

Rapportering tilskudd Tiltaksutvikling i Program for folkehelsearbeid i kommunene 2021
År 5 - Sluttrapport

Navn på kommune:

INFORMASJON OM MOTTAKER	
Skjema er utfyllt av	
Fornavn	Linn Øysæd
Etternavn	Gyland
Tittel	prosjektleder BTI Agder
Organisasjonsnummer	
Organisasjonsnummeret må være basert på en juridisk enhet.	922 421 498
Organisasjonsnavn	Lyngdal kommune
Organisasjonsnavnet må være identisk med enhetsregisteret i Brønnøysundregistrene	
Adresse	Postboks 353
Postnr./-sted	4577 Lyngdal
E-postadresse	
Postmottak/ offisiell e-postadresse til søker	post@lyngdal.kommune.no
Webadresse	Lyngdal.kommune.no
Kommunennummer	4225
Kun for kommuner	Klikk her for å skrive inn tekst.
Kontaktpersoner	
Oppgi to person fylkeskommunen kan kontakte dersom vi har spørsmål om rapporteringen.	
Fornavn	Linn
Etternavn	Gyland
Telefonnummer	91614157
E-postadresse	Linn.oysaed.gyland@agderfk.no
Fornavn	Kristine
Etternavn	Valborgland
Telefonnummer	41101144
E-postadresse	Kristine.s.valborgland@lyngdal.kommune.no

TILSKUDDSORDNING Tiltaksutvikling innen Program for folkehelsearbeid i kommunene

- Tilskuddsbrevet inneholder krav til rapportering
- Rapporteringen kan dere utdype i et eller flere vedlegg, dersom det er nødvendig

Klikk her for å skrive inn tekst.

Rapporteringsperiode

Dersom dere krysser av for statusrapport er resten av feltene valgfrie, og dere skal rapportere i henhold til krav i tilskuddsbrevet.

Fylkeskommunens referanse

Saksnummer, merket "vår referanse" i siste tildelingsbrev dere mottok under denne ordningen.

Klikk her for å skrive inn tekst.

RAPPORTERING

Denne delen av rapporten er best egnet til å besvare i et eget vedlegg. Merk vedlegget «Rapportering på arbeidet i Tiltaksutvikling innen Program for folkehelsearbeid i kommunene i 2021»

Tilskuddsmottaker kan selv velge hvor mye som beskrives, men alle spørsmålene skal besvares.

KOMMUNENS ARBEID i 2021

1. Beskriv kort hvilke aktiviteter kommunen har gjort i forbindelse med tiltaksutvikling og evalueringsarbeid i avslutningsåret.

De 13 kommunene har hatt ulike aktiviteter (Se vedlegg 1). Mange rapporterer om kompetanseheving, organisasjonsutvikling, workshops, prosjektmøter, utprøving av nye digitale løsninger (se vedlegg). BTI Agder sentralt har arrangert tre workshops om ulike tematikker, i tillegg til de to nettverkssamlingene.

2. Beskriv om og eventuelt hvordan kommunen ser for seg implementering av tiltakene (for eksempel plan for implementering, er det gjort noe for å sikre overgang til drift)

BTI Agder har hatt fokus på implementering og planer for 2022. Sammen med PWC har vi arrangert workshops med implementering som fokusområde. Det er utarbeidet mal for implementeringsplaner ,og kommunene har fått prosjektstøtte for å forbedre planer for 2022

Utfordringer

3. Hvilke eventuelle utfordringer har kommunen hatt i 2021?

De fleste kommunene forteller om utfordringer knyttet til korona. Dette gjelder både gjennomføring av planlagte samlinger/kompetansehevninger osv, i tillegg til at det har vært utfordrende å drive utviklingsarbeid når fokus i stor grad har vært på å håndtere en pandemi.

Noen kommuner rapporterer om omorganisering, særlig kommunene som har gjennomgått kommunesammenslåing. Knyttet til delprosjekt stafettlogg er det utfordringer som må løses på nasjonalt hold. Disse er adressert. I tillegg klarer ikke leverandørene å levere i henhold til behovet.

4. Hva har vært gjort for å løse disse utfordringene?

Knyttet til korona, så er mye løst ved å gjennomføre digitalt.

Delprosjekt stafettlogg har vært i dialog med nasjonale aktører og peker på konkrete utfordringer.

KOMMUNENS ARBEID I PROSJEKT PERIODEN 2017-2021

MÅLOPPNÅELSE

1. Er målene satt opp tidlig i prosjektbeskrivelsen nådd?

Se vedlagt matrise, (vedlegg 1). Fargekode er brukt: Rødt (Ikke tilfredstillende) Gult (godt i gang, noen kommuner har nådd dette) Grønt(høy måloppnåelse,mange kommuner har nådd dette)

2. Er det eventuelle gjenstående mål i prosjektet som ikke er oppnådd?

Alle målene har noe måloppnåelse i en eller flere av kommunene

3. **Hvilke mål i programsøknaden fra Agder er nådd?**

BTI Agder har bidratt til alle målene for Folkehelseprogrammet i Agder

Mål BTI Agder	Måloppnåelse	Eksempler
Flere barn og unge på Agder opplever god psykisk helse ved programslutt	Dette er ikke målt ved effektstudier. Teorien beskriver tidlig innsats og samhandling som helt sentralt i å forebygge psykisk uhelse. Dette er kjerneelementet i BTI	<ul style="list-style-type: none"> - Alle ansatte kjenner til tegn og signaler på mistrivsel/uhelse - fokus på barn som pårørende - -tidlig identifisering og koordinert oppfølging - Stafettlogg for å sikre samordnede tjenester uten «hull» i behandlingsskjeden
Sosial ulikhet i barn og unges psykisk helse og livskvalitet er redusert	Bidratt til å redusere sosial ulikhet i bruk av helsetjenester og annen oppfølging. Dette er et sentralt element for å redusere sosial ulikhet i helse.	BTI Agder har hatt flere viktige bidrag her, blant annet ved å ha fokus på lik tilgang til tjenester oi hele regionen. F.eks rutiner ved bruk av barnehuset, dialog opp mt spesialisthelsetjenesten osv.
Det er etablert tverrfaglige samhandling strukturer som bidrar til varig endring for hvordan vi jobber kunnskaps- og forskningsbasert med folkehelse i regionan	Dette har vært en av de store gevinstene av BTI Agder. Det er etablert flere regionale nettverk på tvers av kommuner, kompetansemiljøer , forvaltningsnivåer og sektorer.	Regionale nettverk Lister/Østre Agder, Regionalt nettverk på fylkesnivå, tettere samarbeid med f.eks statsforvalter, Korus, Helsefelleskapet etc.

PROSESSEN FRA START TIL SLUTT

1. Vurder sluttresultat i forhold til hva dere planla ved prosjektstart. Hva gikk bra, hva gikk dårlig, hva kunne blitt gjort annerledes?

Fylkeskommunene hadde et mål om at flest mulig kommuner skulle inngå i programmet. Det ble derfor besluttet å fordele midlene ut over alle kommuner som ønsket å inngå i tiltaket. Her kunne vi med fordel valgt færre kommuner som fikk et større beløp og et mer robust prosjekt. Samtidig har det at mange kunne delta bidratt til at vi har gitt alle mulighet til å være med på et felles løft.

BTI Agder består av 13 kommuner. Vi planla tidlig at hver kommune selv er ansvarlig for gjennomføring(Det er ikke BTI Agder som gjennomfører selve tiltakene), det er den enkelte prosjektleder som sikrer), og at formålet med BTI Agder skal bidra til at kommunene i Agder inspirer og støtter hverandre i å utvikle systemer som gjør ansatte bedre på å samhandle på tvers av tjenester og fagområder. En del kommuner hadde allerede vært gjennom en planleggingsfase, mens andre var mer umodne. Dette tok vi utgangspunkt i ved planlegging, og har hele tiden lagt opp prosesser og aktiviteter på en slik måte at de kan tilpasses hver enkelt kommune. «De ferske» har hatt god nytte av at andre har gått foran. Erfaringsdelingen har vært helt enorm.

2. Vurder prosjektet med hensyn til klarhet i mål, hensikt, prosjektplan og rammebetingelser. Siste reviderte prosjektplan legger vedlagt, vedlegg 2.

3. Vurder nytteverdien av samarbeidsorganet for deres prosjekt gjennom perioden, kunne noe blitt gjort annerledes?

Prosjektet har ikke hatt noen direkte nytte av samarbeidsorganet.

4. Vurder nytteverdien av samarbeidet med fylkeskommunen gjennom perioden, kunne noe blitt gjort annerledes?

Samarbeidet har vært godt. Møtene som fylkeskommunene har koordinert mellom prosjektlederne har vært nyttige.

5. Beskriv samarbeidet med forsknings- og kompetansemiljøet gjennom perioden, kunne noe blitt gjort annerledes?

Vi har hatt et tett og nyttig samarbeid med kompetansesentrene. Særlig har vi samarbeidet tett med Korus, som har inngått i vårt arbeid med nettverkssamlinger osv. Vi var tidlig i dialog med dem om tilpassede kompetansehevingsprogrammer, med intern koordinering mellom kompetansesentrene, samt koronapandemien har forsinket dette arbeidet.

Ellers har vi hatt tett samarbeid med PWC som har gjennomført følgeforskning. De har brukt de halvårlige nettverkssamlingene slik at kommunene har fått ta del i funn, for så å kunne korrigere egen innsats ut fra identifiserte suksessfaktorer og andre funn.

6. Beskriv samarbeidet med de andre deltaker kommunene/samarbeidskommunene gjennom perioden, kunne noe blitt gjort annerledes?

Samarbeidet mellom kommunene har vært svært godt. Alle kommunene har deltatt på nettverkssamlinger, samtidig har det vært to regionale nettverk, hhv Lister og Østre Agder (inkl. Lillesand). Delprosjekt Stafettlogg har i tillegg hatt arbeid på tvers av disse regionale nettverksgruppene.

Samarbeidet mellom kommunene, og det nettverket som er bygd opp er en av de største utilsiktede gevinstene av tiltaket.

BESKRIVELSE AV TILTAKET

1. Beskriv navn på tiltaket, tiltakseier og varigheten av tiltaket.

BTI Agder, Lyngdal kommune, 2018-2021

2. Hva var formålet med tiltaket?

Formål med BTI Agder som beskrevet i prosjektplan:

BTI Agder skal bidra til at kommunene i Agder inspirer og støtter hverandre i å utvikle systemer som gjør ansatte bedre på å samhandle på tvers av tjenester og fagområder.

Gravide, barn, unge og foresatte i regionen skal oppleve å bli hørt og få lik tilgang til gode, koordinerte og helhetlige tjenester, uavhengig av bosted, sosioøkonomisk status, helseutfordringer eller annet.

Det er et mål å sikre gode oppvekstvilkår for alle barn og unge. BTI skal bidra til at målgruppen får nødvendig og samordnet hjelp så tidlig som mulig for å unngå skjevutvikling og redusere skade, og at de blir involvert i hele prosessen, så langt det er hensiktsmessig.

3. Hvem var sentrale aktører i utviklingen av tiltaket?

13 kommuner, med Lyngdal og Risør som ledende aktører. Særlig aktuelle kompetansemiljøer som har bidratt i prosjektet er KoRus og Pwc. I tillegg har RVTS og Rbup bidratt.

4. Hvordan har tiltaket ivaretatt innovasjonsaspektet i programmet?

Prosjektet har bidratt til at ansatte jobber på nye måter, at arbeidsprosesser har blitt mer effektive. Digitalisering er brukt der det er hensiktsmessig: Digitale handlingsveiledere, delprosjekt digital stafettlogg.

5. Hvordan har målgruppene vært involvert og fått medvirke i utvikling og gjennomføring av tiltaket?

Tidligere og økt medvirkning er et av målene med BTI, og er dermed gjennomgående i prosjektet. Følgeevalueringen har bidratt til at tilbakemeldinger fra ledere, ansatte og brukere har blitt tatt med inn i videre utvikling av prosjektet.

6. Hvilket forsknings- eller kompetansemiljø har evt. bidratt i selve tiltaksutviklingen? På hvilken måte?

PWC har gjennomført en følgeevaluering bestående av tre arbeidspakker. Det har, via nettverkssamlinger vært tett dialog omkring suksessfaktorer i implementering, og dette har bidratt til mer målrettet planlegging av intervensjonen.

I tillegg har KoRUs bidratt, både med veiledning og kompetanseheving (i samarbeid med Rbup og RVTS).

EVALUERING AV TILTAKET

1. Hva slags evaluering er blitt gjort av tiltaket og hvem har utført den?

PWC har gjennomført en følgeevaluering bestående av tre arbeidspakker.

2. Hvorfor ble denne typen evaluering valgt?

For å kunne bidra til målrettet utvikling av tiltaket i kommunene, sikre at virkningsfulle elementer ble belyst.

3. Hva er hovedfunnene i evalueringen?

-Økt brukermedvirkning i saker

-Handlingsveiledere en godt kjent i kommunene

- Ansatte har god kompetanse i å oppdage barn i risiko

- De er blitt mer trygge på å ta opp uro, men en del føler seg fortsatt utrygge på dette

- Tiltak i egen tjeneste gjennomføres i større grad før henvisning til f.eks barnevern/PPT (rett innsats på rett tid)

- Arbeidspakke c (8 Case på individnivå) finner stor grad av tidlig innsats, god samhandling og brukermedvirkning

-Det gjenstår fortsatt en del før hele BTI modellen er implementert i alle kommunenes aktuelle enheter.

4. Har det vært knyttet annen forskning til tiltaket enn evaluering? I så fall hvilke og hvorfor? Oppgi gjerne lenker til publisert materiale.

Masteroppgave, ikke offentlig tilgjengelig på rapporteringstidspunktet

RESULTATER OG LÆRINGSPUNKTER

1. Hvilke resultater fra tiltaket kan være nyttig for andre kommuner å få vite om? Oppsummer i punkter.

-digitalisering handlingsveileder

- verktøy

-digital stafettlogg

-suksessfaktorer og barrierer i implementering av tverrfaglig samhandlingsmodell

2. Hvilke læringspunkter (både positive erfaringer og utfordringer) fra selve tiltaksutviklingen kan andre kommuner ha nytte av å vite om?

-Forankring og implementeringsplaner er svært viktig. Underveis målinger er viktig for å ha kunnskap om status. Man må erkjenne at implementering tar tid.

3. Har dere en plan/prosess for informasjonsutveksling/overføring av resultater og læringspunkter til andre deler av kommunen og eksterne interessenter/kommuner?

Ja, vi planlegger både å skrive artikler, kronikker og sende inn abstracts til sentrale konferanser. Vi har vært i dialog med KoRus om hvordan vi kan gjøre dette på mest hensiktsmessig måte

4. Er tiltaket blitt permanent, eller er det lagt planer for at det skal bli et varig tiltak? Hvis ikke, forklar hvorfor.

Ja, kommunene viderefører arbeidet med BTI.

5. Kan tiltaket sies å bidra til å fremme kommunens systematiske folkehelsearbeid? På hvilken måte?

I noen kommuner. Flere av kommunene har løftet satsingen på BTI frem som et viktig folkehelseprosjekt, mens i andre kommuner er det oppvekst som drar arbeidet, og folkehelseperspektivet er ikke like fremtredende.

I de fleste kommuner inngår informasjon fra BTI i oversiktsarbeidet, og er knyttet til bla ungdomdata. Det har vært systematiske kartlegginger som igjen ligger til grunn for innretning av tiltak. Dette bidra til økt systematikk i det forebyggende arbeidet.

ANNET

1. Annet dere vil rapportere om?

1.Hvordan har tiltaket bidratt til å styrke samarbeid på tvers av sektorer og aktører i kommunen?

I svært høy grad. Det er etablert regionale nettverk både på Agder-nivå og på regionsnivå (Lister/ Østre Agder). Tverrsektorielt samarbeid er et av kjerneelementene i BTI modellen, og samarbeidet på tvers har økt.

2.Hvordan har dere samarbeidet med frivillig sektor?

Det har ikke vært noe systematisk samarbeid med frivillig sektor på overordnet nivå. Dette skjer i hver enkelt kommune, hvor f.eks Blåkors ol. Som er en del av laget rundt barnet, kan være påkoblet i den enkelte kommune.

3.Har tiltaket vært med på å integrere psykisk helse og rusmiddelforebygging i det systematiske folkehelsearbeidet? På hvilken måte og hvorfor/hvorfor ikke?

Ja, i stor grad. Barn og unge i risiko er en sentral målgruppe, og det å oppdage tegn på f.eks psykisk helse og rus tidlig er kjernen i BTI arbeidet.

VEDLEGG:

Her kan man valgfritt legge ved dokumenter

REGNSKAP FOR 2021

Se vedlagte excel-skjema for utfylling. Nedenfor skal kun hovedposter skrives inn.

Inntekter

Tilskuddsbeløp fra fylkeskommunen

[Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

Egenfinansiering

[Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

Utgifter	
Sum utgifter	Klikk her for å skrive inn tekst.
Ubrukt tilskudd for 2021	Klikk her for å skrive inn tekst.
Tilbakebetaling av midler	Sum:
<input type="checkbox"/> Det er ubenyttede midler i prosjektet som tilbakebetales til fylkeskommunen. Kryss av i boksen og beskriv summen her.	

REVISORUTTAELSE PÅ REGNSKAP FOR 2021
Det legges ved uttalelse for kommuner
<input type="checkbox"/>

GODKJENNING
De som godkjenner og underskriver skal:
-Kjenne til vilkårene og kravene i tilskuddsbrevet
-Bekreftede at opplysningene i rapporteringen er korrekte og et godt grunnlag for vurdering av måloppnåelse knyttet til statstilskuddet
Dato
Klikk her for å skrive inn tekst.
Signatur
Tittel/ rolle godkjenner
Klikk her for å skrive inn tekst.

Rapporteringen sendes til: postmottak@agderfk.no

Rapportering tilskudd Tiltaksutvikling i Program for folkehelsearbeid i kommunene 2021

År 5 - Sluttrapport

Navn på kommune:

Vedlegg

Måloppnåelse BTI Agder

Rapportering for aktiviteter i BTI Agder 2021

Hva har vært de viktigste suksessfaktorene i implementeringen av BTI i din kommune?

Opprettelse av BTI-kontakter og månedlige samlinger med dem

Forankring i ledelsen i kommunen og hos politikerne

Arbeidsgruppe som jobber med realisering av Oppvekstreformen og Barnevernreformen

Innkjøp av Stafettlogg

Delta i møter med andre kommuner

Dele prosjektstillingen mellom prosjektleder som har vært over mange år og IT-ansvarlig.

avsatt ressurs til BTI-leder rollen.

Støtte fra PWC

Møter på tvers av enheter og sektor

felles språk for tverrfaglig innsats

tilskudd til kompetansehevende tiltak over tid (flere år)

At vi har hatt en koordinator i tospann med leder av satsingen, som har holdt i trådene.

Faglig støtte fra KoRus Sør og felles arbeid rundt questback og behov som har kommet fram her

Større fokus på tidlig og rett innsats i skole og barnehage

Gradvise endringer i elev- og barne- syn

Tidligere påkobling av elev og foresatte

En mer strukturert metode i forhold til eskalering av undrings saker på skoler og i barnehager

Samarbeid og ideutveksling med folkehelsekoordinator.

Utarbeidelse av overordnet BTI-plan ifht bruk av BTI-endringsagenter (oppstart i praksis 2022), utvelgelse av disse i samråd med virksomhetsleder og ledere.

Oppstart av BTI-arbeid gjennom kvalitetssystemer er under arbeid og påbegynt høst 2021.

BTI-koordinator trykket opp inn mot sin leder

Hjelp fra PWC med interessentanalyse og kommunikasjonsplan

Prosjektplan/prosjektdirektiv med milepælsplanlegging

Nettverksmøter og workshops BTI Agder

Felles fagdag for oppvekst 22.10.21 med overordnet tema

Skjemaet fylles ut elektronisk og sendes inn pr e-post til postmottak@agderfk.no, eller på papir til Agder fylkeskommune v/Folkehelse, Postboks 788 Stoa, 4809 Arendal

Øverste ledelse og BTI nøkkelpersoner som er trygge på at BTI-modellen hjelper oss framover i utviklingsarbeidet
Enkel tilgang til handlingsveileder med verktøy og raskt hjelp fra prosjektleder eller nøkkelpersoner ved behov
BTI nøkkelpersoner som trekker veksler på det som ligger i BTI-modellen i møte med nye utfordringer og som minner om det helhetlige arbeidet for å møte behovene til barn, unge og deres foresatte.
Tilgang til digital stafettlogg som gir en sikker samhandlingsplattform for dialog og oppfølging av enkeltindivider
Omgivelser som også løfter fram BTI-modellen i ulike sammenhenger, samarbeid regionalt og med kompetansentrene
Tilskudd for frikjøp av sentrale personer

Hva har vært de største barrierene i implementeringen av BTI i din kommune?

manglende informasjon og kunnskap som det har vært brukt en del unødvendig tid på å måtte søke opp.

Endring tar tid – noen har en tendens til å ville gjøre ting slik de alltid har gjort det eller slik de selv tenker det er best å løse oppgaver

Mange fagsystem å sette seg inn i og bruke. Stafettlogg brukes ikke så ofte av den enkelte

Små prosentstillinger til prosjektledere – lite tid til å oppsøke enhetene for å bidra med implementeringen

Covid!

Vår implementering startet samtidig som fagfornyelsen. Det har vært lite kapasitet i skolene til å jobbe med implementering av BTI på toppen av dette.

Kommunens struktur, oppvekstsektor og helse er hver for seg. Ulike kommunalsjefer og ulike møtepunkter

I løpet av prosjektperioden har det vært bytte av BTI-koordinatorer og leder for prosjektet

Ikke etablert styringsgruppe med øverste ledere (kommunalsjef oppvekst, kommunalsjef helse, rådmann og ordfører)

Andre satsingsområder- pålagt fra direktorat/myndigheter skaper et stort trykke ute på enhetene. Dette kan bli et argument for å ikke ha kapasitet til å jobbe med BTI.

Å nå ut i bredden i organisasjonen

Tid og ressurser – eksempelvis lite fellestid i skole, og enda mindre i bhg, ting tar tid å implementer.

I starten var det ulik kultur fra fag/sector til fag/sector, og forskjellig tankesett, men dette har justert seg og blitt en styrke gjennom samarbeid over tid. Få forståelse for at alle enhetene må samarbeide og har ansvar for å gjøre bruk av handlingsveilederen. Få politisk gehør for arbeidet og viktigheten i at implementeringsarbeid må fortsette utover prosjektperioden.

Ledere på enhetene må finne tid og ha kapasitet til å implementere videre og kontinuerlig, ute på egen enhet, i egen ansatt-stab. Systematisk arbeid for ansatte og nyansatte. Bruke de begrepene vi i arbeidsgruppen har brukt tid på å rollebeskrive, eksempelvis stafettholder og koordinator, - for å få et felles språk.

Korona, turn-over og forankring.

bekymret for, er for lite tid (40% i noen grad, 20% i stor grad), dernest opplevelsen av manglende tilbud om videre oppfølging/tiltak (45% i noen grad, 8% i stor grad). Begge disse barrierene rapporteres som større i 2021 enn i 2016 – i 2016 var det samlet 46% (mot 60% i 2021) som opplevde for lite

tid som en barriere, og 44% (mot 53% i 2021) manglende tilbud. Resultatene for Risør sammenfaller med de for Lister (kilde: KoRus Sør, BTI underveisundersøkelse).

Har kommunen en plan for videre implementering av BTI-modellen? Legg i så fall med som vedlegg.

Kommunen har pr.dd ikke vedtak på hvordan den skal drifte den videre implementeringen av BTI –modellen, i rådmannens budsjettforslag bekreftes det at BTI sees på som en viktig del av kommunens forebyggende arbeid og at det er søkt om midler via Bufetat for 2022 slik at kommunen kan videreføre jobben med implementering av bruk av BTI. (NEI)

Vi har søkt om skjønnsmidler (se søknad)

- Vi har avtalt møte med kommunalsjef for å se på mulighet for å fortsette med samlinger med BTI-kontakter, aktivt oppsøke enheter som vi tenker trenger hjelp med implementering og med å bruke stafettlogg om vi ikke får skjønnsmidler.
- Vi har startet et arbeid med revidering av tiltakskataloger
- Jobbe videre med å standardisere ressursteamene (NEI)

Vi har ikke konkret plan for kommende år, men vi har definert 4 strategiske initiativ

- Holde oppe ledertrykket i BTI-satsingen over tid. Styringsgruppe BTI videreføres og stilling som BTI-leder i 100% videreføres
- Implementere BTI – systematikken med handlingsveileder og verktøy i alle tjenester. Lederes ansvar understrekes
- Kommunens tiltak møter behovene som familier har. Kraftfulle tiltak tidlig i innsatstrappa. Kobles til barnevernreformen og arbeidet med helhetlig innsatstrapp for kommunene i Østre Agder
- Koordinering. Tydelige roller og ansvar i koordinert flerfaglig arbeid
 - A) sikre at vi har samarbeids-arenaene vi trenger og at de fungerer etter hensikten
 - B) Koordinator-rollen vs stafettholder ses i sammenheng
 - C) Tekniske løsninger som bidrar til samhandling (og ikke skaper hindringer)
- Videre drift har vært på agendaen nå nylig med kommunalsjef for oppvekst, kommunalsjef for helse og rådmann.
- Det blir i løpet av dette året laget en plan for videre drift av BTI
- Det blir fastsatt jevnlig møter i styringsgruppe
- PWC er med i starten som støtte og veileder i denne planleggingen fra prosjekt til drift

Vi har ikke laget en plan for videre implementering av BTI-modellen.

Kommunen er med i et annet prosjekt der det er tilskuddsmidler også for 2022. BTI er da et av satsningsarbeidet på individ nivå.

Vi skal utarbeide en endelig plan for veien videre 18. november og 16. desember.

•BTI skal inn i drift. Kommunen har gjennomført en administrativ omorganisering og vi er midt i et arbeid i forhold til å rigge kommunens samlede tverrfaglige arbeid. Her vil vi rydde plass en 100 % stilling for å koordinere dette under et «styre» bestående av aktuelle virksomhetsledere. Jobben blir sett i sammenheng med implementering av barnevernsreformen

Oppvekstenheten har bestemt at BTI skal stå på dagsorden i de månedlige møtene som bli avholdt.

Har laget en påbegynt plan for bruk av BTI endringsagenter, basert på beslutningssak, men dette kommer inn i helhetlig plan for forebyggende arbeid i februar 2022. Årshjul skal utarbeides.

Dette vil nå gå over i drift og implementeringsarbeidet er lagt over på seksjonsledere som sørger for at dette blir fulgt opp i kompetanseplaner og årshjul på hver enkelt enhet. Vi har ikke utarbeidet en egen plan for implementering, men kommer til å lage en enkel plan for implementering videre mot slutten av året.

Ja, implementeringsplan med akvititetsplan og ansvarsfordeling

Hvilke utfordringer har kommunen hatt i 2021?

ressursmangel og økonomi kommunens største utfordringer

tillegg til den belastningen pandemien har påført berørte kommuner.

at implementering tar tid – men mye positiv drive og opplevde behov hos mange for å bruke BTI-handlingsveileder for å gjøre en god tverrfaglig og tidlig innsats.

Omorganisering, utskifting av ledere, covid, nedbemanning og stramme budsjetter

Få til møtepunkter mellom helse og oppvekst

Utfordringen er å motivere og holde fast på arbeidet som vi er godt i gang med. Betydningen av å vise hvordan de ulike satsingene henger sammen – og drar i samme retning, ser vi er av stor betydning for motivasjon og mening.

Det har gått mye tid til å strukturarbeid ifm. Coronaretningslinjer, som gjør at det blir mindre tid til bl.a. forebyggende arbeid på tvers av fag/sektorer.

Forståelse for nivå 3 i handlingsveilederen og hva dette vil innebære for kommunen.

Kommunen har vært gjennom en omorganisering, samt at det har vært høy turn-over av ansatte i nøkkelposisjoner. Dette har gjort det utfordrende å få god oversikt og sammenheng.

Uavklart situasjon når det gjelder oppfølging av koordinatorene i saker hvor barn/unge har rett til Individuell Plan etter at vår erfarne systemkoordinator gikk ut av sin stilling og ikke blitt fullt ut erstattet. Dette har vært en særlig utfordring i forbindelse med forestående lovendringer og kommunens økte ansvar for koordinering av tjenester med barnekoordinator.

Hva har vært gjort for å løse disse utfordringene?

søkt om eksterne midler til prosjekter og ansatte har blitt omplassert etter behov og kompetanse.

Vi holder ut og vet at implementering tar tid. Minner om BTI i flere og flere sammenhenger.

Rollen som BTI-leder videreføres, nye ledere inkluderes i styringsgruppe BTI, viktigheten av tverrfaglig samarbeid understekes fra ledelsen, oppstart arbeid med innsatstrapp for alle kommunens tjenester.

Møter har foregått på Teams.

PWC ble trukket inn for støtte og veiledning av koordinator og ledelse

Betydningen av å vise hvordan de ulike satsingene henger sammen – og drar i samme retning, ser vi er av stor betydning for motivasjon og mening

Planlegging av tidsbruk og være bevisst på hvilke oppgaver som skal gjøres i prosjektet.

Vi har hatt hyppigere og kortere digitale avklaringsmøter, på tvers av fag og sektorer

Digitale samlinger, men disse har ikke fungert optimalt

PWC har vært en god støttespiller i å informere prosjektledergruppa og enhetslederen om hva dette koordineringsarbeidet innebærer.

Jevnlige/ månedlige møter med interkommunal koordineringsgruppe, satt møtedatoer til fst rytme/ dager, nettverksamlinger i Agder, mailutveksling når noe må diskuteres ect

Diaolog med andre kommuner i BTI

Målmatrix for BTI Agder.

Hovedmålet for BTI Agder er:

- Bedre psykisk helse og livskvalitet blant barn og unge
- Kvalitetssikre tidlig, helhetlig og koordinert innsats uten oppfølgingsbrudd i samarbeid med gravide, barn/ungdom og deres foresatte

Disse målene er operasjonalisert i resultatmålene i matrisen under.

BTI-modellen, handlingsveiledere og verktøy	
Resultatmål BTI Agder	Aktiviteter 2021 (De aktiviteter dere har gjennomført i 2021 for å nå gitt resultatmål)
BTI handlingsveileder er utarbeidet i den enkelte kommune	

<p>BTI stafettlogg (eller tilsvarende) sikrer dokumentasjon og involvering av relevante parter, samt hindrer oppfølgingsbrudd</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunen har hatt kontakt med mulig leverandør som har orientert om funksjoner og kostnader. • Ja • Avventer Risør sin utprøving. Mener dette må løftes nasjonalt • har ikke tatt i bruk stafettloggen. De ulike enheter har ansvar for å dokumentere, og sørge for at involverte parter får innsikt i denne dokumentasjonen – etter samtykke. • Vi har videre stort fokus på koordinatorrollen, som er sentral i arbeidet med dette. • Kommunen har en avtale om å kunne «melde seg på» / en opsjonsavtale. Inntil videre jobbes det med å avklare rollen og lagring av dokumentasjon i kommunens fagsystem 360. • Her venter vi på tilbakemelding fra pilotkommunene • Vi bruker fagsystemer med maler. Oppfølging avtales i møter og dokumenteres i referater. Anskaffelse av stafettlogg er under løpende vurdering. • Her er kommunen ikke kommet i mål. • Vi dokumenterer etter beste evne med systemer som ikke snakker sammen • Her avventer vi hvilke erfaringer Risør, Lyngdal (DIPS) og Lillesand gjør seg i delprosjekt digital stafettlogg. • nå i underkant av 40 aktive stafettlogger.
<p>Kunnskapsbaserte kartleggings-/støtteverktøy erstatter verktøy i bruk ved prosjektstart</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansatte opplever at kartleggingsverktøyet som representeres i handlingsveilederen, er relevante og støtter opp om eksisterende rutiner. • Vi bruker kartlegging basert på barneombudets momenter for å vurdere hva som er barnets beste. • Skoler jobber med aktivitetsplaner, felles mal • Samtykkeskjema utviklet og kvalitetssikret av jurist • Slik vi forstår dette så er det at verktøy i bruk ved prosjektstart er overført i drift. Det er gjort i arbeidet med arbeidet med handlingsveileder med verktøy. Verktøyene er evaluert • Vi har tatt i bruk «Uro-metoden» som verktøy .Vi har også gjennom arbeidet med digital handlingsveileder bygget opp nye kunnskapsbaserte støtteverktøy. • Flere verktøy / skjema er integrert i fagsystemer • «Verktøykassen» inneholder flere relevante kartleggingshjelpere • Ellers bruker vi elevundersøkelsen, klassetrivsel.no og hvert 3. år ungdatabasen

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kartleggingsverktøyet ligger samlet i handlingsveilederen</i> • Endring i verktøykasse utført ifht innhold i verktøykassen • Nesten alle som jobber med barn, unge og gravide har opplæring i URO-metoden. • Kommunen har deltatt i «Tidlig inn» og deltar i «Godt begynt». • Verge-kurs: De aller fleste i oppvekst-sektoren har før jul gjennomført basiskurset «Forebygging/håndtering av atferd som utfordrer». Helse og mestring har også fått tilbud om å delta på dette. • <i>Vi benytter Uro-metoden fra Rbup.</i> • <i>Helsestasjonen benytter ASQ i papirversjon ved indikasjon. Vi avventer å benytte digital check ware og å delta i Godt begynt med SDQ/KidScreen på utvalgte grupper.</i> • <i>Delprosjekt digital stafettlogg formidler anskaffelsesgrunnlag og erfaringer fra de tre</i>
<p>Kommunene har lik samarbeidsstruktur med felles eksterne samarbeidsparter som spesialisthelsetjeneste, politi og NAV (beskriv evt. årsaker til at dette kan være vanskelig)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flere av kommunens eksterne samarbeidsparter ligger utenfor kommunegrensen og ansatte kan oppleve at de ikke har kompetanse om hvem de skal kontakte ved oppstått undring • NAV har byttet leder og vært altfor lite koblet på BTI-arbeidet. ABUP har deltatt lite. Politi deltar. • Jevnlige møter med ABUP. Kommunens psykolog deltar på ABUPs inntaksmøter ser på HelseFonna-modell i lokal variant • Dialog med politiet om Kjernegrupper (som de ikke lenger har kapasitet til å drive) kan erstattes av BTI-team hvor politiet inviteres inn. • Ja • Vi har behov for å avklare samarbeidsstrukturen opp mot NAV- når det gjelder utsatte barn/unge og deres familier. • Dette er det jobbet med og skal jobbes mer med i 2022. Noe er lik samarbeidsstruktur og noe må jobbes mer med • Vi har forsøkt å få til et mer formalisert samarbeid med kommunelege, uten å lykkes – vi vil fortsette arbeidet her. • SLT-koordinator er påkoblet, slik at vi har en arm inn et samarbeid med politiet. • Kommunene har ulike strukturer

	<ul style="list-style-type: none"> • Ønske om større grad av likhet i tverrfaglige strukturer i lister kommunene men kommunene er ulikt organisert og det vil de være fremover • <i>Kommunen har ingen felles samarbeidsstruktur for dette arbeidet i kommunen.</i> • Enkelte verktøy utarbeides av PPT og Lister Barnevern med ønske om at alle Listerkommunene legger dette ut i sin verktøykasse. Usikker på om det er lik samarbeidsstruktur inn mot spes.helsetj, politi og NAV. Det brukes ulike begreper eksempelvis BUTT og TVIST hvor helsespl, Abup og LBV deltar, som en ment ressurs inn mot lærere og styrere.. • <i>Det er gode rutiner for samarbeid med politi gjennom SLT (samordning av lokal kriminalitetsforebyggende tiltak).</i> • <i>Den største utfordringen er fremdeles rutiner rundt spesialisthelsetjenesten og fastlege/det kommunale.</i> • <i>Dette gjelder særlig barn og unge med psykiske helseplager hvor ABUP enten gir avslag eller avslutter saken uten at barnet er ferdig behandlet.</i> • <i>Det jobbes med å etablere kontakt med ABUP om tettere dialog.</i> • <i>Vi har jobbet med å få på plass tydeligere retningslinjer for følgeperson/transport til Barnehuset og samarbeidet med øvrige kommuner om dette, men arbeidet har stoppet opp hos politiet og barnevernet.</i>
<p>Barn, unge og foresatte opplever tidlig, helhetlig og koordinert innsats</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dette oppleves ulikt – men vi jobber mot bedre innsats. • I større grad enn tidligere. • Ulik erfaring rundt på enhetene • Dette er et tydelig mål for kommunen, og vi er i gang med et arbeid for å lage et system som ivaretar kontinuerlig evaluering av individsaker – gjennom for eksempel ansvarsgrupper. • Tjenestene ivaretar tilbakemeldinger fra barn, unge og foresatte i samtale, i brukerundersøkelse, elevundersøkelse og i foreldreundersøkelse i barnehage. Det skal dette jobbes mer med å utarbeide en brukerundersøkelse som er konkret til det helhetlige og koordinerte samarbeidet og innsatsen. • Vi har jobbet frem en lokal avklaring på staftholder (BTI) og koordinatorrollen etter helselovgivningen, for å skape bedre sammenheng i tjenestene vi gir på tvers av fag og sektorer. • Vi har gjennom prosjektperioden skapt arenaer og fått formalisert samarbeid mellom fag og sektorer, slik at vi står bedre rustet sammen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Dette er et mål • Har ikke noe konkret oversikt over dette, men vi arbeider med koordineringen • Håpet er at svaret er ja. Det er blitt bedre flyt i overganger, men vi har en vei å gå. Ressurser til koordinator er ikke bra nok. Vi har huller i tjenesten vi har behov og plan for å dekke. • Utfordringen er helhetlig innsats med treffende tiltak der foresatte kan slippe å koordinere så mye som enkelte påpeker at de må gjøre. Rollebeskrivelser er utarbeidet for å hjelpe de ansatte i å forstå ansvar og forventninger, utarbeidet av virksomhetslederne i BTI arbeidsgruppe, basert på nasjonale beskrivelser og lokale tilpasninger • Foresatte og barn kan delta i ressursteam når deres saker drøftes. • Vi har brukt funnene i arbeidspakke 1c – individ til videre drøftinger og kvalitetsutvikling.
<i>Annet – ønsker kommunen å formidle noe som ikke dekkes av målene ovenfor?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vi jobber med å synliggjøre BTI som vårt rammeverk, i møte med oppvekstreformen, kompetanseløftet og endringer i velferdslovgivningen. • Arbeid med HKH – og kartlegging av ungdomsmiljø hjalp ifht å stake kursen for riktige tiltak, som det nå jobbes videre med. • <i>Det er fortsatt behov for å avklare roller, ansvar og saksbehandling for å sikre vedtak og klagemulighet, men vi har kommet en bit på vei.</i>
En eller flere kommuner har videreutviklet kartleggingsverktøy og/eller BTI stafettlogg for digital dokumentasjon og kommunikasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Ja. Stafettlogg: Visma Flyt Samspill • Arbeidet her har dratt ut i tid, og vi venter på resultat fra pilotkommunen Risør og Arendal. • Nei, blir stadig vurdert • Kartleggingsverktøy ja, ikke digital stafettlogg, men tematikken har vært aktualisert gjennom deltakelse i delprosjekt digital stafettlogg. • <i>Risør bidrar med erfaringer og utprøving for å medvirke i regionale og nasjonale prosesser for å forbedre tilgangen på egnede verktøy til alle kommuner</i>
BTI handlingsveileder er digitalisert i en eller flere kommuner	
Kommunene har tilgang til kvalitetssikrede digitale verktøy og kan ta disse i bruk	Ja Ressurser og verktøy finner man i Kompetanseportalen, inne i Implementeringsplanen som Prosjektgruppen for folkehelse og livsmestring i Lister har utarbeidet. Digitale verktøy er lagt

	<p>inn der og eller i BTI Lister sin kompetanseportal, eksempelvis Barn som pårørende, uro, snakkemed-simulators ect</p> <p>Ja</p> <p>Digital stafettlogg fra DIPS er under utvikling og i varierende grad kvalitetssikret.</p>
<p><i>Annet – ønsker kommunen å formidle noe som ikke dekkes av målene ovenfor?</i></p>	
<p>Resultatmål BTI Agder</p>	
<p>Tjenestene har styrket evnen til å identifisere og bistå barn, unge og foreldre/familier og gravide som er i risiko for psykisk uhelse</p>	<p>Arbeid påbegynt</p> <p>Ja til en viss grad</p> <p>Evalueringsrapport fra PWC tyder på at tjenestene har styrket sin kompetanse. Her har BTI fått drøstehjelp av skolens arbeid med skolemiljø og barnehagenes kompetanseheving i å snakke med barn.</p> <p>Ja, Men kan nok oppleves ulikt hos ansatte</p> <p>Ja. Innen oppvekst er alle enheter involvert i både URO-metode og «folkehelse og livsmestring»- som er et kompetanseutviklings-prosjekt der RVTS bidrar med kurs og opplæring.</p> <p>BTI gir oss muligheten til å se fremtidig gevinst av vårt arbeid for barn og unge.</p> <p>Ja</p> <p><i>Kompetanseheving av personalet i barnehage, skole, helsetjenesten , psykisk helse:</i></p> <p>Ja, men jobbes med videre</p>
<p>Den enkelte ansatte har styrket evnen til å systematisk og kunnskapsbasert identifisere og bistå barn, unge, foreldre/familier og gravide</p>	<p>Arbeid påbegynt,</p> <p>Ja, noen</p> <p>Har ikke vært jobbet med tverrfaglig kompetanseheving om dette</p> <p>Ja Men kan nok oppleves ulikt hos ansatte</p> <p>Arbeidet med å implementere URO og « folkehelse og livsmestring» pågår på enhetene. Dette jobber vi kontinuerlig med gjennom øvinger ute i enhetene, repetisjon av tegn og signaler og nødvendig kursing.</p> <p>Deltakelse i prosjektet «Livsmestring og folkehelse»</p> <p><i>Styrket den enkelte ved kompetanseheving.</i></p> <p><i>Det jobbes kontinuerlig med</i></p>

	<p><i>Deltar i «Godt begynt» og har deltatt i «Tidlig inn».</i> <i>De fleste som jobber med barn og unge har fått opplæring i URO-metoden.</i> <i>Skolen har med hell prøvd ut og innført «Fokus», en ny måte å organisere tilbudet om tilpasset opplæring og spesialundervisning på</i> <i>Opplæring og repetisjon i BTI-modellen og Urometoden for nyansatte og ansatte med ønske om oppfriskning.</i></p>
<p>BTI Agder har utviklet BTI kompetansehevingsprogram som kan tilpasses den enkelte kommunes behov. Har kommunen benyttet seg av ressursene som ligger kompetansehevingsportalen Lister og Risør har etablert? Hvilke har evt. vært nyttige?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunen har hatt stor nytte av kompetansehevingsportalen. • Nei. Kun deltatt på felles digitale samlinger • Kommunen har benyttet disse ressursene til å hente inspirasjon til egen oversikt over gode kompetansehevende nettressurser • Kommunen er kjent med dette, og benytter oss av det der vi vurderer det til å være hensiktsmessig. • Nei, vi har tatt utgangspunkt i egen kommunes questback og hatt fokus på behovene som har utkrystallisert seg der. • MEN: Det hadde vært fint om vi på tvers av kommunene kunne utarbeide et felles kompetansehevingsprogram for veien videre, ila de første månedene i 2022, der vi ser vi har felles utfordringer. Sånn sett kan vi videreføre det interkommunale arbeidet også etter at prosjektet er avsluttet. • For lite benyttet • <i>Nei</i> • <i>Film, - til implementeringsarbeidet</i> • <i>implementeringsplan for folkehelse og livsmestring i Lister (ligger ut i kompetanseportalen)</i> • <i>Videoene om Jus, taushetsplik ect minnes lederne om hvert semester</i> • <i>Nei, vi har prioritert annet</i> • <i>Vi har videreutviklet innholdet i kompetanseportalen</i>
<p><i>Annet – ønsker kommunen å formidle noe som ikke dekkes av målene ovenfor?</i></p>	<p><i>BTI Agder har gjennom PWC bidratt med evalueringsstøtte, og med å utvikle programteori for BTI-arbeidet som har vært svært nyttig for det videre arbeidet.</i></p>
<p>Resultatmål BTI Agder</p>	

<p>Potensialet i å benytte data fra kartleggings-/støtteverktøy til evaluerings-/forskningsformål (eks. rapportfunksjon i digital stafettlogg, Checkware/Godt begynt) er undersøkt og om mulig, tatt i bruk i en eller flere kommuner *</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Godt begynt er helt i oppstart • Kommunen er bevisst disse, men det er for tidlig for oss å skrive noe om de kartleggings og støtteverktøy som er nevnt her. • Gjerstad kommune har fulgt opp resultatene fra BTI-kartleggingen, og jobbet fram et program til en stor felles fagdag for alle ansatte, på tvers av fag og enheter som jobber med oppvekst og helse, basert på resultatene fra KoRus sin undervegs-kartlegging og PwC sine forsknings-kartlegginger. • <i>Nei</i> • Vi er i startfasen med å bruke Godt begynt, men tenker at dette skal tas i bruk etter hvert. • <i>Vi har så langt lite direkte kjennskap til erfaringer med «Godt begynt», men følger dette med interesse.</i> • <i>BTI underveisundersøkelse og evalueringene fra PwC kan utnyttes enda bedre framover.</i>
<p>Kommunene bruker indikatorer fra f.eks. UngData og elevundersøkelsen som følgeevalueringen av BTI Agder mener er relevante for å vurdere om vi lykkes med BTI arbeidet (egenevaluering) og bidra til å fremme det systematiske folkehelsearbeidet? (omformulert fra opprinnelig resultatmål)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • UngData og elevundersøkelsen har vært og vil være sentrale indikatorer på det kommunale arbeidet knyttet opp til BTI og folkehelsearbeidet. Resultatene fra disse undersøkelsene vil brukes både i søknader og kommunens sentrale strategidokumenter, samt som indikator for måloppnåelse av arbeidet kommunen utfører. • Nei – men vil gjøre det. Ung Data gjennomføres i 2022 (tre år siden forrige gang). • Vi erkjenner et klart behov for å benytte UngData-tallene bedre i vår tjenesteutvikling. Hvilke indikatorer som anses som særlig viktige fra BTI-ståstedet må gjerne kommuniseres tydeligere ut til kommunene. • Kommunen har jobbet aktivt med å gjennomgå, evaluere og sette inn tiltak i henhold til resultatene i UngData og elevundersøkelsen. • Vi har brukt indikatorer som Norce/Oxford Research har jobbet fram ifm en forprosjektevaluering for Helsefremmende skoler og bhg (HBS) i 2019, til å forbedre noen av våre konkrete prosjekter som • Ellers har vi brukt resultatene fra Ungdata-undersøkelsen aktivt i evalueringsarbeidet. • Elevundersøkelsen, Klassetrivsel og ung data benyttes • Kommunen skal benytte indikatorer fra UngData som skal gjennomføres i 2022. I 2021 har vi fulgt opp indikatorene fra nullpunktsmålingen for 2020..

	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, folkehelsekoordinator var god til å vie tid til Ungdata og påpeke viktigheter derfra til andre ledere. • Vi bruker Ungdata og elevundersøkelsen og bruker resultatene aktivt i etterkant. • Blant annet tas resultatene med i diverse møter og samlinger for å jobbe frem gode tiltak der vi ser at det trengs. Resultatene brukes også aktivt mot kommunestyret. • Risør bidro til utformingen av BTI spørsmål som BTI Agder kommunene hadde med som felles selvvalgte spørsmål i UngData 2019. KoRus/ NOVA har ikke kvalitetssikret dem eller tatt de inn i hovedundersøkelsen som vi har etterlyst. Til tross for dette har Risør, som Arendal, valgt å ta BTI-spørsmålene med også i 2022.
<p><i>Annet – ønsker kommunen å formidle noe som ikke dekkes av målene ovenfor?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • BTI-undersøkelsen har vært nyttig for videre arbeid • Kommunen har hele tiden hatt fokus på å tenke ordinær drift prosjektperioden, «fra prosjekt til drift». Fra 2022 vurderer kommunen det som ekstra viktig å være bevisst på BTI arbeidet i de aktuelle tjenestene. Dette erkjennes som utfordrende

Resultatmål merket med * og evt. andre kan virke lite relevante for den enkelte kommune, da dette er fokus mer regionalt/sentralt i folkehelseprogrammet.

Vedlegg:

Hægebostad :v

Flekkefjord v

Lyngdal

Farsund:v

Kvinesdal v

Åmli v

Gjerstadv

Risør

Vegårshei

Tvedestrand v

Arendal: v

Lillesand: v