesserte kan melde seg på kurs gjennom kommunens nettsider. I 2025 ble det gjennomført fem foreldrekurs i EFST. Kurset får gode tilbakemeldinger fra deltakerne, og etter forespørsel fra flere ble det forsøkt å gjøre tilpasninger ved å tilby ettermiddags-/kveldskurs, i tillegg til de ordinære kursene på dagtid. Erfaringen etter utprøvingen var at oppslutningen rundt dagskursene var bedre, og det er lagt en plan for 2026 hvor vi tar sikte på å gjennomføre fire nye dagskurs i løpet av året. Vi ser en voksende interesse blant befolkningen knyttet til kurstilbudet.

### **Ungdom og rus**

Familiesenteret har over tid brukt ressurser for å styrke vår kompetanse knyttet til kartlegging og behandling av psykiske helseplager, samt foreldreveiledningsmetoder. Det er over tid blitt etterspurt en styrking av kompetanse for kartlegging og behandling av rusutfordringer hos ungdom. For å styrke oppfølgingen av ungdom med rusutfordringer er det igangsatt et samarbeid med psykisk helse ved rusteamet. Formålet med samarbeidet er å gi ungdom et helhetlig, tilpasset og koordinert tilbud som kombinerer kompetansen innenfor familie-/utviklingsperspektiv og rusrelatert kompetanse.

### **Forebyggende ungdomstjeneste**

Ved inngangen til 2025 ble ungdomskontakt-stillingen overført til familiesenteret. Ungdomskontakten er et tilbud til ungdom i alderen 12-18 år med fokus på forebyggende psykososialt arbeid, i form av oppsøkende arbeid og individuell oppfølging. Individuell oppfølging vil være aktuelt for de ungdommene som ikke nyttiggjør seg av det ordinære tilbudet i kommunen, og hvor det er høy grad av bekymring knyttet til psykiske helseplager, rus, skolefravær, kriminalitet og/eller andre former for utenforskap.

Ungdomskontakten har fleksibel arbeidstid, og er en av få ressurser i BFT som arbeider fast utenfor ordinær kontortid. I 2025 ble ungdomskontakten utvidet til to årsverk, og ved inngangen av 2026 ble det besluttet at ungdom og fritid slås sammen med BFT. Med bakgrunn i dette er det etablert et nytt team under familiesenteret ved navn *ungdom og fritid – forebyggende ungdomstjeneste* hvor ressursene rundt ungdom og fritidstilbud er blitt samlet.

I 2025 har det blitt uttrykt ønske om å utvide åpningstiden ved fritidsklubben på Orkanger med en ekstra dag (til tre kvelder i uken). Det er også uttrykt bekymring for ungdomsmiljøet på Løkken (HKH-rapporten). Utvidelse av åpningstid for fritidsklubben på Orkanger, samt etablering av kommunal fritidsklubb på Løkken er områder vi jobber videre med i 2026.

## 2.4 Barneverntjenesten

Barneverntjenesten sitt samfunnsmandat er 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». (Bvl. § 1-1)

Barnevernloven gjelder for alle som oppholder seg i Norge, og som er under 18 år. Om hjelp er iverksatt før fylte 18 år, kan de som er over 18 år også få bistand om de selv samtykker. Bistanden kan gis til fylte 25 år om det vurderes behov for det og til barnets beste.

Barnevernloven gjelder i utgangspunktet kun for barn som er født. Barneverntjenesten kan bistå under svangerskap ved den gravides samtykke. For gravide som er rusmiddelavhengige og tatt inn i institusjon kan barneverntjenesten åpne sak uten samtykke.

Barneverntjenestens myndighet utøves i tråd med tre prinsipper: det biologiske prinsipp, minste inngreps prinsipp og hensynet til barnets beste.

Det er lovpålagt for kommunene å ha en akuttberedskap som er betjent/tilgjengelig hele døgnet. Det er etablert et samarbeid med Trondheim kommune sin barnevernvakt om vakt på kveld, natt, helger og helligdager.

I Barnevernledernetverket i Trøndelag, der alle barneverntjenestene er representert med sin barnevernleder, jobbes det for felles kompetanseøkning og felles tiltaksutvikling. De fem læringsnettverkene som er etablert i Trøndelag, der Kystregionen er ett, består av barneverntjenestene i Fosen, Heim, Hitra, Frøya og Orkland.

### **Mottak av meldinger**

Barneverntjenesten har ved mottak av bekymringsmeldinger inntil 1 uke til å avklare meldingen. Ved mottak av meldinger vurderes alltid behovet for akutt bistand umiddelbart og samme dag som meldingen mottas.

I 2025 mottok barneverntjenesten 276 bekymringsmeldinger. Dette er 10 mer enn fra året før. 6 av disse var søknad om bistand fra foreldre selv.

Meldingene fordeler seg slik:

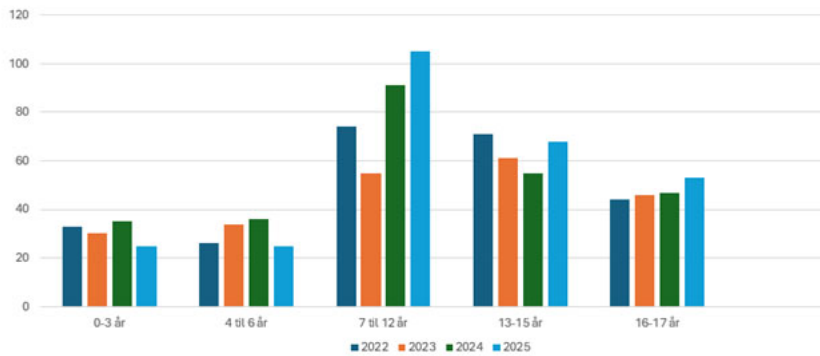
- 14,49 prosent (41) ble henlagt – foreligger ikke forhold som gir grunnlag for barnevernfaglig undersøkelse
- 26,44 prosent (74) var meldinger i allerede pågående undersøkelser (disse undersøkes også)
- 9,42 prosent (26) ble henlagt – meldinger i aktive tiltakssaker der meldingen følges opp i tiltaksarbeidet
- 49,29 prosent (135) ble undersøkt – kartlegging/undersøkelse av barnets omsorgssituasjon

Alle meldinger som Orkland barneverntjeneste har mottatt er vurdert og konkludert innen fristen på en uke.

Det er grunn til å merke seg sammensetningen av meldingene. Vi ser en økning i meldinger i pågående undersøkelsessaker. Det kan indikere høyere bekymringsnivå rundt enkelte barn, flere involverte aktører og mer sammensatte og krevende undersøkelsesløp. Det kan også være et

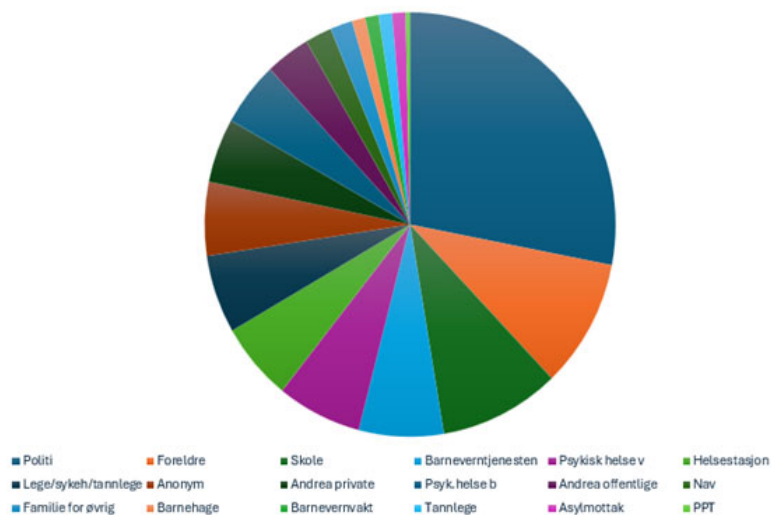
uttrykk for økt oppmerksomhet i tjenester nære barn og familier når det gjelder risiko og bekymring. Vi ser også at en stor andel av undersøkelser henlegges etter endt undersøkelse. Dette er forhold vi skal nærmere på i 2026.

Aldersmessig fordeler meldingene seg på følgende måte i 2024:



Hovedvekten av meldinger ligger som foregående år i de eldste aldersgruppene, med størst andel 7-12 år, samtidig som man ser en økning i alle de tre eldste aldersgruppene. I begge de to yngste aldersgruppene er det en nedgang i antall meldinger. Tallene kan indikere at bekymring fanges opp senere enn det som er ønskelig. Sett i et forebyggingsperspektiv er ikke dette en ønsket utvikling da det er viktig å komme tidligst mulig inn.

I de innkomne meldingene er det fortsatt en overvekt av tematikk knytta til forhold rundt psykisk og fysisk vold, høyt konfliktnivå i hjemmet, rus hos foreldre, foreldres psykiske helse og barnets atferd/kriminalitet. Dette vurderes å være tematikk som tilhører barneverntjenestens mandat. Samlet oversikt over de ulike melderne ser slik ut for 2025:



Politiet er den som melder mest med 80 meldinger, relativt stabilt fra året før. Dette kan indikere at man kobles for sent inn, ofte i krisesituasjoner, der risikofaktorene ikke er avdekt tidlig nok. Private som barnet selv, foreldre/foresatte og andre utgjør den nest største gruppen av melderne med 63 meldinger. I denne gruppen ber foreldre selv om hjelp fra barneverntjenesten. Skole har

27 meldinger, noe som kan sees i sammenheng med at de eldste aldersgruppene er mest representert i meldingsstatistikken. Det er få meldinger fra barnehagene, 3 totalt.

### Undersøkelser

Når barneverntjenesten har konkludert med en undersøkelse har barneverntjenesten inntil 3 måneder å kartlegge barnets omsorgssituasjon og vurdere om det er behov for barnevernfaglige tiltak. I særlige tilfeller kan denne fristen utvides til 6 måneder. Barneverntjenesten har i 2025 overholdt lovkravet på alle sine undersøkelser med 3 måneders frist.

Barneverntjenesten har i 2025 iverksatt 141 nye undersøkelser på 134 barn. Dette utgjør 3,62 prosent av kommunens innbyggere i alderen 0-17. 131 undersøkelser ble avsluttet i løpet av året.

Av disse ble 52 konkludert med tiltak, 56 henlagt av barneverntjenesten, 20 henlagt av partene (familien takket nei til frivillige tiltak), 2 avsluttet grunnet flytting og 1 henlagt etter henvisning til annen instans.

År	Iverksatte undersøkelser	Konkludert med tiltak	Henlagt Partene	Bv.tj.
2025	141	52	20	56
2024	155	48	23	80
2023	128	56	2	53
2022	114	59	7	39
2021	131	56	11	52

Barneverntjenesten vurderer at henleggelsesprosenten fortsatt kan være for høy. Det vil følges opp med de aktuelle offentlige melderne samt i samarbeidsfora der det vurderes at sakene skal følges opp på et lavere nivå enn barneverntjenesten. Det vurderes som viktig å sikre at tjenesten prioriterer saker der alvorlighetsgraden tilsier barnevernsnivå.

Barneverntjenesten deltok i 2025 i et landsomfattende egenrevisningstilsyn på undersøkelsesområdet i regi av Statsforvalteren og Helsetilsynet. Tilsynet pekte på mye godt arbeid, men identifiserte forbedringsområder knyttet til oppstart av undersøkelser, fortløpende dokumentasjon og styrket medvirkning for barn og familier. Ved avslutning av tilsynet ble det konstatert betydelig forbedring på alle områder. Dette arbeidet videreføres i 2026. Egenrevisningstilsyn overføres til tiltaksarbeidet i samarbeid med Statsforvalteren og Kystregionen i 2026.

Barneverntjenesten vurderer alle sine saker etter alvorlighetsgrad og vurderer å ha god oversikt. Det arbeides strukturert med tidlig avklaring i samarbeid med relevante instanser.

### Hjelpetiltak

Når undersøkelsen gir grunnlag for videre oppfølging vil barneverntjenesten sette inn hjelpetiltak. Formålet med hjelpetiltakene er å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien. Det er et klart mål at barn skal hjelpes i hjemmet.

Eksempel på tiltak kan være råd og veiledning. Barneverntjenesten har bred kompetanse på ulike veiledningstiltak til barn og foreldre, og ønsker å drive tiltak selv. Lokal forankring av tiltakskjeden anses som viktig da det å eie tiltakene selv både gir raskere og tettere oppfølging av barn og familier, er økonomisk besparende og gir merverdi til ansattgruppa som helhet. Familieveilederstillingen vurderes å gi god effekt med tanke på tiltaksarbeidet. Eksterne veiledere sammen med spesialiserte veiledningstiltak fra det statlige barnevernet Bufetat, brukes når det ut

fra sakens art vurderes som nødvendig og hensiktsmessig.

Familieråd og nettverksmetodikk brukes systematisk i alle faser av barnevernsarbeidet og er et prioritert satsingsområde. Å etablere et lag rundt barnet, der familie og nettverk bidrar sammen med det offentlige, anses avgjørende. Opplæring av fire egne familiekoordinatorer har gitt ett mulighetsrom som tjenesten ikke tidligere har hatt.

Barneverntjenesten hadde gjennom året 174 barn som hadde hjelpetiltak fra barneverntjenesten. Graden av oppfølging i disse sakene varierer, fra oppfølging kun i en kort periode til over år.

### **Tiltaksplaner**

Tiltaksplanen beskriver tiltakene barnet har og formålet med disse, og skal være på plass i alle saker. Barnets tiltaksplan skal evalueres kvartalsvis. For de barna med sammenhengende tiltaksplan i 3 måneder eller mer hadde også hovedandelen av barna fått evaluert sin tiltaksplan det siste halvåret. Internkontroll har avdekket at det manglet tiltaksplaner for fem barn pr 31.12.25. Dette følges opp.

### **Fosterhjem**

Orkland barneverntjeneste har per 31.12.25 omsorgen for 19 barn - mot 26 barn i 2024. I tillegg er 12 barn frivillig plassert utenfor hjemmet og 6 ungdommer på ettervern har fortsatt fosterhjem som tiltak. En ungdom bor i institusjon. Nedgangen skyldes delvis at barn er tilbakeført til sine biologiske foreldre samt at noen er fylt 18 år og gått over til andre tiltak.

I løpet av året har det vært 7 nye fosterhjems plasseringer, herunder 4 frivillige plasseringer der foreldre selv samtykket til dette og 4 akutt plasseringer, herunder en i institusjon. Det er alltid Barnevern- og helsenemnda som avgjør om omsorgen for et barn skal overtas. Barneverntjenesten etterstreber frivillighet også når barn og unge ikke kan bo hjemme i kortere eller lengre perioder, der det legges vekt på at de om mulig skal få bo hos familie eller nettverk. Ved utgangen av 2025 bor fortsatt flere av barna i fosterhjem hos noen de kjente fra før.

Per 31.12.25 har Orkland barneverntjenesten ansvaret for 23 barn som er plassert i vår kommune. Dette er en nedgang på 9 barn fra året før. Som bostedskommune har vi ansvar for oppnevning av tilsynspersoner til disse barna samt oppfølging og veiledning av tilsynspersonene. Det ble ikke gjennomført tilsynsbesøk til ett av barna da ungdommen ikke ønsker tilsynsperson.

Plasseringer i fosterhjem kan ha ulik varighet, men vil ofte kunne vare over et lengre tidsrom, ofte år. Dette betyr at dette er tiltak som krever mye ressurser. Alle barn som er bosatt i fosterhjem har krav på minimum 2 eller 4 besøk av sin saksbehandler fra barneverntjenesten i løpet av et år. Det kan bli flere treffpunkt. Fosterhjemmene er geografisk spredt, noe som betyr at det er ressurskrevende med tanke på reiseavstand. Orkland kommune har oppfylt lovkravet om oppfølging for alle plasserte barn vi har omsorgen for.

Implementeringen av Omsorgspakken, som er en strukturert oppfølging av barn, foreldre og fosterforeldre når barn er plassert utenfor hjemmet, er videreført og tatt i bruk ytterligere dette året. Omsorgspakken vurderes å gi bedre kvalitet til oppfølgingen av plasserte barn og unge. Omsorgspakken videreutvikles i samarbeid mellom barneverntjenestene i Trøndelag.

### **Ettervern**

Barneverntjenesten kan ved samtykke iverksette tiltak for ungdom som er fylt 18 år. Forutsetningen er at ungdommen har hatt barnevernfaglige tiltak før fylte 18 år.

Per 31.12.25 hadde barneverntjenesten 24 ungdommer på ettervern. Tiltakene er hovedsakelig rettet mot å støtte ungdommen trygt inn i voksenlivet med gradvis selvstendighetsgjøring og større ansvar for eget liv. Videreføring av fosterhjem, støtte i hybel, økonomisk bistand, råd og veiledning er ofte brukte tiltak for denne gruppa. Omfanget av oppfølgingen varierer mye fra ungdom til ungdom, og ettervernet krever samtykke fra ungdommen selv for iverksettelse og opprettholdelse.

### **Læringsnettverket Kystregionen**

Læringsnettverket Kystregionen vurderes fortsatt å fungere svært godt. I tråd med oppvekstreformens intensjoner søkes det tiltaksutvikling og samarbeid på tvers av kommunegrensene som et supplement til utviklingen som skjer i egen kommune. I tillegg er nettverket en viktig lederstøtte for utvikling og kvalitet.

Læringsnettverket har i 2025 samarbeidet rundt felles fosterhjemsressurs, en stilling som fortsatt vurderes viktig for å kunne ivareta god oppfølging av fosterhjemmene og hindre utilsiktede flyttinger. Det samarbeides om gruppeveiledning for fosterhjem samt felles samling for våre fosterhjem og tilsynspersoner. Det gis gode tilbakemeldinger på kursene.

Læringsnettverket har ved hjelp av stimuleringsmidler fra Statsforvalteren gjennomført samling for alle ansatte der kvalitet og utvikling av barnevernsarbeidet var i fokus. Det er også påbegynt et forprosjekt for å se på muligheten for etablering av familierådskoordinatorer på tvers av kommunene.

### **Kvalitet**

Barneverntjenesten har innført nytt fagsystem. Dette har gitt økt kvalitet i saksbehandlingen samt bidratt til å lette styring og internkontroll. Det vil jobbes videre med å utnytte potensialet som ligger i det nye systemet.

Det vil være variabler i saksomfang og derav perioder med ulik arbeidsbelastning. Det jobbes videre med mer proaktiv oppfølging av familier, hyppigere saksgjennomganger for bedre internkontroll samt fokus på emosjonell belastning og støttetiltak for ansatte.

I regi av Bufdir, i samarbeid med Agenda Kaupang og Universitetet i Sørøst-Norge, har barneverntjenesten på ledernivå gjennom året deltatt på ledelsesutviklingsprogram i internkontroll og kvalitetsarbeid i barnevernsarbeidet. Dette vurderes som et viktig fokusområde som må videreutvikles i fellesskap i tjenesten for 2026.

Arbeidet med videreutvikling av systematisk medvirkning av barn, unge og deres familier er videreført gjennom året.

Barneverntjenesten har månedlig veiledning med psykolog som er ansatt i Familiesenteret. Her legges det vekt på veiledning i saker knyttet til psykisk helse, og pakkeforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevernet.

Barneverntjenesten rapporterer gjennom året både til Statsforvalteren, SSB og Kostra knyttet til lovkrav til tjenesten.

### **Hovedtrekkene i rapporteringen til Statsforvalteren for 2025:**

- Krav om vurdering og konklusjon av bekymringsmeldinger innen en uke er 100 prosent oppfylt
- Ingen fristbrudd på krav om at alle undersøkelser skal kartlegges og konkluderes innen fristen på 3 måneder (eventuelt 6 måneder)

- Tiltaksplaner som viser tiltak og mål for hvert enkelt barn mangler i 5 saker ved årsslutt
- Evaluering av tiltaksplan for alle barn med sammenhengende tiltak de tre siste månedene mangler i fem saker
- Oppfylt krav om at alle barn som bor i fosterhjem skal ha 2/4 oppfølgingsbesøk i året
- Ett avvik knyttet til kravet om at alle barn som bor i fosterhjem i Orkland skal ha minst 2/4 tilsynsbesøk i året

Disse parameterne, sammen med Kostra-tall, danner grunnlaget for scoren i Kommunebarometeret. Tallene i seg selv gir en indikasjon på kvalitet samtidig som det understrekes at det vil være også andre forhold som spiller inn på kvaliteten.

### **Fokus framover for barnverntjenesten**

- Jobbe proaktivt i alle fasene av barnevernsarbeidet samt styrke kvaliteten
- Videreføre tiltak fra landsomfattende tilsyn av undersøkelsesarbeidet. Samt videreføre tilsynet på tiltakssida.
- Videreutvikle interne strukturer for oppfølging og støtte til ansatte.
- Videreutvikle de systematiske brukerundersøkelser
- Felles fosterhjemssamling for fosterhjemmene i Kystregionen
- Videre implementering av Omsorgspakken som verktøy i fosterhjemsomsorgen

## **3. Helhetlige tjenester og samhandling**

I Orkland kommunes strategihus skal tjenestene gjennom planlegging og utøvelse av ansvarsområde ivareta helhetlige og bærekraftige tjenester samt hindre utenforskap og bidra til inkludering. Oppvekstplanen 2025-2029 legger tydelige føringer for styrket forebygging og tidlig innsats, og tiltak som er tilpasset barn og familiens behov. Tjenestene skal gjennom gode samskappingsprosesser finne helhetlige løsninger mellom kommunale tjenester og i samarbeid med den det gjelder.

For BFT vil særlig samarbeid med barnehager og skoler være viktig, de arenaer der barn og unge er. Dette gjelder både på systemnivå og på individnivå i oppfølging av barn og familier. PPT har over år etablert godt samarbeid med barnehager og skoler. I 2025 har helsestasjon 0-5 år og barnehagene tatt steg for et tettere samarbeid. Det er utarbeidet et utkast til samarbeidsavtale mellom tjenestene, og helsesykepleier har fra høsten 2025 hatt møtetid ute i barnehagene for et bedre samarbeid på systemnivå. Dette er godt mottatt i barnehagene. For å sikre tidlig hjelp til barn og foreldre med særlige behov er det også utarbeidet en prosedyre for helsesykepleiers deltakelse i oppstartsmøte med ettåringen og foreldre i barnehage. Skolehelsetjenesten har også deltatt på rektornettverksmøter i 2025, og det er laget en samarbeidsavtale med skolene for å styrke samarbeidet på systemnivå.

For tidligst mulig å få inn flere faglige perspektiv i møte med utfordringer og strev barn og familier kan stå i, er det etablert tverrfaglig team. Dette gjennomføres hver 14. dag, koordineres av BFT og her meldes det inn saker både fra barnehager, skoler og BFT. Foreldre inviteres til å delta, og er oftest også til stede.

BFT er fortsatt med i Sammen på vei, hvor førstegangsgravide med sammensatte utfordringer, får utvidet oppfølging av ressursteam i tillegg til ordinær oppfølging i kommunen. Sammen på vei er et forskningsstudium som går inn mot 2030.

Komplekse utfordringer krever ofte at det må finnes løsninger i rommet mellom kommunale tjenester og at tjenestene i møte med innbyggerne fremstår som enhetlige og koordinerte. For å støtte opp om dette har tjenestene etablert *Pønsj på tvers* – samhandling kommunale tjenester, hvor vi søker å finne løsninger når innbyggernes behov krysser organisatoriske og budsjettmessige rammer. Møteforumet har månedlige møter.

Sammen med oppvekst jobber BFT med reetablering av BTI handlingsveileder, På lag fra start, som skal støtte helhetlige forløp.

Det er mange gode menneskemøter med foreldre, barn og unge i vårt daglige arbeid. I oppvekst har vi gående to utviklingsområder som styrker dette ytterligere:

Gjennom prosjektet inkluderende oppvekstmiljø ble det utarbeidet en foreldretidslinje. Med utgangspunkt i milepæler i barns utvikling er det etablert særlige møtepunkter med foreldre. Formålet med foreldretidslinja er å styrke foreldrerollen, foreldrenettverket og vårt felles ansvar for et godt oppvekstmiljø i Orkland.

Implementeringen av proaktiv problemløsning i samarbeid med barn (CPS) har gått videre i 2025. Denne samarbeidsmodellen er uttrykk for det barnesynet som er tydelig fremhevet i oppvekstplanen i kommunen.

I 2025 har helsestasjons- og skolehelsetjenesten implementert Digihelsestasjon - en sikker, digital tjeneste på helsenorge.no som lar innbyggerne kommunisere med tjenesten – dvs. sende og motta meldinger, bestille og avbestille avtaler. Tjenesten gir sikrere kommunikasjon og er godt mottatt av både ansatte og brukere.

## 4. Rekruttering og bemanning

Barne- og familietjenesten har samlet en bred kompetanse. Dette gir oss et godt utgangspunkt for å løse oppgaver i fagavdelingene samt finne fleksible løsninger i møte med barn og familier med ulike strev og utfordringer. BFT har i økende grad krysset fagavdelingene i bruk av kompetansen.

Helsestasjon og skolehelsetjenesten har i 2025 hatt redusert drift som følge av sykefravær, vakanser og fravær av avdelingsleder. Dette har gjort det nødvendig å prioritere kjerneoppgaver og omdisponere ressurser mellom deltjenestene. Avdelingen har samlet klart å snu om på ressursene og forsøkt på best mulig vis å løse oppgaver innenfor den organiseringen avdelingen har per i dag.

Også ved familiesenteret har det vært noe fravær og vakanse som har medført ytterligere fokus på hvilket tilbud de som søker hjelp får, evalueringer og tydeligere arbeid med forløp. Det er en målsetting for familiesenteret å etterleve forventningen om lavterskel tjeneste med rask oppfølging av henvendelser.

Der BFT har hatt utlysning av stillinger har vi klart å rekruttere kvalifiserte kolleger, med unntak av deltidsstilling vikariat jordmor.

I HMS-utvalg, i fagavdelingene og i fellessamlinger for BFT har helsefremmende arbeidsplass og det å stå i emosjonelle belastninger vært tema. Dette også i samarbeid med bedriftshelsetjenesten.

## 5. Økonomi og innretning av rammen for BFT

Barne- og familietjenestens budsjetttramme er på vel 79 millioner kroner. For 2025 gikk BFT med et mindre merforbruk.

Antall årsverk i BFT har økt noe de siste årene. Dette skyldes delvis at prosjektstillinger, som var tilsatt for å løse ordinære oppgaver, i 2023 ble gjort til faste stillinger ut fra endrede krav i arbeidsmiljøloven. I kombinasjon med at rekruttering ved tilskuddsmidler også er gjort til faste stillinger medfører dette at BFT har høy drift innenfor rammen.

Slik det framkommer av økonomi- og handlingsplan med budsjett 2026 vil det være reduksjon i elevtallet frem mot 2032 med cirka 350 elever. Det er ikke gitt budsjettkonsekvenser for BFT i 2026, men det er naturlig at budsjetttrammen bør tilpasses i henhold til barnetallsnedgangen framover.

Regjeringens omlegging av tilskuddsordningene i 2025 med virkning allerede fra 2026 har fått umiddelbare konsekvenser for BFT. Allerede tildelte og forventede tilskudd er stanset. Det er varslet ny(e) tilskuddsordninger som skal gi kommunen større handlingsfrihet med tanke på lokale forhold, men innretningen av tilskuddsordningene er ikke kjent ennå.

## 6. Barne- og familietjenesten inn i 2026

I 2026 ligger det ingen endringer i vårt oppdrag slik dette følger av lovkrav og nasjonale anbefalinger. Foruten at BFT ut fra vårt oppdrag og innenfor rammen for BFT må finne hensiktsmessige løsninger, vil det være en rød tråd samlet sett for tjenestene å bedre helhetlig kartlegging og iverksette tidlig og koordinert innsats.

I tråd med nasjonale anbefalinger og oppvekstplanen har vi satt oss prioriterte utviklingsmål for 2026. Disse omfatter blant annet:

- jobbe videre med det systematiske samarbeidet mellom barne- og familietjenesten, barnehagene og skolene. Implementering av foreldretidslinjen og CPS ligger også fast.
- fortsetter prosjektet med styrket læringsmiljøteam samt oppfølging av bekymringsfullt skolefravær, sistnevnte med deltakelse i forskningsprosjektet Back2School
- Livets 1000 første dager, fra unnfangelse og til barnet er 2 år, regnes som en viktig periode i et barns liv. Vi ønsker å få på plass et lokalt ressursteam som kan ha tettere oppfølging gjennom svangerskap og spe- og småbarnsfasen når det foreligger ulike risikofaktorer.
- få på plass en mer omforent modell for systematisk nettverksarbeid med mål om å styrke ressurser rundt familier. I dette ligger også å bedre samarbeidet med frivilligheten.
- å få på plass kommunalt botiltak for ungdom som er på vei inn i voksenlivet og som ikke kan bo i biologisk hjem eller fosterhjem. Det kan være ungdommer som skal fra institusjon og tilbake til kommunen.