

Evaluering av BTI Agder

Forord

BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) implementeres i 13 kommuner på Agder, og er en av fire satsinger som Agder fylkeskommune har gjennom Folkehelseprogrammet.

PwC gjennomfører en følgeevaluering av BTI Agder, og skal følge kommune over en toårsperiode, fra oktober 2019 til desember 2021. Arbeidet er strukturert i tre arbeidspakker, som belyser ulike forhold ved BTI arbeidet. I denne rapporten presenteres funn fra den første arbeidspakken. Den omhandler det systemiske rundt BTI modellen, og tar for seg blant annet handlingsveileder og verktøy, stafettlogg og stafettholder og hvilke tverrfaglige samhandlingsarenaer kommunene har. I tillegg har vi belyst ulike suksessfaktorer ved implementeringen, og perspektiver på hva som blir viktig i implementeringsarbeidet fremover. Datakilden har vært en spørreundersøkelse blant BTI prosjektlederne og ledere på basistjenestene helsestasjoner, barnehager og skoler, supplert med telefonintervjuer med utvalgte ledere. Vi har også gjort innledende intervjuer med sentrale fagdirektorer og nasjonale faginstanser.

Arbeidspakke 1 b gjennomføres til høsten, og vil belyse ansattes erfaringer med å jobbe etter BTI modellen og ansattes opplevelse av egen kompetanse relatert til arbeidet i et utvalg kommuner. Resultatene fra denne arbeidspakken presenteres i egen delrapport høsten 2020.

Arbeidspakke 1 c vil presenteres våren 2020, og vil omhandle brukerperspektiver på BTI arbeidet, og belyse i hvilken grad BTI bidrar til tidlig identifikasjon av familier som har behov for hjelp, brukermedvirkning og helhetlig oppfølging uten brudd. Resultatene fra disse arbeidspakkene presenteres i egen delrapport våren 2021.

PwC takker for et spennende arbeid og ser frem til fortsettelsen.



Hege Gabrielsen, Partner

Innhold

#	Kapittel	Side
	Sammendrag	4
1	Innledning	8
2	Erfaringer med implementering av BTI	17
3	Handlingsveileder og tilhørende verktøy	32
4	Stafettlogg	53
5	Tverrfaglige samhandlingsarenaer	64
6	Vurderinger og anbefalinger	72
	Vedlegg	79

Sammendrag

Hovedfunn

Innledning

BTI Agder er ett av fire prosjekter under Folkehelseprogrammet i Agder. Kommunene som deltar i BTI Agder er Lyngdal (med tidligere Audnedal), Hægebostad, Kvinesdal, Sirdal, Farsund, Flekkefjord, Lillesand, Tvedestrand, Åmli, Gjerstad, Vegårshei, Arendal og Risør.

Kommunene startet arbeidet med BTI på ulikt tidspunkt, og det varierer hvor langt de har kommet. Det er en erkjennelse av at implementering tar tid. De største styrkene oppgis å være økt bevissthet om samhandling på tvers og brukervedvirkning. Hovedutfordringene oppgis å være knyttet til mangel på ressurser, i form av tid og økonomi, og kommunikasjon og samhandling på tvers av fag og instanser.

Handlingsveiledere

Alle kommunene har utarbeidet handlingsveileder. De fleste kommunene har tilgjengeliggjort handlingsveilederen på kommunens nettsider, og de som ikke har gjort det, planlegger å gjøre det. Handlingsveilederne ser ut til å være godt kjent blant ledere i både helsestasjon, barnehage og skole.

Det varierer mellom kommunene hvor langt de er kommet i arbeidet med å utvikle støtteverktøy til de ulike stegene og trinnene i handlingsveilederen. Noen kommuner har samarbeidet om dette, og verktøyene vurderes å i stor grad bidra til at det arbeides kunnskapsbasert. Verktøyene ser ut til å være noe mindre kjent og implementert enn handlingsveilederne. Flere av kommunene benytter i tillegg andre typer verktøy for å oppdage foreldre, barn og unge det er grunn til bekymring for.

Stafettlogg

Kun én kommune har tatt i bruk elektronisk stafettlogg. Av fordelene som trekkes frem er mer og bedre brukervedvirkning, tettere, fortløpende og mer effektiv oppfølging og samordning mellom tjenestene, samt mindre behov for fysiske møter. I tillegg oppleves systemet brukervennlig.

Enkelte kommuner bruker stafettlogg i papirformat, men er tydelige på at det er forbedringspotensial spesielt når det gjelder deling av informasjon på tvers av tjenester.

Flere kommuner har vurdert å anskaffe elektronisk stafettlogg, men opplever utfordringer knyttet til dagens løsninger på markedet, som dårlig grensesnitt mot eksisterende fagsystemer og hensynet til personvern.

Hovedfunn

Stafettholder

Det ser ut til å være noe begrenset erfaring med rollen som stafettholder i kommunene. Det fremkom også at ikke alle kommuner har tydeliggjort hva som ligger i rollen. Blant lederne på basisarenaene ser det ut til å være ulike oppfatninger av hva rollen innebærer, hvor noen oppfatter det som en rolle med overordnet ansvar for fremdrift, andre forstår det som den eller de som til enhver tid er ansvarlig for tiltak.

Tverrfaglige samhandlingsarenaer

Alle kommunene har én eller flere tverrfaglige samhandlingsarenaer i forbindelse med BTI arbeidet. Det varierer hvorvidt det er faste møtedeltakere eller om de kalles inn ved behov, og det er også varierende praksis med hensyn til om foreldre/barn deltar i møtene.

Gjennom BTI blir det tverrfaglige samhandlingen satt i en formalisert og forutsigbar struktur, som antagelig vil være med på å legge til rette for tverrfaglig samhandling. Flere kommuner har også utviklet verktøy som er ment å støtte den tverrfaglige samhandlingen.

Dette er et område hvor det har vært lite erfaringsdeling mellom kommunene i BTI Agder så langt, og som det kan være potensiale for å videreutvikle.

De største endringene som trekkes frem som følge av BTI foreløpig er:

- Endret arbeidsmåte på nivå 0: Det gjøres grundigere vurderinger av uroen på enheten før saken tas videre til andre, for eksempel ved bruk av undringsnotat
- Bevissthet (og nysgjerrighet) om andre tjenester
- Brukermedvirkning
- Deling av informasjon/dokumentasjon - bruk av samtykke

Anbefalinger

Implementering

- Kommunene bør sikre planmessig arbeid og tilstrekkelig tid satt av til implementeringsarbeidet, herunder dedikerte prosjektledere som sørger for kontinuerlig fokus og trykk på implementering
- Det bør fortsatt være fokus på kompetanseheving og øvelse/praktisk bruk av verktøy.
- Fortsatt fokus og arbeid for å sikre brukermedvirkning ved å ta i bruk relevante verktøy

Handlingsveiledere og verktøy

- Handlingsveiledere bør digitaliseres og gjøres lett tilgjengelig for ansatte på kommunens/lokale nettsider.
- Verktøy til handlingsveilederen bør knyttes tydelig til steg i prosessen og være tilgjengelige på nettsidene. Det kan være hensiktsmessig å ha få, men gode verktøy.
- Kommuner som ikke har utviklet så mange verktøy enda, kan dra nytte av allerede utviklede verktøy i de andre kommunene, og eventuelt justere disse i tråd med erfaringene i denne undersøkelsen.
- I den grad tjenestene benytter andre verktøy enn de som er ønskelige å benytte i BTI arbeidet, er det viktig for implementeringen at det er tydelig hva som er utfordrende med de verktøyene som allerede benyttes, hva en ønsker å oppnå med nye verktøy, hvordan en ønsker å oppnå det og hvorfor.
- For å støtte de ansatte i å ta verktøyene i bruk, bør kommunene legge til rette for øving på å bruke dem på tenkte eller reelle cases.

Stafettlogg

- Kommunene som ikke har anskaffet digital stafettlogg enda bør vurdere å sette igang eller fortsette prosessene på dette området.
- I anskaffelsesprosessen anbefaler vi at kommunene setter seg inn i Helsedirektoratets omtale av GDPR regelverket i forbindelse med Stafettlogg, i en egen rapport. Utstrakt samtykke fra foreldre vil også være god praksis for å kunne dele personsensitive opplysninger med andre tjenester.

Stafettholder

- For å få fullt utbytte av rollen som stafettholder, bør det foreligge en tydelig rollebeskrivelse og ansvarsområder knyttet til rollen som stafettholder, som kommuniseres til ansatte. Ansatte som er aktuelle for å påta seg rollen, bør også få en gjennomgang av hva rollen innebærer i praksis. Dette kan gjerne være eksemplifisert i konkrete handlinger på ulike steg i handlingsveilederen, med utgangspunkt i et eller flere case.

Kapittel 1

Innledning

Innledning

BTI er en samhandlingsmodell som skal bedre den kommunale tverrfaglige innsatsen for sårbare og utsatte barn og unge, gravide og familier

BTI-modellen inneholder tre elementer

- **Stafettlogg** (et dokument som skal følge barn og unge som får ekstra innsatser, eventuelt deres foreldre/foresatte)
- **Stafettholder** (en koordinator)
- **Handlingsveileder** (beskriver og samordner/diskuterer felles handling for enheter som blir involvert)



- Nivå 0: avklare om det er grunn til bekymring
- Nivå 1: Beskriver innsatsen innenfor hver tjeneste
- Nivå 2: Beskriver enkelt tverrfaglig samarbeid mellom fortrinnsvis to tjenester
- Nivå 3: Beskriver mer omfattende samarbeid

Modellen beskriver arbeidet med tidlig og tverrfaglig innsats til barn, unge og familier på fire nivåene, jf. Figuren nede til venstre. De ulike brikkene i figuren over symboliserer nivåene og antall tjenester som involveres, mens brikken som strekker seg mellom nivåene symboliserer koordineringsansvaret, stattholderen og stafettloggen, som er virkemidler for å sikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen. Nivåene 0 og 1 beskriver arbeidet med tidlig innsats, mens nivåene 2 og 3 beskriver tverrfaglig samarbeid, hvor nivå 2 beskriver enklere samhandling mellom to tjenester, mens nivå 3 beskriver den mer komplekse samhandlingen mellom flere tjenester. Både utformingen av de ulike trinnene og grenseoppgangen mellom nivå 2 og 3 må tilpasses hver enkelt kommune.

For at arbeidsprosessene og verktøyene i BTI modellen skal gjennomføres og bli brukt på en god måte, er det en forutsetning at ansatte har kompetanse, både når det gjelder kunnskap om BTI modellen og om å utføre oppgavene som ligger til de ulike arbeidsprosessene. Det krever også fokus fra ledelsen og løpende oppfølging.



Innledning

13 kommuner i Agder implementerer BTI modellen, gjennom Folkehelseprogrammet ved Agder fylkeskommune

BTI Agder er ett av fire prosjekter under den nasjonale satsingen “Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017 - 2027”, med midler fra Helsedirektoratet. Fylkeskommunen er eier av folkehelseprogrammet, og har økonomisk ansvar og ansvar for rapportering til Helsedirektoratet.

Det er to ledende aktører i arbeidet med BTI Agder: Risør kommune og Lister, med Lyngdal kommune som juridisk eier og øverste ledelse av prosjektet. Kommunene som deltar i BTI Agder er Lyngdal (med tidligere Audnedal), Hægebostad, Kvinesdal, Sirdal, Farsund, Flekkefjord, Lillesand, Tvedestrand, Åmli, Gjerstad, Vegårshei, Arendal og Risør.

Det har blitt tegnet samarbeidsavtaler mellom de ledende aktørene og fylkeskommunene som uttrykker partenes forventninger og forpliktelser i forbindelse med samarbeidet. De ledende aktørene for BTI har inngått samarbeidsavtaler med de enkelte kommunene som deltar i satsingen.

Kommunene henholdsvis Lister og Østre Agder (med Lillesand) har jevnlig møter, og hvert halvår arrangerer de ledende aktørene nettverkssamlinger med alle kommunene.

Formål med BTI Agder

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.

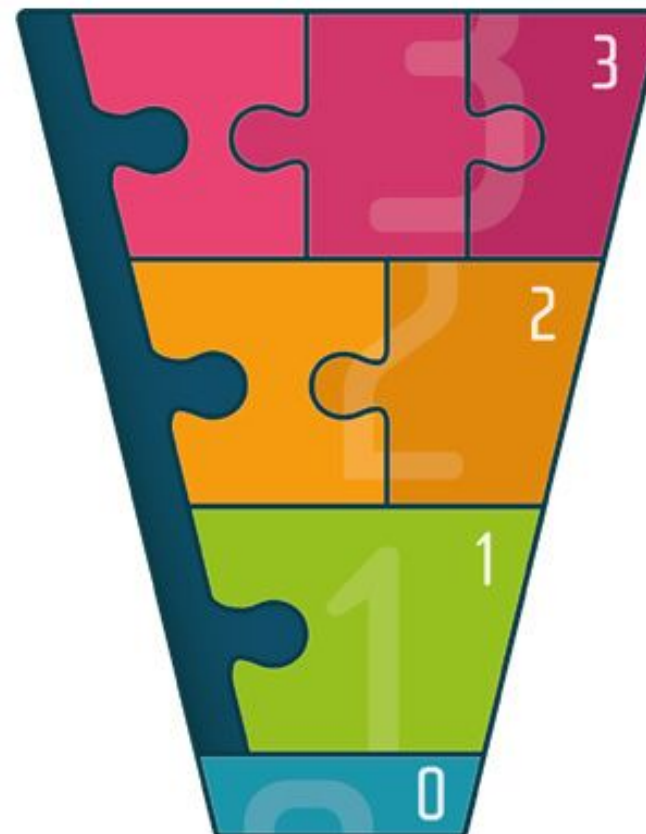
Kilde: Prosjektplan BTI Agder 2019 - 2021

Innledning

Formålet med følgeevalueringen av BTI Agder er todelt

1. Å få økt kunnskap om suksesskriterier ved implementeringen av BTI-modellen
2. Denne kunnskapen skal bidra til at kommunene kan ta kunnskapsbaserte valg i utviklingen og videre implementering av BTI-modellen

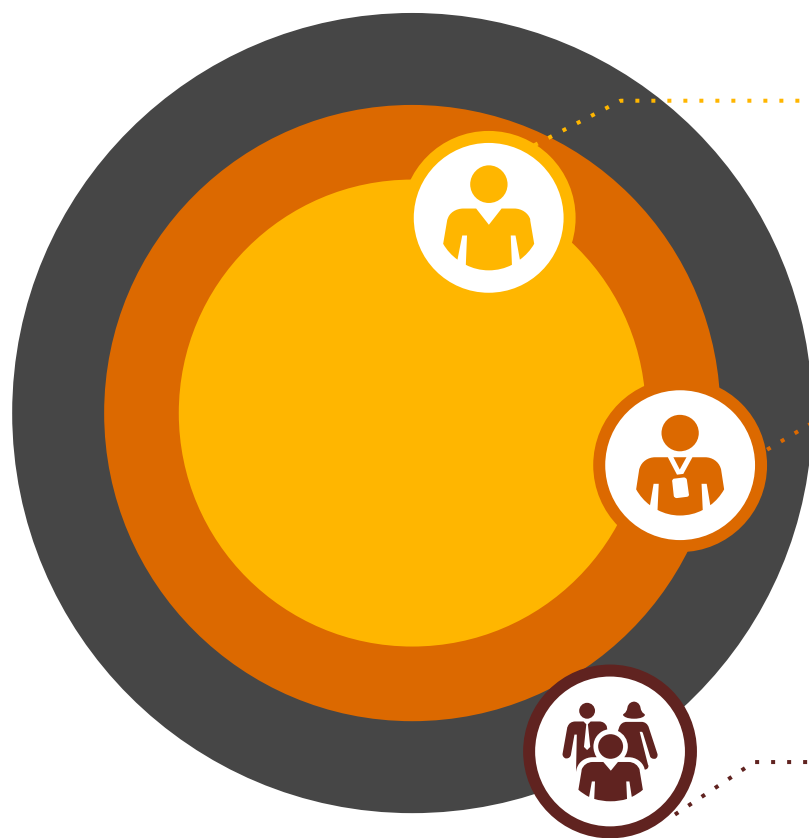
PwC deltar på halvårlige nettverkssamlinger med prosjektlederne for BTI i de 13 kommunene for å sikre læring fra evalueringen underveis i implementeringsarbeidet.





Innledning

Evalueringen er inndelt i tre arbeidspakker, som gjennomføres fra høsten 2019 til høsten 2021



Arbeidspakke 1A - System (våren 2020)

I den første arbeidspakken har vi kartlagt prosjektledernes erfaringer med implementering av BTI så langt. Vi ser på hvor langt kommunene har kommet i utviklingen og implementeringen av sentrale elementer i BTI, som handlingsveileder og verktøy, stafettlogg og rollen som stafettholder, og hvorvidt disse ser ut til å være kjent og implementert i helsestasjon, barnehage og skole.

Arbeidspakke 1B - Ansatt (høsten 2020)

Den andre arbeidspakken retter fokus på de ansatte, for å kartlegge deres erfaringer med å ta i bruk handlingsveileder, verktøy og stafettlogg i praksis, og med rollen som stafettholder. Vi vil også kartlegge de ansattes opplevelse av implementeringsprosessen. Utvalgte kommuner vil også gjennomføre en kompetansekartlegging i regi av KoRus (underveisundersøkelse).

Arbeidspakke 1C - Individ (våren 2021)

Den tredje og siste arbeidspakken vil belyse resultater av BTI arbeidet, sett fra ansatte og brukeres ståsted. I samråd med oppdragsgiver vil vi velge ut ni enkeltsaker hvor vi ser på brukeres og ansattes erfaringer og opplevelse av måloppnåelse i enkeltsaken. Vi vil se på i hvilken grad det ble arbeidet i tråd med elementene i BTI modellen, og belyse i hvilken grad man lykkes med tidlig innsats, helhetlige tjenester uten oppfølgingsbrudd og brukermedvirkning.



Innledning

Til grunn for evalueringen ligger en programteori som viser sammenhengen mellom ressurser og aktiviteter i BTI arbeidet og resultater på kort og lang sikt





Innledning

Resultatene fra Arbeidspakke 1A presenteres i denne rapporten og har fokus på det systemiske rundt BTI og erfaringer med implementeringen så langt

Det opprinnelige fokuset i arbeidspakken har blitt utvidet

Fra planleggingen av evalueringen hadde arbeidspakke 1A et spisset fokus på hvilke kartleggingsverktøy kommunene benytter i all-arenaene for å identifisere hvilke gravide, barn og unge det er grunn til bekymring for, samt komme med en anbefaling til hvilke verktøy som bør benyttes, basert på sammenligning opp mot kvalitetsvurderinger av de ulike verktøyene fra nasjonale myndigheter eller fagmiljøer.

I evalueringens innledende fase ble problemstillingene som var skissert i konkurransegrunlaget for oppdraget diskutert både med oppdragsgiver, styringsgruppen og regionale nettverksgrupper av prosjektledere i BTI. Det ble gjort noen utvidelser og noen avgrensninger.

Sentrale temaer i rapporten

- Erfaringer fra implementeringen hittil
- Handlingsveiledere og verktøy
- Stafettlogg
- Tverrfaglige samhandlingsarenaer

Vi har også sett på potensialet for standardisering og digitalisering av verktøy og handlingsveiledere, samt hvorvidt verktøyene som benyttes i dag kan vurderes å være kunnskapsbaserte.



Innledning

Spørreundersøkelse er hoveddatakilden i denne arbeidspakken, supplert med kvalitative intervjuer

Innledende intervjuer

Innledningsvis i arbeidspakken gjennomførte vi telefonintervjuer med sentrale fagmiljøer og myndigheter.

- Helsedirektoratet
- Utdanningsdirektoratet
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
- Regionsenter for barn og unges psykiske helse (R-BUP), Sør-Øst
- NUBU

Formålet med disse var å få sentrale fagdirektorater og fagmiljøers perspektiver på BTI, og særlig det å arbeide kunnskapsbasert.

Spørreundersøkelse

Hoveddatakilden i denne arbeidspakken ble innhentet i form av to spørreundersøkelser

- Prosjektleder for BTI i den enkelte kommune
- Ledere ved basistjenestene helsestasjon, barnehager og skoler i den enkelte kommune, det vil si barnehagestyrere, skoleledere og ledere for helsestasjon

Spørreundersøkelsen ble gjennomført i februar 2020. Prosjektleder i den enkelte kommune hadde ansvar for å distribuere spørreundersøkelsen til de aktuelle lederne i egen kommune og å sende ut påminnelse om deltakelse.

Kvalitative dybdeintervjuer

Et lite tilfeldig utvalg med totalt ledere i basistjenester fra ulike kommuner:

- 3 barnehagestyrere
- 3 ledere ved helsestasjon
- 3 rektorer (skoleledere)

Formålet var å få mer dyptgående forståelse for funnene i spørreundersøkelsen.

Intervjuene ble gjennomført per telefon i februar og mars 2020.



Innledning

Nær samtlige av prosjektlederne har deltatt i undersøkelsen, mens det kom inn totalt 96 besvarelser fra ledere ved helsestasjon, barnehage og skole

Prosjektledere

Antall besvarelser	12
Antall kommuner	13
Svarprosent	92 %

Blant prosjektlederne for BTI har 12 av 13 besvart undersøkelsen. Den besvarelsen som mangler er fra en kommune i Lister, og som det ble avdekket at hadde besvart undersøkelsen som var rettet mot ledere i basistjenestene. Til tross for at kommunene har organisert BTI arbeidet ulikt og kommet varierende langt i implementeringsarbeidet, vurderes resultatene å være representative for prosjektlederne som gruppe.

PwC har også hatt innledende samlinger i hver av regionene, hvor vi har fått kvalitative innspill på problemstillingene.

Ledere i basistjenestene

	Helsestasjon	Barnehage	Skole
Antall besvarelser	10	49	36
Svarprosent	90	41	57

Deltakelsen fra de ulike kommunene er svært ulik. Enkelte kommuner er representert ved kun én eller to ledere, mens andre er representert ved mange. Dette henger først og fremst med kommunestørrelse, men også med graden av deltakelse i den ulike kommune. Store kommuner, og især Arendal, vil være overrepresentert i undersøkelsen.

Det er noe usikkerhet knyttet til svarprosent, da tre av kommunene ikke har rapportert inn antallet mottakere av undersøkelsen i fire av kommunene. I beregningen av svarprosent er derfor disse holdt utenfor. Resultatene fremstilles samles, men på spørsmål hvor det viser seg å være forskjeller mellom tjenester, fremheves dette.

Kapittel 2

Erfaringer med implementering av BTI



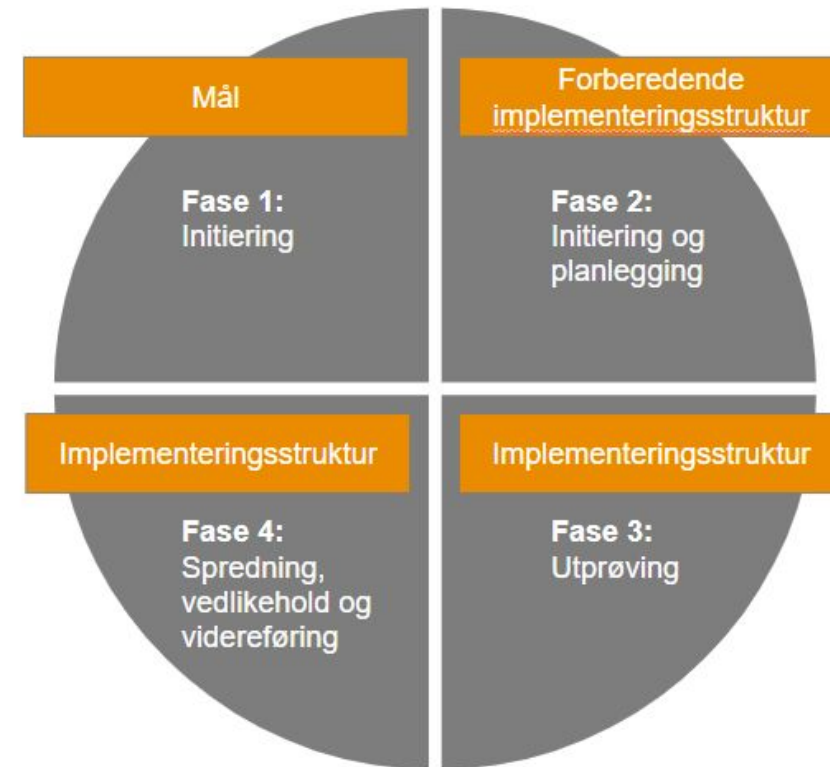
Implementering av BTI

Stegene kommunene har tatt for å omsette idé til praksis

I dette kapitlet ser vi nærmere på hvor langt de ulike kommunene i BTI Agder har kommet i å implementere BTI, det vil si hvilke grep de ulike har foretatt seg for å omsette idé til praksis. Vi har så langt det har latt seg gjøre også sagt noe om hva de har lyktes med og hva som gjenstår, eller oppleves som utfordrende.

Arbeidet med BTI kan deles inn i fire faser, som illustrert i figuren. De fleste kommunene i BTI Agder er i fase 3 og 4, mens Tvedestrand og Hægebostad er i fase 1.

I fase 1 er det sentrale å definere opp *hvorfor* BTI skal gjennomføres og *hva* BTI er/består av. I fase 2 handler det om å organiseringen arbeidet, herunder hvem som gjør *hva og hvordan*, gjennom for eksempel kartlegging, planlegging, utforming av modeller, handlingsveileder, verktøy, stafettlogg mv. I fase 3 og 4 er det fokus på å operasjonalisere *hvordan*, for eksempel ved utarbeidelse av informasjon og retningslinjer, gjennom opplæring, trening, læring av erfaring, bedre kunnskap og kompetanse og til slutt videreføring av dette.



Kilde: Regional kompetansetjeneste for barn og unges, RKBU, Vest (2017)



Implementering av BTI

Kommunene startet med BTI på ulikt tidspunkt, og det varierer hvor de står i implementeringen

Flere kommuner har vært med i Modellkommuneforsøket tidligere, blant andre Arendal, Gjerstad og Lillesand.

Gjerstad er i tillegg med i Tidlig inn ved KoRus. Det er også flere kommuner som har vært med i Barn i rusfamilier (BiR), blant annet Risør og Gjerstad, og har lagt mye av grunnlaget for BTI arbeidet gjennom denne satsingen.

Det at det er variasjon mellom de ulike kommunene i hvor lenge de har arbeidet med BTI, og at de har ulike erfaring fra tidligere lignende arbeid, kan være med å forklare hvor langt de har kommet når det gjelder implementering og hvilke erfaringer de har gjort seg.

I tillegg registrer vi at forskjellig størrelse på kommunene, og herunder ulik stillingsprosent på BTI prosjektlederne, også kan være med å forklare hvorfor noen er kommet lengre/kortere når det gjelder implementering, uten at vi har gjort en systematisk undersøkelse av dette.

Kommune	Oppstartsår for BTI-arbeid
Farsund	2015
Flekkefjord	2015
Risør	2015
Lyngdal	2016
Sirdal	2016
Åmli	2017
Gjerstad	2017
Lillesand	2017
Arendal	2018
Vegårshei	2018
Tvedestrand	2019
Hægebostad	2020
Kvinesdal	(mangler tall)



Suksessfaktorer for implementering

Tidligere evalueringsrapporter peker på suksessfaktorer for implementering

I forskning er det tidligere trukket frem sentrale suksessfaktorer for å lykkes i implementeringsarbeidet av BTI. Blant annet oppsummerte KoRus erfaringer med BTI i åtte nøkkelkommuner i 2016. I KoRus evalueringsrapport er følgende suksesskriterier noen av de mest sentrale som trekkes frem:

- Politisk og administrativ forankring på ledernivå, fordi implementering vil kreve ressurser både i form av tid og f.eks kjøp av kompetanseheving
- Satsing på kompetanseheving og opplæring
- Fast struktur på samhandling hvor det blant annet er tydelig hvem som har hvilken rolle, og at det er god informasjonsspredning på tvers av ulike tjenester, fordi det er en forutsetning at “den ene hånda vet hva den andre hånda gjør” for å få til velfungerende tverrfaglig arbeid
- En lærende organisasjon med et verdigrunnlag som legger til rette for læring og forbedring

Som en del av denne evalueringen har vi undersøkt i hvilken grad disse faktorene oppleves å være tilstede på tvers av de ulike kommunene og tjenestene gjennom spørreundersøkelse til 1) prosjektledere i hver kommune og 2) ledere ved helsestasjonene; barnehagene og skolene i hver kommune.



Kilde: KoRus (2016) “Erfaringer med BTI i 8 nøkkelkommuner”



Erfaringer med implementering

Det er variasjon på tvers av tjenesteområder hvor langt man er kommet i å implementere BTI, men det gjenstår fortsatt en del for alle

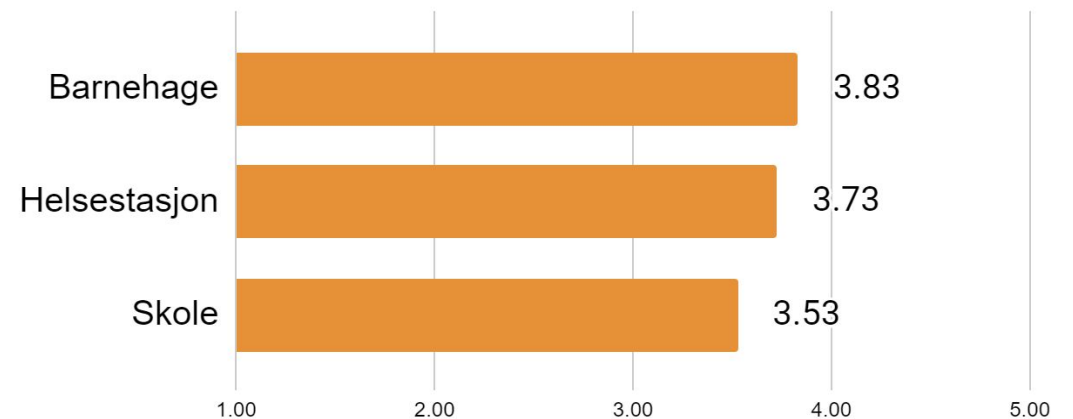
Både prosjektledere og enhetsledere er kjent med verktøykasse og handlingsveiledere som er gjort tilgjengelige gjennom BTI.

Det er et gjennomgående funn at skole ligger noe bak helsestasjon og barnehage, både når det gjelder kjennskap til og bruk av verktøy og system.

I intervju med enhetsledere påpeker flere at innholdet ikke er så annerledes enn tidligere, men at BTI spesielt har bidratt til større bevissthet når det gjelder; Tverrfaglig samhandling; Utveksling av dokumentasjon/ informasjon; og Brukermedvirkning.

Samtlige oppgir også at det gjenstår mye å implementere, og ikke minst at implementering tar tid. Likevel er det generelle inntrykket at interesse og bevissthet om hverandre på tvers er større som følge av BTI. Eksempler på det kan være kommunens arbeide med helhetlige kompetanseplaner, samarbeidsavtaler på tvers av tjenesteområder ihht. Ny nasjonal veileder, samt mer formalisering av samarbeid på tvers.

I hvilken grad enhetslederne i kommunene per tjeneste oppfatter at de lykkes med å tidlig identifisere bekymring for barn



“Når en skoleleder spør 2 år etter implementering “hva er BTI?”, da har vi litt igjen når det gjelder implementering”

Erfaringer med implementering

Det trekkes frem ulike forklaringer til at implementering tar tid

I intervju med et utvalg enhetsledere blir det trukket frem flere grunner til at implementeringen tar tid, blant annet:

- Det er få møtepunkter med alle ansatte (skole og barnehage spesielt), og når det først er fellessamlinger er det mye som skal tas opp, BTI blir en liten del av dette i det store bildet.
- De fleste ansatte har ikke mye tid foran PC'en i arbeidstiden. Det gjør at mange ansatte ikke er så godt kjent med hva som foreligger på BTI nettsidene, selv om de har blitt introdusert for det. For å bli god på å ta verktøyene i bruk, trengs også øvelse og praksis.
- Når man først er inne på BTI nettsidene, er det noen som trekker frem at det er (for) mye informasjon og at det er litt vanskelig å finne frem i en allerede travel hverdag. Noen har opprettet egne stier og definert ut egne "skal" og "bør" krav basert på verktøykassen i BTI. Andre som ikke har gjort det, etterlyser tydeligere signaler på nettopp dette, hva skal og hva kan brukes.





Erfaringer med implementering

Stort sett god administrativ forankring, men mer variabel politisk forankring

Politisk og administrativ forankring i ledelsen har blitt trukket frem som en sentral suksessfaktor for å lykkes med implementering av BTI.

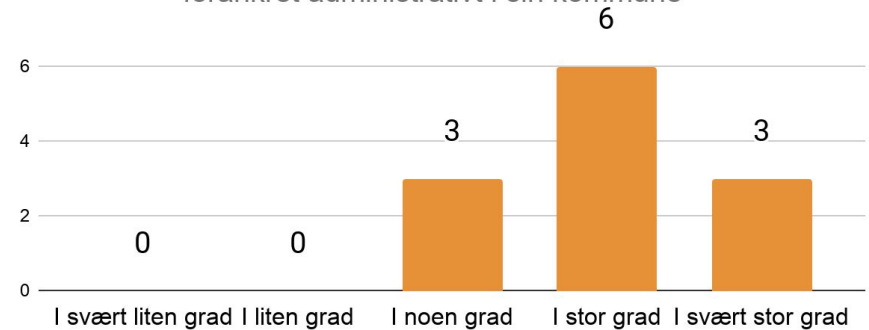
Prosjektlederne i BTI Agder opplever at den administrative forankringen av BTI-arbeidet i sin kommune stort sett har vært god. 65 % av enhetsledere opplever i tillegg at BTI-arbeidet i stor, eller svært stor grad er forankret hos sin leder.

Det er imidlertid større variasjon i hva prosjektlederne mener om den politiske forankringen.

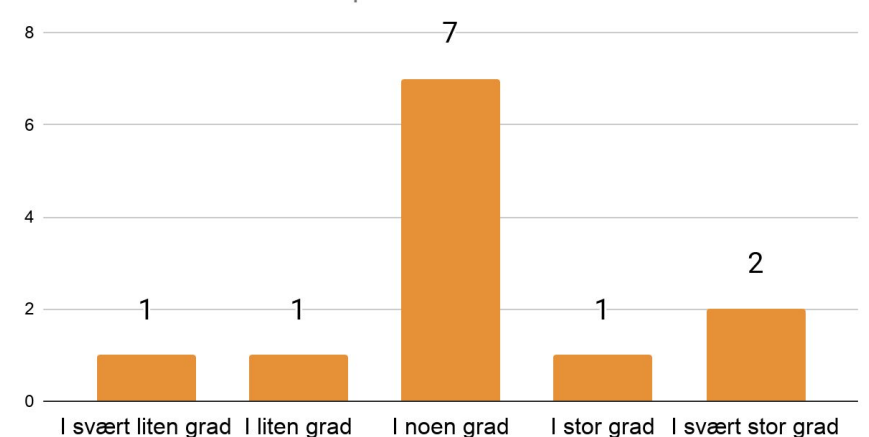
I intervju med enhetsledere trekker enkelte av de som er godt fornøyd med forankringen frem at engasjementet rundt BTI er større enn tidligere sammenlignbare initiativ, og at det er vesentlig for implementeringen. Det kommer til uttrykk blant annet gjennom faste samlinger med relevante aktører, rydding i roller, og dedikert BTI-koordinator som holder det sammen.

Av de som ikke opplever samme grad av forankring pekes det blant annet på at det ikke er samsvar mellom uttalt satsning og avsatt stillingsprosent til BTI arbeidet.

I hvilken grad prosjektlederne opplever at BTI-arbeidet er godt forankret administrativt i sin kommune



I hvilken grad prosjektlederne opplever at BTI-arbeidet er godt forankret politisk i sin kommune

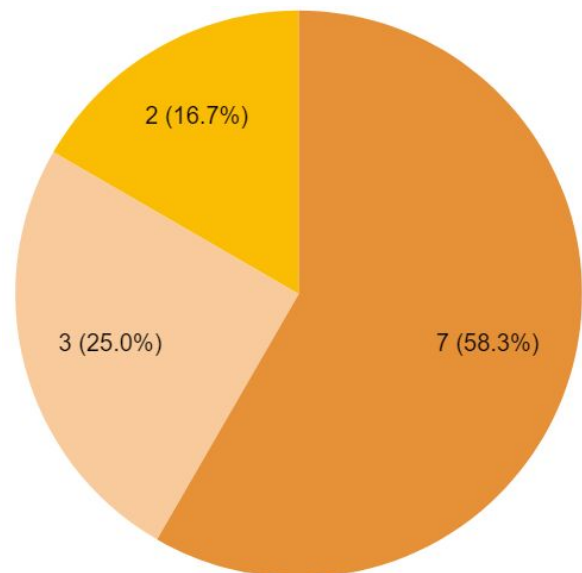




Erfaringer med implementering

Prosjektorganisering kan være med å forklare variasjon i implementeringen på tvers av kommuner

- På spørsmål om hvor stor stillingsprosent prosjektlederne har dedikert til BTI-arbeidet, kommer det frem at de fleste prosjektlederne har 25% eller mindre stillingsprosent viet til rollen. Kun én kommune har en prosjektleder med mer enn 75% stilling. Dette er den største kommunen som deltar i BTI Agder, Arendal kommune.
- De fleste av prosjektlederne har hatt rollen siden kommunen startet med innføring av BTI. Omlag $\frac{1}{3}$ har overtatt rollen etter noen andre. Mange av kommunene har tilskuddsmidler til å finansiere prosjektlederstillingen. (I noen tilfeller har denne stillingsprosenten blitt redusert, f. eks. Åmli).
- I intervju legges det av flere enhetsledere vekt på at det er viktig at BTI-arbeidet holdes varmt, og spesielt i starten at det er trykk på å ta det i bruk.
- I underkant av 40% av enhetslederne oppgir i spørreundersøkelsen at de har vært med på å utvikle BTI-modellen og tilhørende verktøy.
- I intervju med et utvalg enhetsledere blir det, spesielt i de minste kommunene trukket frem at implementeringen av BTI er sårbart med hensyn til utskiftning av folk. Når ressurspersoner som har arbeidet mye med BTI enten har sluttet eller byttet stilling, har mye av kompetansen, og trykket, forsvunnet.



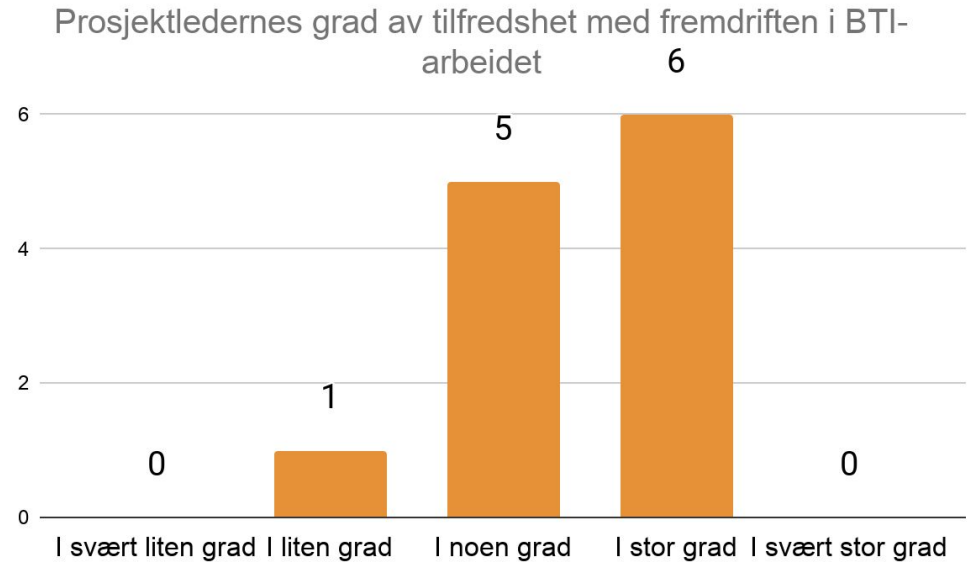
● 25% eller mindre ● 26-50% ● Over 75%



Erfaringer med implementering

Planmessig arbeid styrker fremdrift

- Nærmere 85 % av prosjektlederne oppgir at det er utarbeidet en prosjektplan for BTI-arbeidet.
- Det er noe variasjon i prosjektledernes grad av tilfredshet når det gjelder fremdrift i implementeringsarbeidet. 6 av 12 prosjektledere er i liten eller noen grad fornøyd med fremdrift.
- Det er en sammenheng mellom det at det er utarbeidet en plan med milepæler, og tilfredshet med fremdrift i arbeidet.
- Av enhetsledere som har vært involvert i arbeidet med utvikling av BTI-modell og tilhørende verktøy, trekkes det frem som positivt at det har vært representanter fra ulike tjenesteområder med i planlegging og utviklingsarbeidet.
- Flere enhetsledere legger også vekt på at det har vært viktig å ha en engasjert og dedikert BTI-prosjektleder, som har sørget for fremdrift og trykk på implementering.



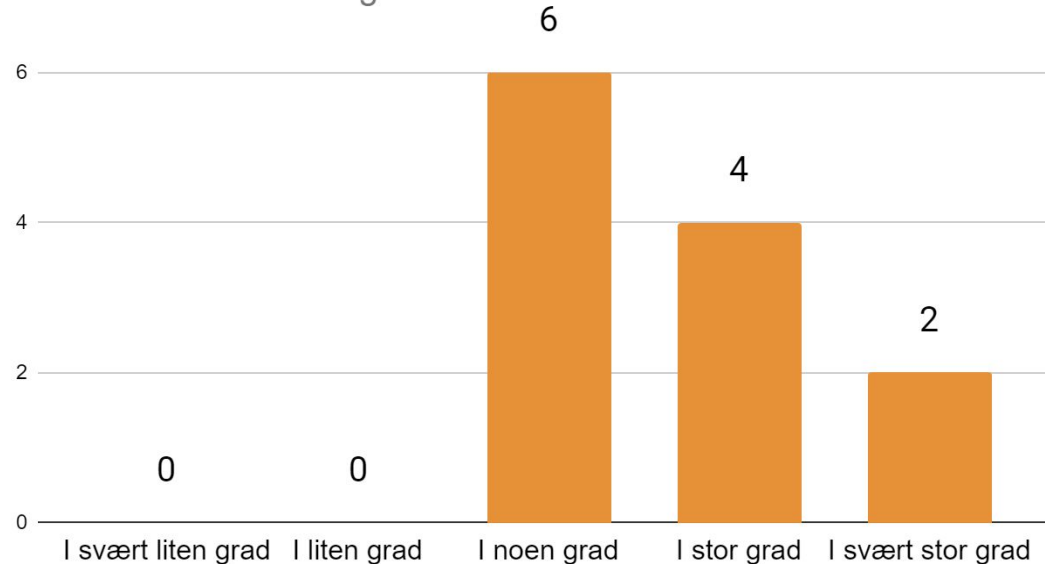


Erfaringer med implementering

Prosjektlederne er fornøyde med prosjektorganisering, men prosjektgruppene har et stort ansvar

Alle prosjektlederne er i noen eller større grad med måten BTI er organisert i deres kommuner.

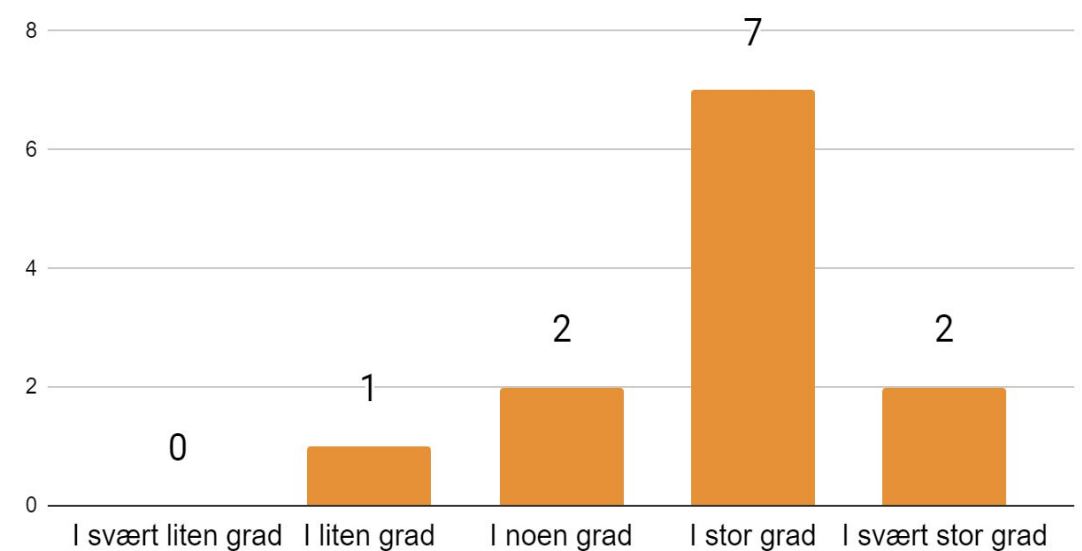
I hvilken grad prosjektlederne opplever at prosjektet er organisert på en god måte i sin kommune



“Det er flott at vi har fått til en BTI-arbeidsgruppe. Det er viktig å samle medlemmene jevnlig for å klare å fremme tverrfaglig samarbeid”

Prosjektlederne opplever i stor grad å ha en velfungerende styringsgruppe og prosjekt-/arbeidsgruppe.

I hvilken grad prosjektlederne opplever å ha en velfungerende styringsgruppe og prosjekt-/arbeidsgruppe



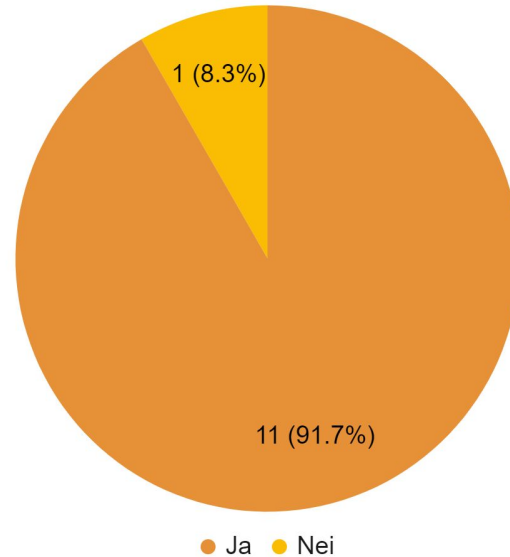
“Prosjektgruppen får et veldig stort ansvar når det gjelder implementering - noe som kan være svært utfordrende”



Erfaringer med implementering

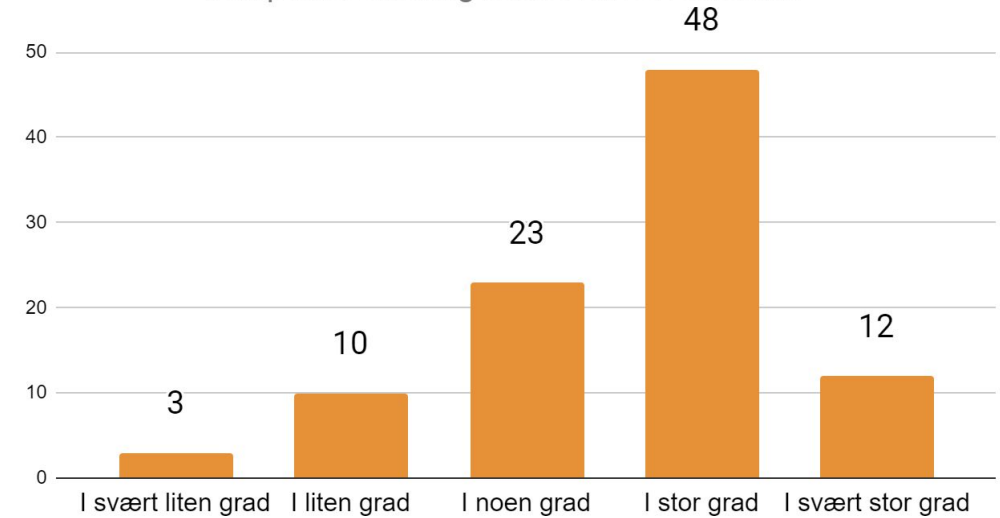
Det er utarbeidet kompetanseplaner for å heve kunnskapen om BTI

Har dere planer for kompetanseutvikling relatert til BTI-arbeidet?



- 11 av 12 prosjektledere oppgir å ha planer for kompetanseutvikling relatert til BTI-arbeidet.
- 83 av 96 enhetsledere opplever at det i noen, eller stor grad jobbes med kompetansehevingstiltak relatert til BTI-arbeidet.

I hvilken grad enhetslederne opplever at det jobbes med kompetanseheving relatert til BTI arbeidet

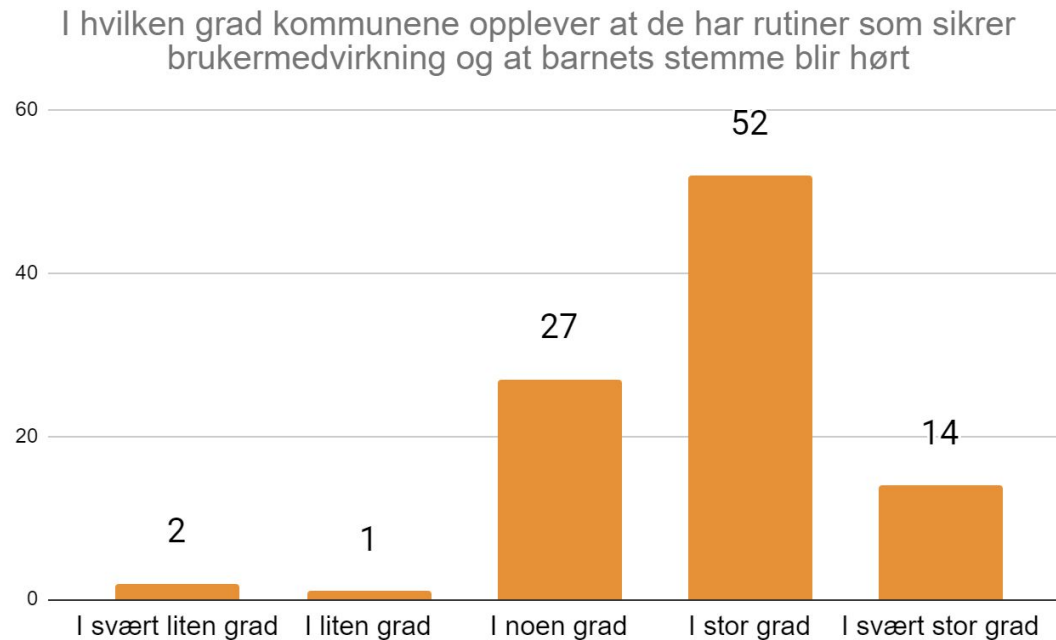


- Av kompetanse som etterspørres av enhetsledere er blant annet:
 - Samarbeid og kommunikasjon på tvers av fag og nivå
 - Bruken av BTI
 - Traumbasert omsorg
 - Stafettlogg og stafettholder
 - Bruk av samtykke



Erfaringer med implementering

Flertallet av lederne opplever å ha gode rutiner for brukermedvirkning



De fleste lederne i helsestasjoner, barnehager og skoler opplever at de har rutiner som sikrer brukermedvirkning og at barnets stemme blir hørt.

Stafettloggen blir både av prosjektledere og enhetsledere trukket frem som et verktøy som sikrer brukermedvirkning.

“Tidligere har vi ikke vært like gode på å involvere den det faktisk gjelder. Bruker er mer i fokus nå, vi kobler på aktører som er aktive i saken, og dette er en direkte positiv effekt som følge av at BTI er innført.”

Andre har en oppfatning av at brukermedvirkning er i tiden og kommer som følge av opplæringsloven og ikke som et resultat av BTI.

For de som ikke har tatt i bruk stafettlogg, er brukerperspektivet sikret gjennom handlingsveilederen med verktøy som samtaleskjema, evaluering sammen med foreldre, i maler, skjemaer, og gjennom deltakelse i samarbeidsmøter ol.



Erfaringer med implementering

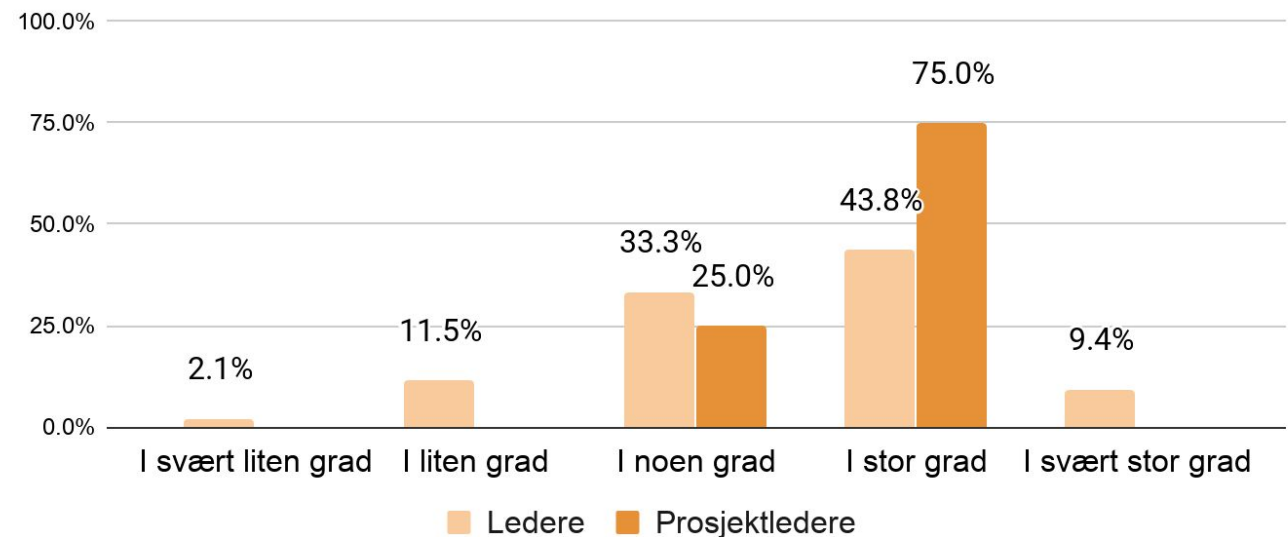
Prosjektlederne opplever i stor grad at det er god samhandlingskultur i deres kommune, mens det er noe mer variasjon i ledernes syn på dette

Etter prosjektledernes oppfatning er det i stor grad god samhandlingskultur i deres kommuner.

Blant lederne ved all-arenaene har også om lag halvparten oppgitt at de i stor grad eller svært stor grad har god samhandlingskultur, mens om lag halvparten har svart i noen grad eller dårligere.

Det er for få respondenter per kommune til å si noe om eventuelle forskjeller mellom kommunene.

I hvilken grad ledere og prosjektledere opplever at det er en god samhandlingskultur i sin kommune





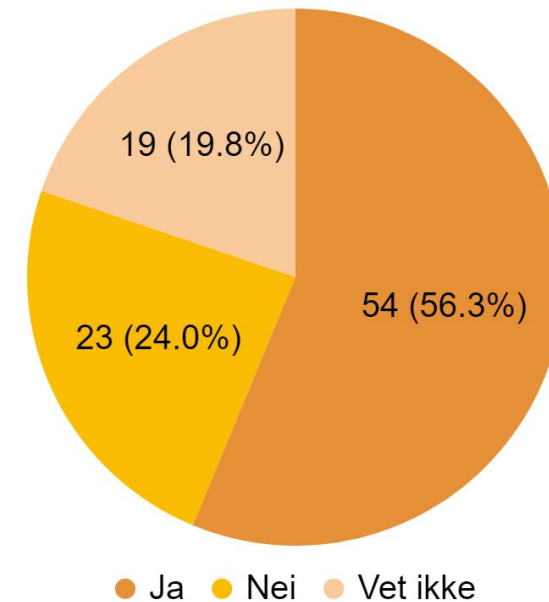
Erfaringer med implementering

En stor andel ledere kjenner ikke til om det er etablert formelle avtaler eller rutiner for samhandlingen om utsatte barn og unge

Et viktig suksesskriterium for implementeringen av BTI er at roller og ansvar er tydelige definert og at de ulike partene tilknyttet en sak, har kjennskap til hverandre og det som gjøres/er gjort.

I undersøkelsen blant enhetsledere på all-arenaene kommer det frem at en stor andel ledere ikke har, eller ikke kjenner til, om det er etablert formelle avtaler om eller rutiner for samhandlingen om utsatte barn og unge.<

Kjenner du til om det er etablert formelle avtaler om eller rutiner for samhandlingen om utsatte barn og unge?





Erfaringer med implementering

Oppsummering

Hva har fungert godt

- Kjennskap og nysgjerrighet til hverandre på tvers av tjenester har økt
- Bevissthet om dokumentasjon, og deling av informasjon gjennom mer kunnskap om, og bruk av, samtykke
- Brukermedvirkning og bruker i større grad i fokus enn tidligere både gjennom bruk av stafettlogg, men også andre verktøy som maler, skjema og møter med bruker
- Oversiktlig og tilgjengelig handlingsveileder
- Tilgang til verktøy i verktøykasse
- Dedikerte prosjektledere
- Kompetanseheving

Hva gjenstår/hva kreves videre

- Planmessig arbeid og tilstrekkelig tid satt av til implementeringsarbeidet, herunder dedikerte prosjektledere som sørger for kontinuerlig fokus og trykk på implementering
- Fortsatt kompetanseheving og øvelse/praktisk bruk av verktøy. Enhetsledere etterspør kompetanse om: Samarbeid og kommunikasjon på tvers av fag og nivå; Bruken av BTI; Traumbasert omsorg; Stafettlogg og stafettholder
- Formaliserte avtaler og rutiner for samhandling
- Fortsatt fokus og arbeid for å sikre brukermedvirkning ved å ta i bruk relevante verktøy

Sett i sammenheng med suksesskriteriene beskrevet innledningsvis i kapittelet kan noen oppsummerende punkter basert på funnene vi har sett være:

- Det er stort sett god administrativ forankring i kommunene. Den politiske forankringen oppleves noe variabel, basert primært på tid/stillingsprosent satt av til arbeid med BTI.
- Både prosjektledere og enhetsledere opplever at det jobbes med kompetanseheving relatert til BTI, men det er fortsatt behov for dette fremover.
- En stor andel av enhetslederne har ikke kjennskap til om det er etablert formelle samhandlingsavtaler i kommunen.
- Det er noe ulikt syn på samhandlingskultur mellom prosjektledere og enhetsledere, hvor enhetslederne er mindre fornøyd med eksisterende samhandlingskultur enn prosjektlederne.

Kapittel 3

Handlingsveileder og tilhørende verktøy

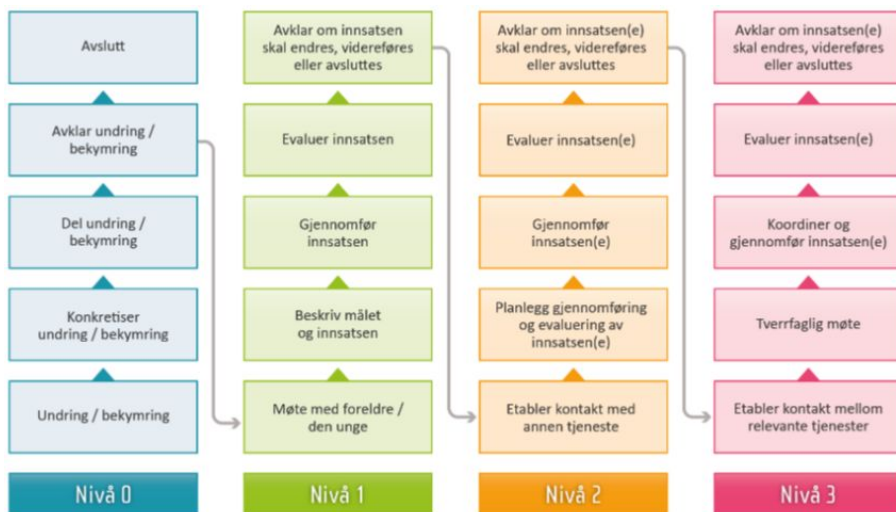


Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Handlingsveiledere og tilhørende verktøy er sentrale elementer i BTI arbeidet som har som formål å beskrive forløpet og støtte ansatte i BTI arbeidet

Handlingsveiledere

Handlingsveiledere er sentrale i BTI arbeidet, og har som formål å lage en struktur på arbeidsoppgavene og beskrive forløpet i arbeidet.



Oversikt over de ulike trinnene på hvert nivå i modellen

Kilde: Helsedirektoratets nettside Tidlig innsats, forebygging
<http://tidliginnsats.forebygging.no/>

Verktøy

Til hvert av nivåene og trinnene i Handlingsveilederen er det utarbeidet ulike verktøy som skal være til hjelp for den enkelte medarbeider i den konkrete oppfølgingen.

Verktøyene inneholder mer spesifikke metoder eller rutiner, som støtter handlingene i prosessen fra å oppdage, vurdere, beslutte og iverksette oppfølging.

Nasjonale rapporter peker på følgende typer verktøy:

- Observasjonsskjema
- Kartleggingsskjema
- Samtaleskjema
- Møtemaler
- Samtykkeskjema
- Meldeskjema
- Tjeneste-/tiltaksbeskrivelse
- Overgangsrutiner

Kilde: Erfaringer med BTI i åtte nøkkelkommuner, Geir Møller



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

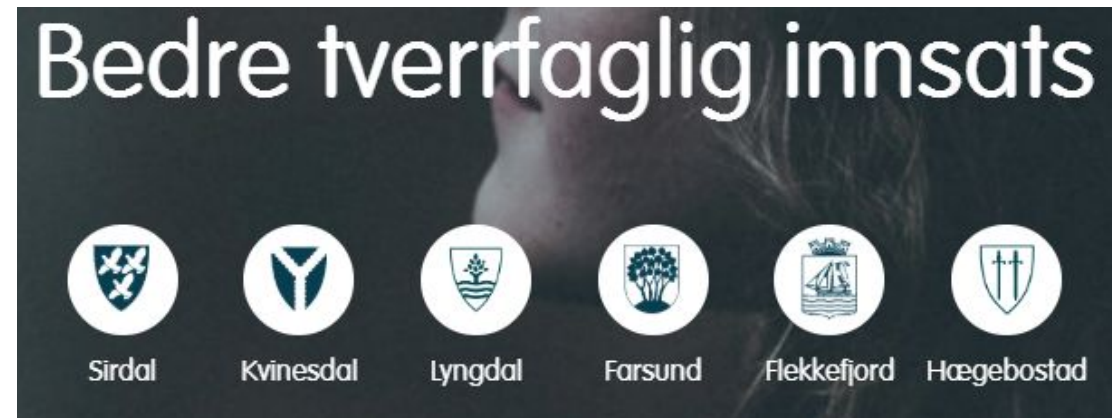
Innledning

I dette kapitlet skal vi se nærmere på kommunenes arbeid med utvikling og implementering av handlingsveilederne og tilhørende verktøy i de 13 kommunene i Agder.

Vi ser også nærmere på hvordan kommunene har jobbet med å utvikle verktøyene, og om det er hensiktsmessig å anbefale noen verktøy på tvers av kommuner. Kapitlet omhandler også hvorvidt og på hvilken måte ulike typer verktøy er digitalisert og en vurdering av behovet og muligheten for større grad av digitalisering.

Vi har også kartlagt belyst prosjektledernes perspektiver på hvorvidt verktøyene er kunnskapsbaserte. Dette vurderes opp mot anbefalinger fra nasjonale myndigheter og fagmiljøer.

Vi har også undersøkt ledere ved helsestasjoners, barnehagers og skolars erfaringer med handlingsveileder og verktøy og perspektiver på om de er implementert i egen tjeneste.



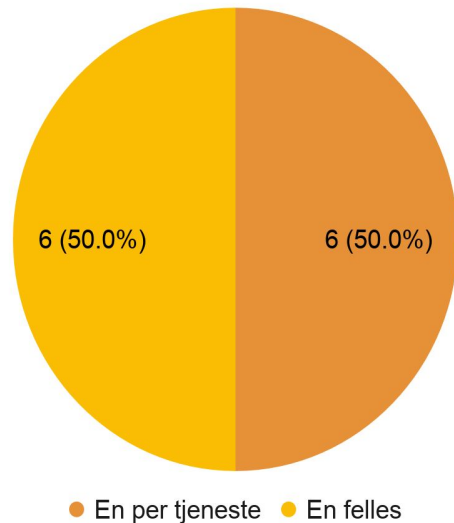
Kilde: Forsiden på nettsiden <https://www.btillister.no/>



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

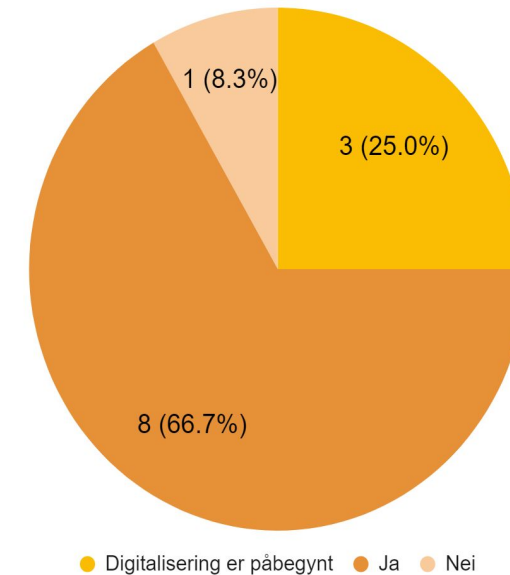
Halvparten av kommunene har én felles handlingsveileder og halvparten har tjenestespesifikke handlingsveiledere

Har dere utviklet én felles handlingsveileder, eller en handlingsveileder per tjeneste?



Alle Lister-kommunene har utviklet tjenestespesifikke handlingsveiledere. Dette ble anbefalt fra nasjonale myndigheter på den tiden hvor Lister-kommunene arbeidet med dette, men i etterkant er det åpnet opp for én felles handlingsveileder.

Er handlingsveilederen digital og tilgjengelig på nett?



De fleste kommunene har laget en digital handlingsveileder som er tilgjengelig på nett. To av kommunene som ikke har det oppga at de planlegger å gjøre den digital eller opplever at det blir viktig i BTI-arbeidet fremover.



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Både tjenestespesifikke og felles handlingsveileder fungerer godt, men det ser ut til å være prosessen med å utarbeide dem som er avgjørende

Erfaringer med én felles handlingsveileder

Den største fordelen ved å ha én felles handlingsveileder, ser ut til å være at det bidrar til å styrke det tverrfaglige samarbeidet.

Følgende momenter er noen av de som trekkes frem av deltakerne i undersøkelsen.

“I en liten kommune er veilederne relevante i alle tjenester og det blir enklere å snakke samme språk når det gjelder tverrfaglig samarbeid”.

“Handlingsveilederen er utarbeidet i fellesskap, og den knytter i større grad tjenestene og enhetene sammen.”

“Den har gitt enhetene større innsikt og oversikt over hverandres arbeidsfelt. Vi opplever at det har vært med på å minske barrierene som kan ligge mellom enkelte tjenester (...)”.

En kommune, som tidligere var med i Modellkommuneforsøket, har gått over fra tjenestespesifikke til én felles handlingsveileder på tvers av tjenesteområder for å gjøre det oversiktlig og lett å finne frem til hva man skal bruke. Handlingsveilederne var dessuten såpass like at det ikke var vanskelig å formulere dem slik at det passer for alle.

Erfaringer med ulike handlingsveiledere til ulike tjenester

Kommunene som har tjenestespesifikke handlingsveiledere oppgir at den største styrken er at det bidrar til eierskap i tjenestene.

“Fordi den ikke er så spesifikk på tjenestene, må alle tjenester ha en runde internt om hva dette betyr for dem. (...) fordelene er at de får eierskap til BTI-strukturen”.

Enkelte kommuner har oppgitt at handlingsveilederne i ulike tjenester er så like at de kunne hatt en felles, hvorav én skal gå over til å ha en felles handlingsveileder. Andre trekker frem at det er ulike behov og møterutiner innenfor ulike tjenester.

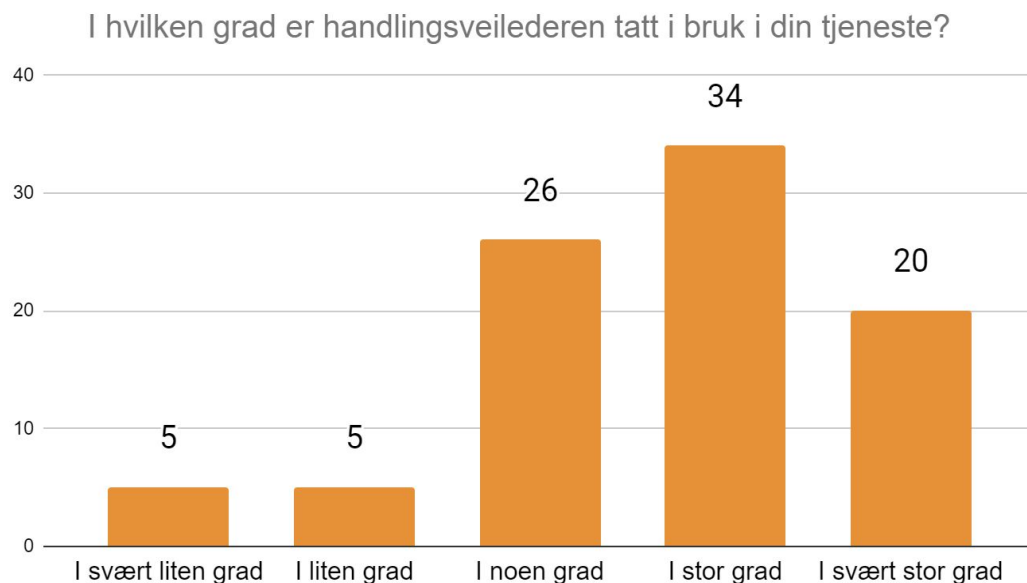
De peker på at en felles handlingsveileder ville kunne bidra til bedre flyt i overganger og felles forståelse og begrepsbruk.



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Det ser ut til at handlingsveilederne er godt kjent blant ledere på all-arenaene og i stor grad tatt i bruk

94 % av lederne kjente til at kommunen har en handlingsveileder. En stor overvekt (90 %) av lederne opplever at det er behov for denne type verktøy. Blant de få som har oppgitt at de ikke kjenner til handlingsveilederen, handler dette hovedsaklig om at kommunen ikke har kommet så langt i BTI arbeidet enda.



Et flertall av ledere i kommunene oppgir at de benytter handlingsveileder i stor eller svært stor grad. I alle kommunene er det noen av lederne som oppgir dette.

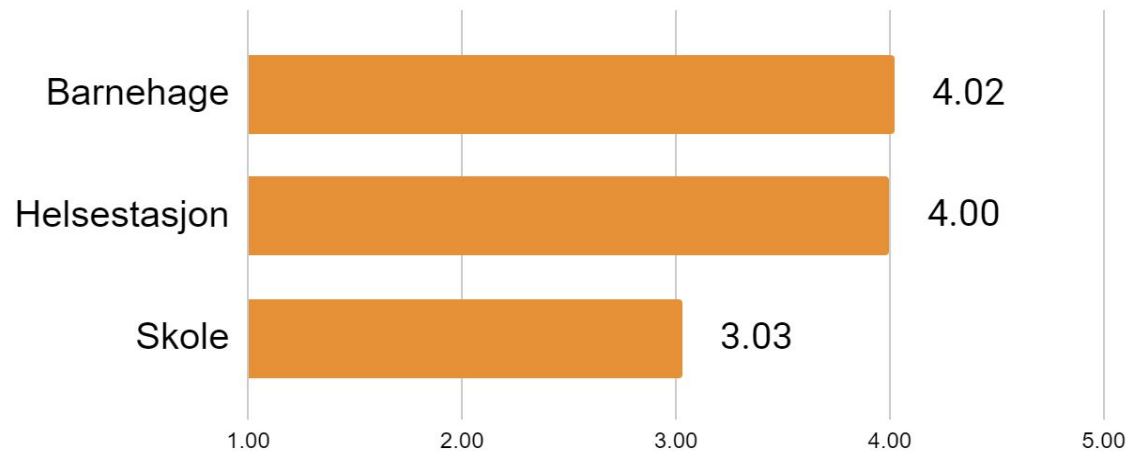
I intervju med enhetsledere i skole og barnehage er det særlig på nivå 0 at det oppleves å ha skjedd endringer etter innføring av BTI. Det gjøres grundigere vurderinger av uroen på enheten før saken tas videre til andre, for eksempel ved bruk av undringsnotat. Det bidrar også til at man kommer raskere i gang når behovet for å koble på andre blir relevant. Da har man større forutsetninger og bedre kjennskap til saken som gjør at problemet er tydeligere.



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Handlingsveilederne ser ut til å være bedre implementert i barnehage og helsestasjon sammenlignet med skole

I hvilken grad handlingsveilederen er tatt i bruk i enhetsledernes tjeneste



Resultatene tyder på at handlingsveilederne i større grad er tatt i bruk i helsestasjoner og barnehager (gjennomsnitt på 4.0) sammenlignet med skoler (gjennomsnitt på 3.0).

Blant de som har oppgitt at handlingsveilederen i liten eller svært liten grad er tatt i bruk i egen tjeneste, representerer syv ulike kommuner, og først og fremst skoler. Dette tyder på at det ikke er noen kommuner hvor handlingsveilederen er gjennomgående lite implementert, men at det snarere er variasjon mellom ulike skoler innad i samme kommunene.

Skolelederne oppgir følgende hovedårsaker til at handlingsveilederen i liten grad er tatt i bruk:

- Det er få ansatte til å bruke systemer som blir laget. For mange holder seg til gamle rutiner/vaner.
- Det er for lite tid til å forankre den blant skolens ansatte.
- Handlingsveilederen er for omfattende.
- Skolen har gode rutiner fra før og at det oppleves som omstendelig å ta i bruk nye maler.
- Utfordrende at den ikke er godt forankret hos de som skal bruke den.



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Nær samtlige av kommunene har utarbeidet ett eller flere ulike typer støtteverktøy til handlingsveilederen



Prosjektlederne i 11 av 12 kommunene oppgir at de har utarbeidet ett eller flere ulike støtteverktøy.

Det verktøyet som flest kommuner har utviklet, er samtykkeskjema (11 av 12).

Mange har også utviklet møtemaler (9 av 12), observasjonsskjema (8 av 12) og kartleggingsskjema (7 av 12).

Observasjonsskjema og kartleggingsskjema er knyttet tett opp til oversikter over risiko- og beskyttelsesfaktorer og tegn og signaler på mistriivsel.



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

De ulike verktøyene skal støtte ansatte i å handle i tråd med retningslinjene på hvert av nivåene og trinnene i BTI. Nedenfor vises noen utvalgte eksempler.

Bekymringsmelding til barnevernet

BEKYMRINGSMELDING TIL BARNEVERNET	
BARNETS ETTERNAVN, FORNAVN:	BARNETS ETTERNAVN, FORNAVN:
ADRESSE:	
FORESATTES ETTERNAVN, FORNAVN:	FORESATTES ETTERNAVN, FORNAVN:
ADRESSE:	
NASJONALITET:	RENNOV FOR TELE:
SPRÅK:	
HVAER BEKYMRINGER DIR GRUNNLA FOR MELDING: (SIBERERASJONER, SAMTALE MED BARNET, SPESELE VERDIOER, HINNY)	
HVA ER BURT GJORT FRA MELDERS SEKT EVENTUELLE TILBAK SOM ER PROFET ELLER PÅGA:	
EVENTUELLE OPPFØRINGER OM FORSLING, HENDEK SAMMEN MED FORSLING:	
ER DE FORESATTE BEKYMRET OM MELDINGEN, OG PÅ HVILKEN MATY:	
NB! Dereser det er mistanke om alvorlig mishandling, overgrep eller Egennde, skal foretakene ikke ha beskjed før saken blir meldt til barnet.	
ANDE OPPFØRINGER MELDER MENER ER VIKTIG FOR BARNVEKSTENESTEN:	

Bekymringskala vedrørende foresatte

BTI LYNGDAL			
BEKYMRINGSSKALA VEDRØRENDE FORESATTE			
<p>Dette er et verktøy som kan hjelpe deg med å øke din bekymring knyttet til foresatte til et barn du har kjenslepå gjennom ditt arbeid. Skalaen er et arbeids-verktøy som viser hva du kan fokusere på hvis foresattes adferd gjør deg bekymret for et barn eller en ungdom. Ved hjelp av bekymringskalaen kan du i samarbeid med leder/kollega gi en klare vurdering av situasjonen. Det er viktig å huske på at subjektive vurderinger kun gir et øyeblikklige. En familie kan være i en belastende situasjon som kan gi utslag i adferd som vekker bekymring. Tidlig involvering av foresatte i en undring er derfor veldig viktig.</p> <p>Skalaen er et internt verktøy som skal hjelpe deg til å utføre best mulig sjåging.</p>			
VÆR OPPMERKSOM		GRUNN TIL BEGYMRING	
Familier med generell god tilsval	Familier med redusert tilsval	Signaler hos foresatte med egne vansker	Signaler hos foresatte der barnevern/polis skal varsles
<ul style="list-style-type: none"> • Omnsorgen fra foresatte er god. • Foresatte søker rådgivning dersom barnet i en periode de ikke tilsval. • Foresatte søker hjelp ved å kontakte lege, helsevesner, barnehagen, skolen eller liknende 	<ul style="list-style-type: none"> • Foresatte har uregelmessig fremmøte. • Foresatte for være å delta på møter og arrangementer. • Foresatte slutter å overholde avtaler, melder nedbudt i siste liten eller kommer med ulike forklaringer på hvorfor de ikke kan delta på møter og annet som arrangeres. • Endret fysisk og psykisk omsorgsøse. 	<p>Den fysiske frembringen endres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heppa sykdom • Lukt av alkohol • Manglende situasjonsforneelse • Usøst og kjevløst til egen frembring <p>Foresatte preges av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intoksasjon • Kjevløst • Usikkerhet • Skolbarhet • Rensvirket • Engstelse • Redusert fysisk og psykisk omsorgsøse 	<ul style="list-style-type: none"> • Omnsorgen fra foresatte mangler helt. • Ulikk tilbak er utprøvd uten forventede resultater • Foresatte møter opp ruset. • Mistanke om vold enten mot en forelder eller mot barnet selv eller ved mistanke om seksuell misbruk.

Signaler på mistriusel hos barn og unge

BTI KVINESDAL				
SIGNALER PÅ MISTRIVSEL - BARN OG UNGE				
<p>Observasjonspunkter å være oppmerksom på hos barn/unge som vekker oro/bekymring Ha fokus på det du faktisk ser og hører (ikke drøkk eller tolkning) Husk at ved mistanke om vold eller seksuelle overgrep skal melding sendes barnevernet.</p>				
FYSISK	SOSIALT	PSYKISK	FAGLIG	GENERELT
<ul style="list-style-type: none"> • Anspent eller passiv • Sille og tilbaketrekning • Grøder mer enn før • Søvnregulering • Vanskelig forhold til mat • Urlog i kroppen og røstles • Angstige, klær og kroppslige • Vær sagn til fysisk vold • Mange fysiske plager (smert i hodet, mogen osv) • Viker mer sille og tett • Seksualisering • Motorikk – tryggev 	<ul style="list-style-type: none"> • Vansker med regulering av oppmerksomhet (itt omngelse) • Utiltåk i relasjon med andre • Leter etter/overveier vikarskand/hjelp • Etter avsluttet, søker til kontakt med andre barn • Klanger seg til voksne • Bakken på vidd til voksne/andre • Pblikkes lett av oro i omngelse • Går mye alene/ får holdt skoler • Ute av stand til å etablere/ opprettholde kontakt • Aggressive konflikt, eller gjengjeldende i konflikt • Overdrevent sosiale og fliseringsvillige • Aggressiv • Lært – ordbrøt • Sille/ledskier skå 	<ul style="list-style-type: none"> • Utrygg, nedstemt, redd, engstelig eller skremt • Seksuelle/relvillige snakker medvarende om seg selv eller sind • Undertrykt sene 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemer med konsentrasjon • Problemer med fribeseragen • Språkvansker (ending) 	<ul style="list-style-type: none"> • Endring av allert fysisk, sosialt, psykisk, eller fogt art • Frosser • Holdt ikke ordet • Manglende samarbeidsevne • Vær usynlig interesse for rus og litemvillet • Fortaler om en vanskelig frakastasjon/hendelse • Usensitativtssag netrbakk
VED MISTANKE OM VOLD/OVERGREP SKAL SAKEN MELDES DIREKTE TIL BARNEVERN/TJENESTEN, SE EGEN RUTINE.				

Mal for undringsamtale

SAMTALEMAL – UNDRINGSAMTALE MED FORESATTE

Undringsfasen Nivå 0

HVA	HVORDAN
<p>1. UNDRINGSAMTALE – EN SAMTALE MED FORESATTE NÅR MAN BLIR OPPMERKSOM/BEKYMRET FOR BARNET ELLER OMGIVELSENE RUNDT</p> <p>2. DENNE SAMTALEN HOLDES SÅ RASKT SOM MULIG ETTER AT OPPMERKSOMHETEN/UNDRINGEN ER OPPSTATT</p> <p>3. FOKUS PÅ TIDLIG DIALOG OG INVOLVERING AV FORESATTE OG BARNET</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gjennomføres så tidlig som mulig 2. Fordi saker er ulike blir denne samtalen ofte ulik fra sak til sak. Samtalen kan være planlagt og innkalt samtale, den kan også være kort, uformell, ved henting/levering eller på telefon. 3. Undringen bør være konkret (hvis er det du faktisk har sett, hørt, observert...?) 4. Skal være en samtale hvor personalet ikke har en «faste» eller holdning til hvor saken er, men en undrings samtale (hva kan det skyldes?) 5. Skal være en samtale hvor personalet kommer raskt kommer til saken, forteller kort om det de undrer seg over, og spør foresatte om hva de tenker om dette.
<p>1. FORSLAG TIL STRUKTUR PÅ SAMTALEN:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Velkommen 2. Kort bakgrunn for samtalen 3. Be foresatte om innspill 4. Utforsk sammen med foresatte om hva observasjonen kan bunne i. 5. Bli enige om hva som skal gjøres i neste omgang 6. Tiltak?
<p>Er det grunn til å gå videre med saken? Opprett en stafettlogg?</p>	
<p>Ved mistanke om vold/overgrep skal leder/styrer informeres om saken og meldt direkte (ALLE har et ansvar for å melde). Barneverntjenesten tlf: 47993333 /barnevaktan tlf: 37013101 (døgnstjeneste/telefonberedskap) // Politiet 02800.</p>	

Tiltaksoversikt

BTI SIRDAL				
TILTAKSOVERSIKT				
0-5 ÅR - TILBUD	HVA - KORT OM TJENESTEN	FOR HVEM?	HVORNÅR?	KONTAKT
Foreldreforberedende kurs	Foreldreforberedende kurs i regi av Sørlandet sykehus, Flekkefjord	Gravide	Tilbud og tidspunkt opplyses av jordmor, oppmøte fødeavdelingen Flekkefjord.	Helsetasjonen: Jordmor Heidi Hårstadhaugen Tlf: 38 37 91 61
Jordmor	Oppfølging av jordmor i svangerskapet. Tilgjengelig for alle gravide i Sirdal kommune.	For alle gravide og ved spørsmål i barselstiden	Helsetasjonen på Torstad torsdag. Timebestilling og åpen dør	Helsetasjonen: Jordmor Heidi Hårstadhaugen Tlf: 38 37 91 61
Svangerskapskontroll og tidlig hjemmebesøk	Oppfølging av jordmor i svangerskapet.			

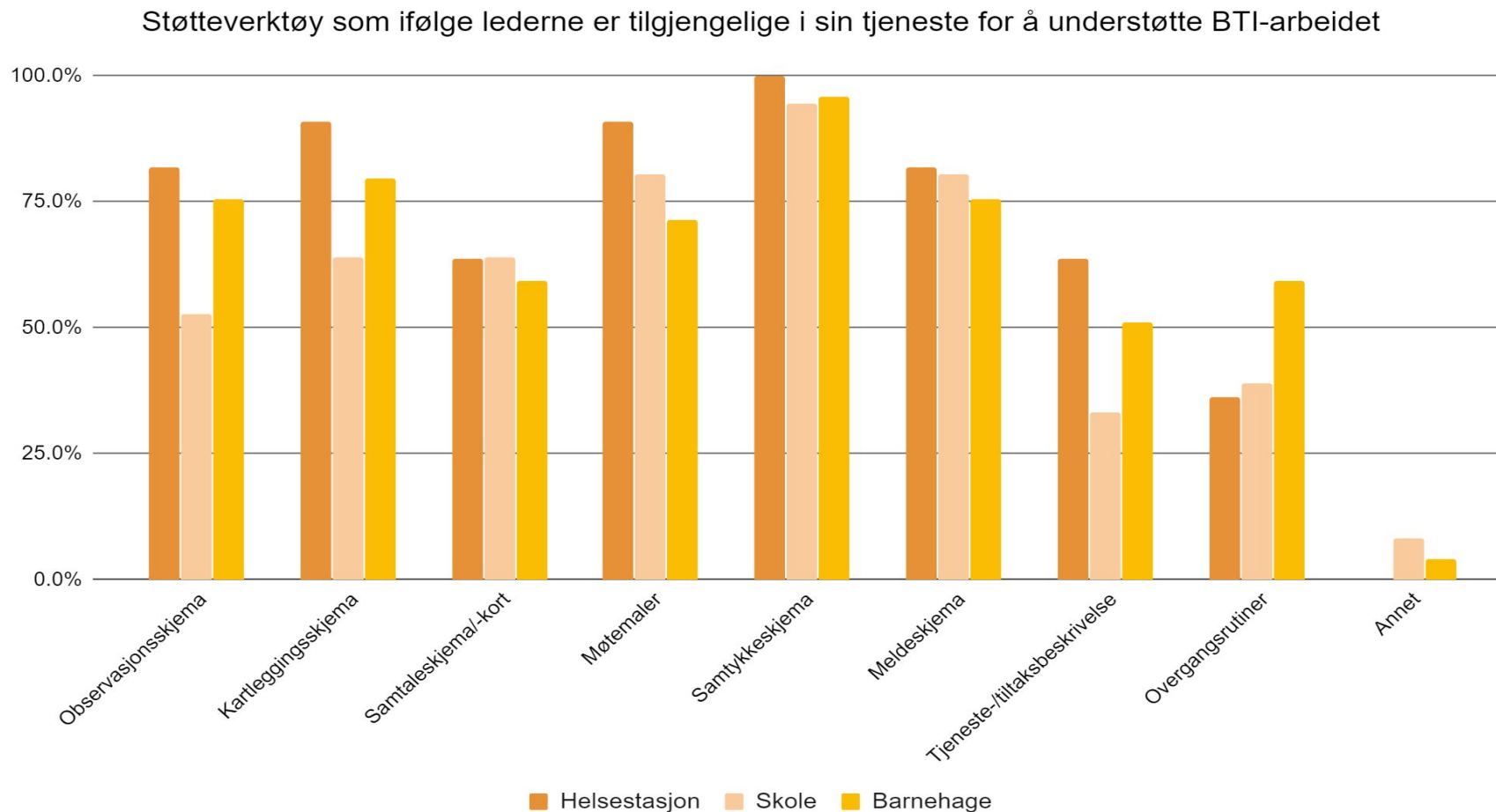
Mal for gode møter

BTI ARENDAL	
SOLKE MØTER I ARENDAL KOMMUNE	
<p>1. FOREBEREDELSE</p> <p>TILBUD</p> <p>LAG MØTERKALLING</p>	<ol style="list-style-type: none"> a) Fyll ut Samtaleplanen b) Fyll ut Samtaleplanen c) Hver deltaker i møtet får en opplysning om hva som er på agendaen d) Send ut møterkalling på vegne av barneverntjeneste/foretatte
<p>2. VELKOMMEN</p> <p>LAG EN GOD RAMME FOR MØTET</p>	<ol style="list-style-type: none"> a) Velkommen b) Presentasjon av deltakerne c) Avklar hvem som vil være i møtet d) Be om innspill e) Be om innspill f) Be om innspill g) Be om innspill h) Be om innspill i) Be om innspill j) Be om innspill
<p>3. MAL OG VERB VIDERE</p> <p>BEHOLD FELLESE FORSTÅELSE</p>	<ol style="list-style-type: none"> a) Hva kommer barneverntjeneste/foretatte ut av? b) Hvilke tiltak skal iverksettes, videreføres og hvilke skal avsluttes? c) Kjøper/tiltakene og når med hvem som er ansvarlig d) Planlegg ut hva skal evalueres og på hvilken måte evalueres



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Det ser ut til å være høyere kjennskap til verktøyene blant helsestasjoner og barnehager enn skole

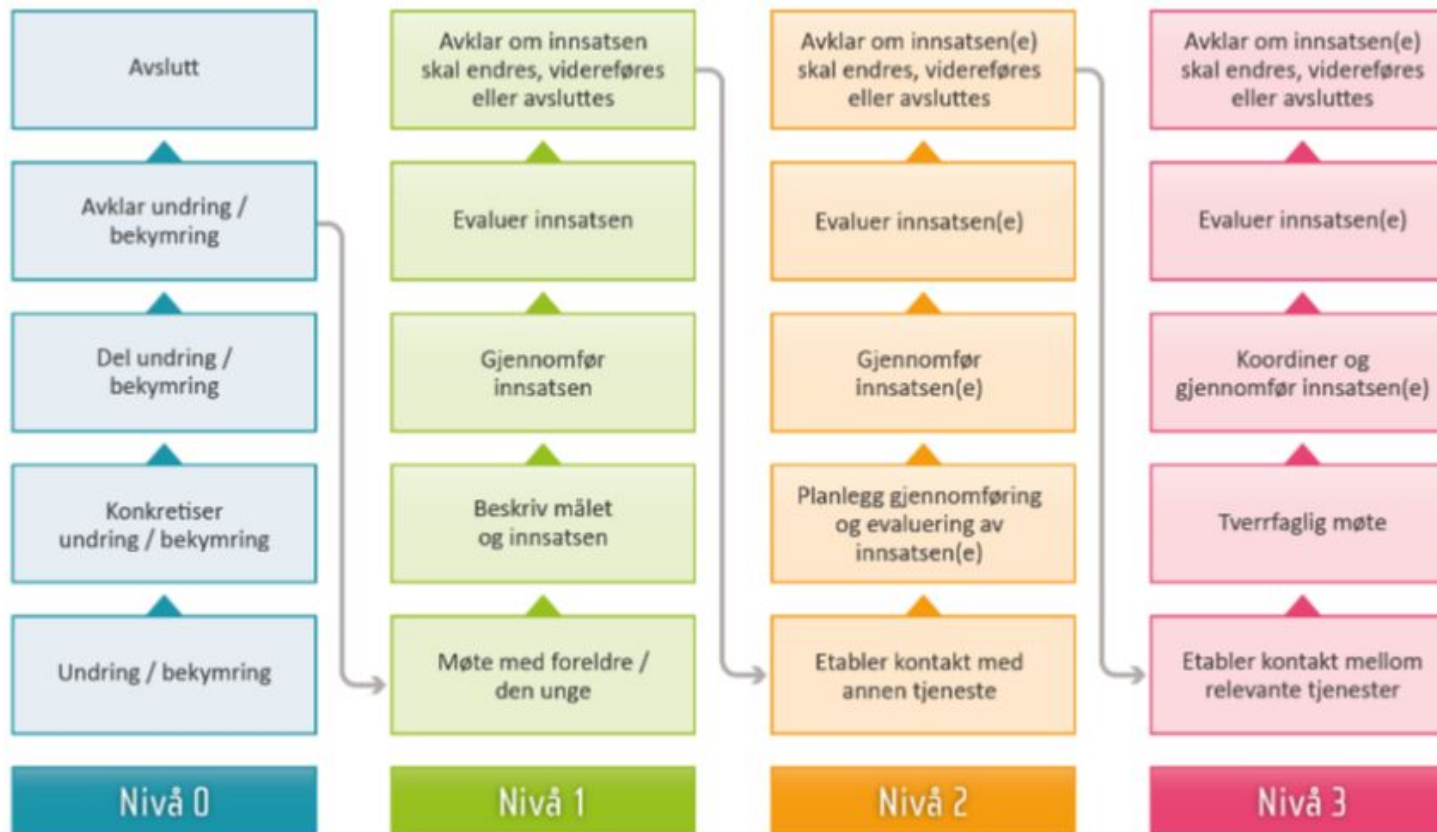


Gjennomgående er det en noe høyere prosentandel av ledere ved helsestasjoner og barnehager som oppgir at de er kjent med at det finnes verktøy av ulike typer i egen kommune. Ettersom kjennskap til verktøy er mindre kjent blant skolelederne, gir det grunnlag for en hypotese om at verktøyene i mindre grad er tatt i bruk i skolene og at implementeringen dermed har kommet kortere i skolene enn i barnehager og helsestasjoner.



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

De ulike verktøyene kan knyttes til ulike nivåer i handlingsveilederen, og det er flest verktøy knyttet til nivå 0 i BTI modellen



Nivå 0:

- Oversikt over tegn og signaler
- Oversikt over risiko- og beskyttelsesfaktorer
- Bekymringsskala
- Undringsnotat
- Samtykkeskjema
- Skjema for henvisning til barneverntjenesten

Nivå 1

- Mal for undringsamtale

Nivå 2

- Oversikt over tjenester/tiltak
- Møtemal

Nivå 3

- Møtemal



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Mange av kommunene har samarbeidet med andre om å utvikle støtteverktøy

Prosjektledernes opplevelse av grad av samarbeid med andre kommuner i BTI Agder om utviklingen av støtteverktøy 5



Det varierer hvorvidt kommunene har samarbeidet med andre i utviklingen av støtteverktøy.

Kommunene Lyngdal, Flekkefjord, Kvinesdal, Farsund og Sirdal i Lister startet med BTI arbeidet omtrent samtidig, og samarbeidet på regionalt nivå om utviklingen av verktøy knyttet til handlingsveilederen. Disse er tilgjengeliggjort på felles nettside for www.btilister.no.

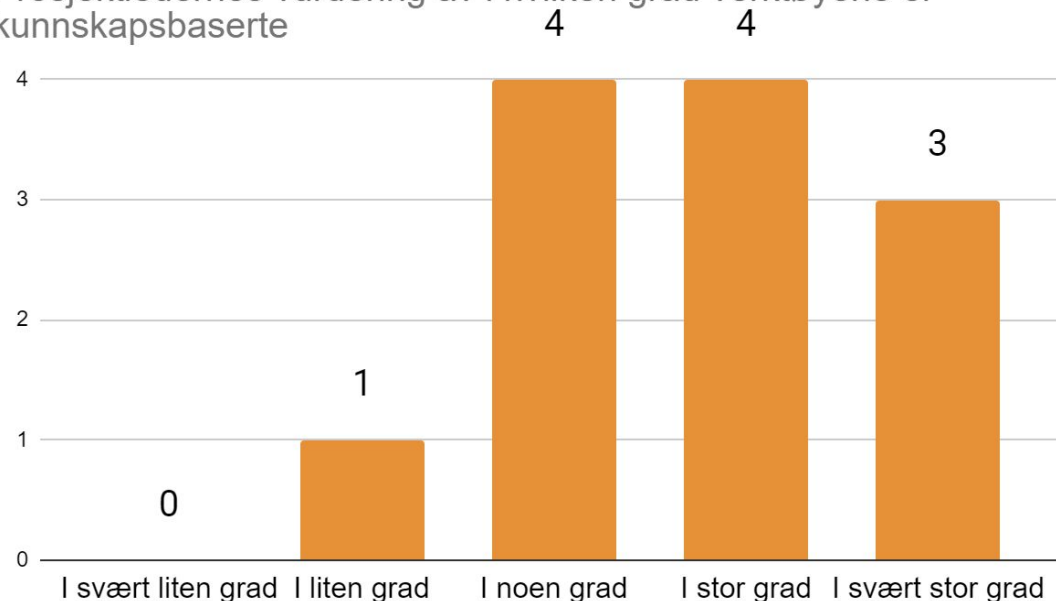
I Østre-Agder har kommunene hatt noe mer ulik inngang til BTI, og startet arbeidet på ulike tidspunkt, og har ikke hatt tilsvarende samhandling rundt utviklingen av verktøy. Det er derfor større variasjon mellom disse kommunene.



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Prosjektlederne vurderer i varierende grad verktøyene som kunnskapsbaserte

Prosjektledernes vurdering av i hvilken grad verktøyene er kunnskapsbaserte



7 av 12 prosjektledere oppgir at verktøyene i stor eller svært stor grad er kunnskapsbaserte. I flere kommuner har man basert sine verktøy på verktøy som er utarbeidet i andre kommuner, med lokale tilpasninger.

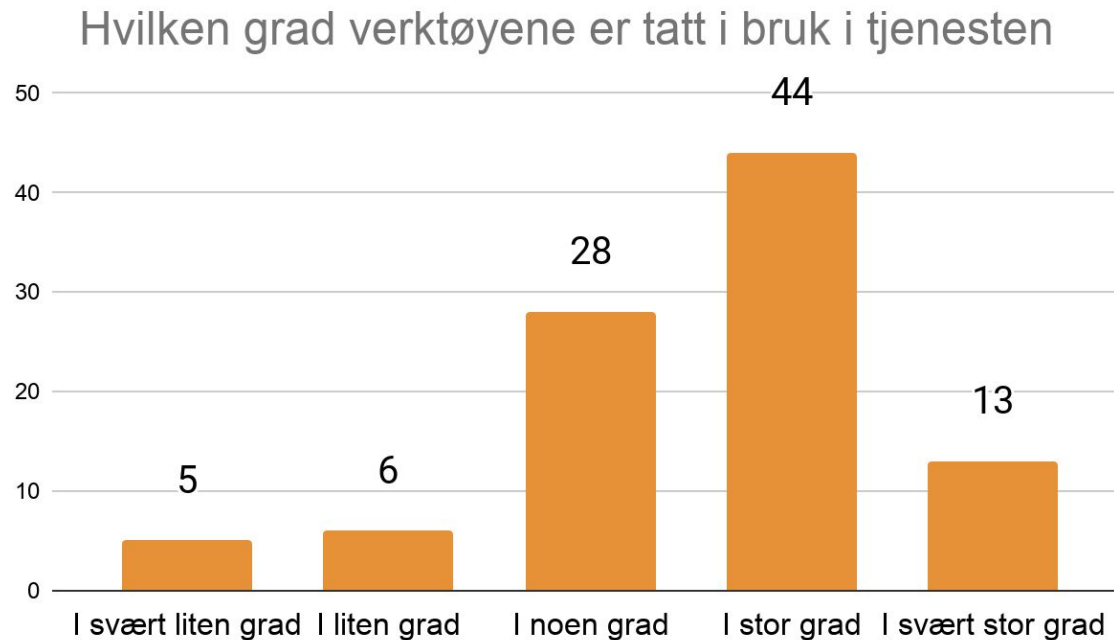
Den nye retningslinjen, “Nasjonalfaglig retningslinje for tidlig identifikasjon av utsatte barn og unge” som ble publisert høsten 2019 av Helsedirektoratet, og utarbeidet i samarbeid med Utdanningsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet gir anbefalinger til hvordan kommunene bør arbeide for å tidlig oppdage utsatte barn og unge.

Både handlingsveileder og verktøy som er utarbeidet gjennom BTI arbeidet støtter opp under kommunenes forutsetninger for å følge flere av disse anbefalingene. Dette gjelder for eksempel anbefalingen om at kommunen bør sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge, det å ha rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av en bekymring om barn og unge og sikre at det er etablerte avtaler om samarbeid mellom virksomheter involvert i oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til.



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Det varierer hvorvidt verktøyene er tatt i bruk på all-arenaene, hvor de i større grad er tatt i bruk i helsestasjon og barnehage sammenlignet med skole



Analysene viser at helsestasjonene i størst grad har tatt i bruk verktøyene (4,1), etterfulgt av barnehager (3,8) og skoler (3,1), men at det kan være stor variasjon mellom den enkelte barnehage og skole innad i samme kommune.

Disse funnene samsvarer godt med prosjektledernes oppfatning, hvor de fleste oppga at verktøyene i noen grad var tatt i bruk. Dette var relativt gjennomgående på tvers av kommuner og på tvers av tjenester.

Over halvparten av lederne har oppgitt at verktøyene i stor eller svært stor grad er i bruk i sin tjeneste. I alle kommunene er det én eller flere ledere som har oppgitt dette. Resultatene tyder også på at det er forskjeller mellom kommunene når det gjelder hvorvidt verktøyene er tatt i bruk.



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Ledere har både positive og mindre positive erfaringer med enkelte av verktøyene, og disse eksemplene viser typiske erfaringer

En skoleleder trekker frem sine erfaringer med bruk av undringsnotat, og erfarer at det bidrar til at skolene i større grad tar stilling til om de kan gjøre tilpasninger og prøve ut tiltak på skolen før de ber om hjelp fra andre.

“Dette gjør at vi raskere kommer i gang når behovet for å koble på andre blir relevant. Da har man større forutsetninger og bedre kjennskap til saken som gjør at problemet er tydeligere.”

En skoleleder fortalte at skolen innførte et nytt skoleadministrativt system før BTI ble innført, hvor de lagde en del maler som brukes ved skolen. Disse samsvarer ikke med malene i BTI, og skoleleder oppgir at de bruker malene om hverandre.

“Vi bruker egne verktøy og BTI verktøy om hverandre.”

En barnehageleder fortalte at de har egne verktøy for å kartlegge bekymring og ikke har satt seg så godt inn i det som er gjort tilgjengelig i BTI. Lederen kjenner til verktøykassa og har brukt noe her, men oppgir at den er nesten litt overveldende mye.

“Det er veldig mange verktøy i BTI - kunne ønske en litt enklere oversikt. Stegene i prosessen - da vil det være lettere å ta det i bruk i en travel hverdag.”

En barnehage oppga at de benytter et eget utviklet verktøy, “Fokusbarn”, for å avdekke bekymring som de hadde utviklet før BTI ble implementert, og som de fortsatt bruker fordi de opplever at det fungerer godt.

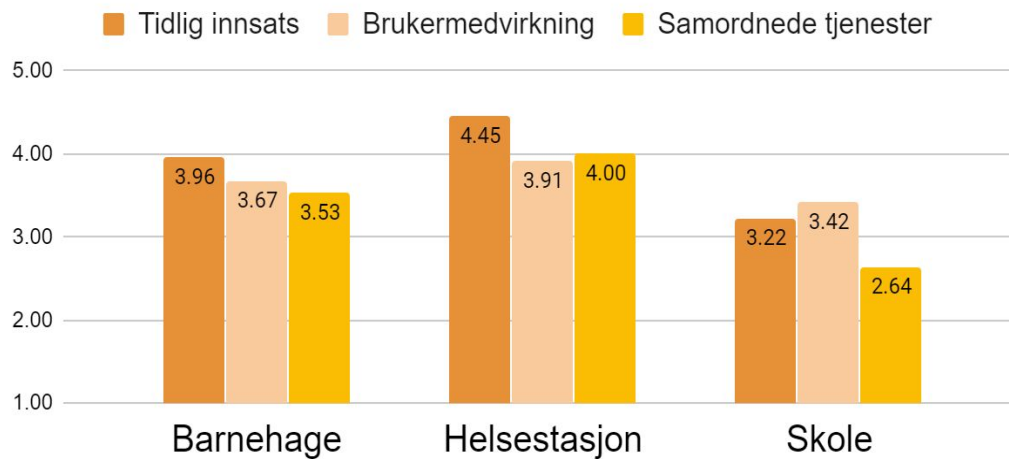
“Vi bruker fortsatt egenutviklede verktøy som vi hadde fra før.”



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Ledere opplever til en viss grad å ha gode verktøy for å lykkes med tidlig innsats, brukermedvirkning og samordnede tjenester, men skole er minst tilfreds

I hvilken grad enhetslederne i de ulike tjenestene i kommunen opplever å ha gode verktøy for å sikre ...



Helsestasjonene ser ut til å oppleve at de har gode verktøy, mens skolene i mindre grad opplever dette.

Forskjellen mellom tjenestene er minst når det gjelder verktøy for å sikre brukermedvirkning, og størst når det gjelder verktøy for å sikre tidlig innsats og samordnede tjenester.

Det ser ut til å være relativt god konsistens i opplevelsen av å ha gode verktøy for disse tre målsettingene. 31 av 96 ledere har oppgitt at de i stor eller svært stor grad har gode verktøy for å sikre alle disse målsettingene.

En hypotese kunne være at lederne på all-arenaene i de kommunene som har utviklet mange ulike typer verktøy i større grad opplevde å ha gode verktøy. Det ser imidlertid ikke ut til å være en slik sammenheng.



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

De fleste lederne ser ut til å ha et bevisst forhold til å sikre brukermedvirkning

Eksempler fra barnehage

“Handlingsveilederen legger vekt på å ta opp undring med barn/ungdom/foresatte/gravide på et tidlig tidspunkt. De er med i alle møter. Barna skal også høres og inviteres med på møte om det er modne for det. Det er forsamtaler med de det gjelder før alle BTI team og evalueringmøte.”

“Barnet skal alltid bli hørt. Hvis barnet ikke er stort nok til selv å uttale seg, vil foreldrene uttale seg på vegne av barna. Ansatte i barnehagen er også viktige deltakere i å være barnets "stemme". Foreldre/foresatte skal kobles på så tidlig som mulig.”

“Vi jobber for at foreldre og barnet skal bli involvert og alltid invitert i samarbeidsmøter, fra første stund. Foreldrene ønsker noen ganger at barnet ikke skal delta, men det henger ofte sammen med alder og modenhet. Noen barn ønsker ikke å være med på samarbeidsmøter/ ansvarsgruppemøter.”

Eksempler fra skole

“Vi følger BTI-veilederen og starter alltid med samtale med eleven og deretter en undringssamtale med foresatte. Disse veilederne er veldig gode og oppleves veldig nyttige i skolen.”

“Foreldre blir raskt involvert ift stafettlogg og gir samtykke til samarbeid. Eleven tas med i møter ved tiltak som skal stå i stafettlogg.”

“I forbindelse med ny paragraf 9A, å høre barns opplevelse av skolemiljøet har vi blitt flinkere til å gjøre barns beste vurdering her og høre barns stemme. Aktivitetsplanen sikrer i mange tilfeller dette.”



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

To av tre ledere oppgir å ha stått i situasjoner hvor de har savnet støtteverktøy

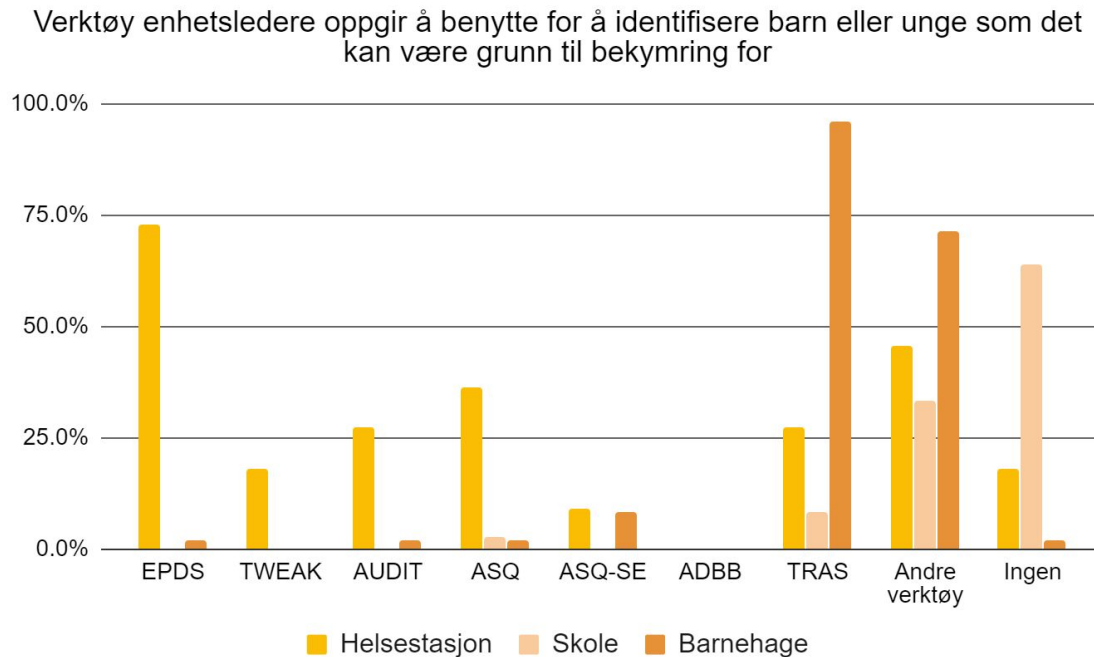
Det de har oppgitt behov for er:

- Elektronisk stafettlogg
- Gode observasjonsskjema
- Bedre innblikk/forståelse i/for hvordan man jobber i andre enheter
- Rollebeskrivelser for enheter og hvem som har rett på informasjon
- Samtaleverktøy
- Bedre verktøy for gjennomføring av konkrete tiltak etter å ha funnet tiltak som skal prøves ut
- Skriftlige rutiner for hva som skjer når vi sender inn bekymringsmelding, både de som er meldt til foreldre først, men særlig de som handler om bekymring i forhold til vold og overgrep
- IKT-verktøy som sikrer samhandling, informasjonsflyt og arkiv fra Nivå 0 til saken er lukket
- Verktøy som kan kartlegge barns progresjon
- Et type verktøy eller en måte å få raskt hjelp for barn som opplever traumer eller lignende
- Konkrete, materiell for å få små barn og barn med annet morsmål til å fortelle
- Et verktøy som tydelig angir ansvarsforhold for å holde i "stafettpinne", der samarbeidsetater ikke kan fraskrive seg ansvar
- Avklaring og retningslinjer mellom skole og helse oppfølging barn



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

I tillegg til BTI-verktøy benytter kommunene i ulik grad andre kartleggingsverktøy



Det finnes en rekke kartleggingsverktøy som kan benyttes for å identifisere foreldre, barn og unge som det kan være grunn til å uroe seg for. Nasjonale myndigheter eller fagmiljøer ønsker ikke å komme med anbefalinger for kommunenes bruk av slike verktøy, og bruken er gjenstand for diskusjoner knyttet til både etikk, validitet, økonomi og ressursbruk. På nettsiden psyktest.no finnes en oversikt over ulike verktøy og vurderinger av validitet.

Denne undersøkelsen viser at de fleste kommunene benytter ulike typer kartleggingsverktøy. Blant helsestasjonene bruker 75 % EPDS, som kartlegger svangerskapsdepresjon hos mødre. Noen helsestasjoner benytter i tillegg flere andre verktøy, mens andre ikke bruker noen.

I barnehagene er TRAS utbredt, og benyttes av nesten samtlige barnehager som har deltatt. Barnehagene benytter også andre verktøy, som oppgis å være Alle med, Pedagogisk analyse og SMTTE.

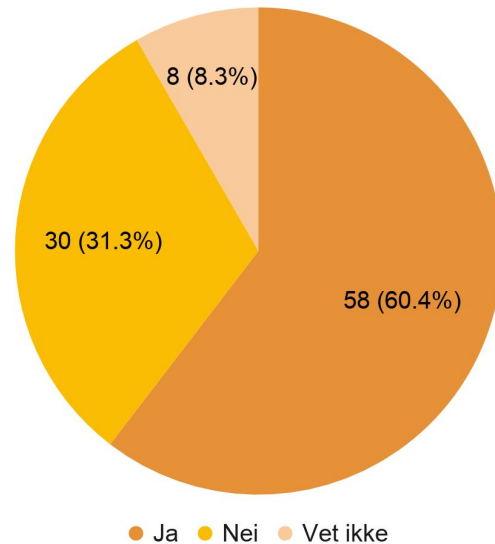
Skolene bruker verktøy som Klassetrivsel.no, Språk 6-16, Mio og Pedagogisk analyse.



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Noe over halvparten av lederne kjenner til nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge, og kjennskapet er størst i helsestasjoner

Kjenner du til Nasjonale retningslinjer for tidlig oppdagelse av utsatte barn som ble vedtatt i desember 2019?



Om lag 60 % av lederne kjenner til Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn. Av disse, opplevde omlag 60 % at retningslinjene er relevante i BTI arbeidet.

Kjennskapet til retningslinjene er betydelig høyere blant ledere ved helsestasjon (90 %) enn ved skoler (57 %) og barnehager (56 %). Dette kan ha sammenheng med at retningslinjene er gitt ut av Helsedirektoratet, som har styringslinje til helsestasjonene, men ikke til barnehagene og skolene, selv om de er utviklet i samarbeid med blant annet Utdanningsdirektoratet og i stor grad omhandler disse tjenestene.

Dette kan tyde på at det er behov for å gjøre retningslinjene kjent blant flere ledere, og tydeliggjøre koblingen mot BTI arbeidet, særlig i barnehager og skoler.

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Oppsummering

Funnene fra evalueringen viste at alle kommunene har utarbeidet handlingsveileder, og at om lag halvparten har valgt en felles handlingsveileder for alle tjenester og om lag halvparten har utviklet én handlingsveileder for hver av tjenestene helsestasjon, barnehage og skole.

De fleste kommunene har tilgjengeliggjort handlingsveilederen på kommunens nettsider, og de som ikke har gjort det, planlegger å gjøre det.

Handlingsveilederne ser ut til å være godt kjent blant ledere i både helsestasjon, barnehage og skole. De ser også ut til å i stor grad være implementert på alle disse arenaene.

Det varierer mellom kommunene hvor langt de er kommet i arbeidet med å utvikle støtteverktøy til de ulike stegene og trinnene i handlingsveilederen. Gjennomgående ser det ut til å være utviklet en del verktøy knyttet til steg 0, som handler om å oppdage barn og unge det er grunn til bekymring for.

Flere av kommunene benytter i tillegg andre typer verktøy for å oppdage foreldre, barn og unge det er grunn til bekymring for.

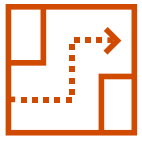
I helsestasjonene er EPDS det mest utbredte verktøyet, og benyttes i mange kommuner, mens enkelte også bruker flere andre verktøy, som TWEAK, AUDIT, SDQ og SDQ-SE. I barnehagene bruker en stor andel TRAS. Skolene bruker ulike verktøy, som Pedagogisk analyse, SMTTE, klassetrivsel.no, MIO og språk 6-16.

Kommunene ser ut til å ha høy bevissthet rundt at verktøyene bør være kunnskapsbaserte, og verktøyene støtter godt opp under anbefalingene i de nye nasjonale faglige retningslinjene som er utarbeidet av direktoratene som inngår i 0-24 samarbeidet, og publisert av Helsedirektoratet.

Om lag $\frac{2}{3}$ av lederne opplever at de har stått i situasjoner hvor de har manglet verktøy. Dette tyder på at det fortsatt er behov for å jobbe med utviklingen av gode verktøy for å understøtte handlingsveilederen, og tydeliggjøre for ledere og ansatte hvordan de skal brukes.

Kapittel 4

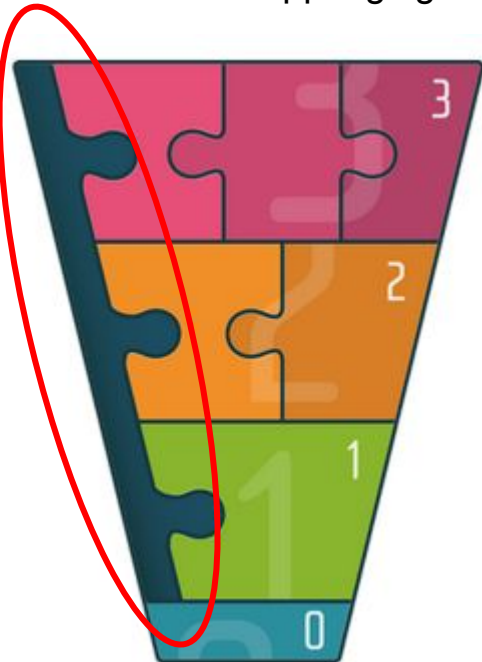
Stafettlogg



Stafettlogg og stafettholder

Innledning

I dette kapitlet skal vi se på stafettlogg og stafettholderrollen. Dette er illustrert ved den vertikale puslebrikken i BTI-modellen, og har som intensjon å binde sammen de ulike nivåene. Stafettlogg og stafettholderrollen er ment å sikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen.



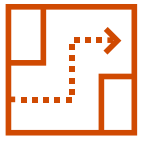
Stafettlogg

Formålet med loggen er å sikre samordnede tjenester uten oppfølgingsbrudd. Loggen skal følge brukeren uavhengig av hvem som til enhver tid tilbyr tjenester. Et viktig premiss for å opprette loggen er at det gis samtykke fra foreldre/brukeren.

I tilknytning til stafettloggen skal det også utpekes en stafettholder.

Stafettholder

Det er den som til enhver tid har koordineringsansvar for å følge opp brukeren som blir pekt ut til å være stafettholder. Oppgavene kan gå ut på å kalle inn til, lede, sette dagsorden i, og loggføre fra samarbeidsmøter, styre hvilke parter som til enhver tid er relevante å samarbeide med i en sak, samt involvere barn og foreldre, og være deres og de samarbeidende partenes kontaktperson.



Stafettlogg

Andre dokumenterte erfaringer med bruk av stafettlogg

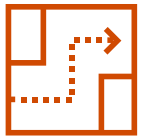
KoRus-Sør gjennomførte, på oppdrag fra Helsedirektoratet (desember 2019), en kartlegging av 57 kommuners bruk av stafettlogg, elektronisk (37 prosent) og i papirformat (63 prosent).

I kartleggingen kom det frem at mange kommuner ikke har rukket å vurdere bruk av elektronisk stafettlogg enda. Av de kommunene som har tatt i bruk elektronisk stafettlogg, benytter de fleste Conexus sin løsning (ca $\frac{3}{4}$), den andre aktøren er Visma. Videre kommer det frem at det som oftest er oppvekst som administrerer stafettloggen.

Av positive erfaringer med stafettloggen nevnes blant annet bedre systematikk og oversikt, bedre kommunikasjon og deling av dokumentasjon på tvers og at den hindrer brudd i oppfølging.

Det pekes også på utfordringer. Disse omhandler blant annet manglende samordning med andre digitale fagsystemer, forbedret statistikk, at flere kan skrive i loggen, mer nyansert språk, og bedre varsling av bruker når det blir lagt til tiltak.

I kartleggingen til KoRus ble ikke brukernes stemme kartlagt, det pekes på behov for å inkludere dette nettopp fordi stafettloggen er et verktøy for brukeren.



Stafettlogg

Det er lite erfaring med elektronisk stafettlogg og behov for smidigere utveksling av informasjon og dokumentasjon på tvers

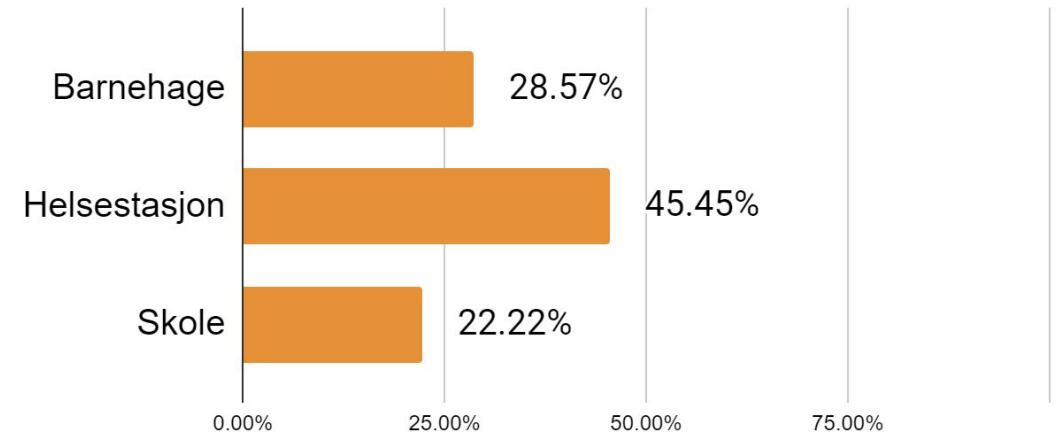
Det er kun én kommune som har tatt i bruk elektronisk stafettlogg. Dette er Sirdal, som bruker Connexus.

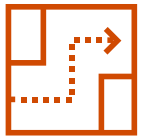
De andre kommunene loggfører på følgende måte:

- Elev-/barnemappe
- Møtereferater
- Fag-/arkivsystem
- Dokumentasjonssystem
- Websak
- VISMA Samhandling
- Public 360
- Journalsystem

I intervju med enhetsledere er det flere som trekker frem at det er stort forbedringspotensial når det gjelder utveksling av dokumentasjon og informasjon på tvers, gjennom for eksempel en effektiv stafettlogg. Flere er i påvente av at dette kommer.

Andelen enhetsledere per tjeneste som har kjennskap til om det er tatt i bruk stafettlogg

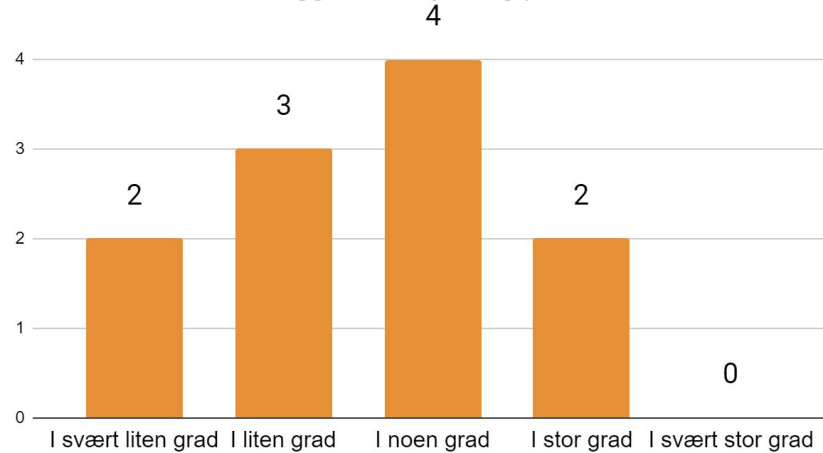




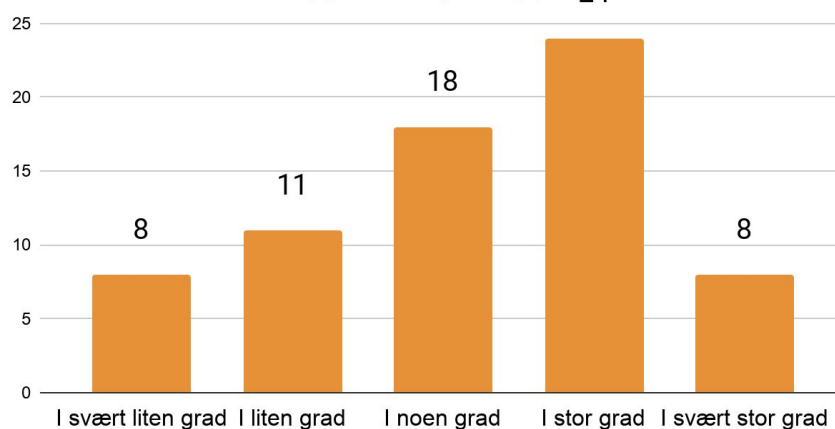
Stafettlogg

Det er ulike oppfatninger om dagens måte å loggføre på, og mulighetene som finnes i elektronisk stafettlogg

I hvilken grad prosjektlederne er tilfreds med dagens måte å loggføre bekymring på



I hvilken grad enhetslederne er tilfreds med dagens måte å loggføre bekymring på

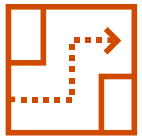


Det er variasjon mellom prosjektledere i hvilken grad de er tilfredse med dagens måte å loggføre på. 5 av 12 prosjektlederne svarer at de i svært liten, eller i liten grad, er fornøyd. Blant enhetslederne svarer 37 av 69 at de i noen, eller mindre grad er fornøyd med dagens loggføring.

På tross av at flere av prosjektlederne oppgir at de i svært liten, liten eller noen grad er fornøyd med dagens måte å loggføre på, er det likevel ikke entydig at de ønsker seg en elektronisk stafettlogg ved et av dagens tilgjengelige systemer. Blant utfordringene som trekkes frem er dårlig grensesnitt mot eksisterende fagsystemer og hensynet til personvern.

“Med loggføring i ulike fagsystemer er det for høy risiko for at vi glipper. Vi mener stafettlogg-løsningene som finnes på markedet i dag har for dårlig brukergrensesnitt mot eksisterende fagsystemer. Skoler og barnevern bruker Visma-løsninger. Vi har lisens på Visma Sampro, men bruker den ikke av ovennevnte grunn.”

“GDPR er en utfordring med tanke på å kunne ta i bruk systemer, da det ikke enda er utviklet digitale systemer som ivaretar krav og retningslinjer rundt dette.”



Stafettlogg

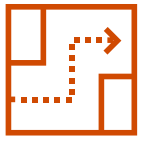
Sirdal kommune har gode erfaringer med bruk av digital stafettlogg

Sirdal har arbeidet med utgangspunkt i en digital stafettlogg i omtrent ett år. Hovedhensikten med å ta den i bruk, var å sikre bedre brukermedvirkning. Tidligere ble all informasjon lagt i brukers journal, uten tilgang for bruker.

I dialog med enhetsledere i kommunen er tilbakemeldingene positive på bruk av den digitale stafettloggen, selv om de også her oppgir ikke å være helt i mål. Av de positive sidene som trekkes frem, er blant annet:

- **Overgangen mellom tjenester blir bedre.**
- **Brukere har tilgang til sine opplysninger, og kan selv legge inn opplysninger for eksempel om hvordan det går. Det har vært spesielt bra og motiverende at også positiv utvikling kan loggføres.**
- **Behovet for å møtes fysisk, med de koordineringsutfordringer det kan ha med seg, er blitt mindre fordi alle til enhver tid har tilgang til oppdaterte opplysninger.**
- **Hvem som har ansvar for oppfølging, når flere aktører er involvert, er tydelig slik at ikke oppfølging glipper i lengre tidsintervaller mellom møter**
- **Loggen oppgis også å ha vært nyttig for å avslutte tiltak.**

I tillegg oppleves systemet intuitivt og brukervennlig. Stafettloggen opprettes og relevante aktører gis tilgang med foreldres samtykke, og de opplever sjeldent motvilje mot det. Erfaringen er at det er viktig å informere godt. Eleven har medvirkning til hvilke tiltak som føres i stafettloggen. Etter innføring av BTI og tilhørende verktøy opplever de at brukeren kommer mer i fokus.



Stafettlogg

Utfordringer knyttet til deling av informasjon og dokumentasjon i papirformat

Noen enhetsledere trekker i intervju frem at de benytter seg av stafettlogg, som ikke er elektronisk. Måten stafettlogg da fungerer er at de laster ned og fyller ut skjema hentet fra f.eks. BTI-nettsider, kopierer opp og deler dokumentasjon manuelt med andre aktører som foreldre har gitt samtykke til at kan få innsyn i en sak. Bildet til venstre illustrerer malen for BTI-stafettlogg fra Risør kommune, som et eksempel.

I en kommentar i tilknytning til spørsmål om stafettloggen i spørreundersøkelsen blant ledere for basistjenestene pekes det på følgende:

“Det er positivt at vi har fått inn maler som samsvarer med verktøy i fagsystemet slik at vi kan skrive gode referater fra møter og fylle inn i kartleggingsskjemaer der. Det er utfordrende å dele dokumenter med ansatte i helse. Det må printes ut og deles per papir.”

Andre trekker frem utfordringer ved at ikke alle tar stafettlogg i bruk på tvers av tjenesteområder. En tredje utfordring med hensyn til deling av informasjon, for de som ikke har tatt i bruk stafettlogg eller på andre måter deler informasjon på tvers av egne dokumenthåndteringssystem, er private barnehager som ikke er underlagt arkivloven. Når et barn slutter i barnehagen slettes mappa deres, og ingenting av det som er registrert på et barn i for eksempel overgang til skole følger barnet videre, hvis det ikke er avholdt tverrfaglige møter som er referatført.



BTI-stafettlogg

Lagres som x-notat i Public 360, unntatt offentlighet. For videre veiledning, se rutine og prosedyre i QM+



Barnets navn:
Personnummer (11 siffer):
Foresattes navn:
Telefonnummer:
Stafettholder:

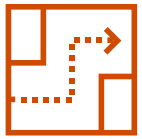
Ved behov for drøfting i tverrfaglige fora/samhandling med andre tjenester og overgang til nivå 2/3:

Foresatte har signert samtykkeerklæring til samhandling med følgende aktører:

-

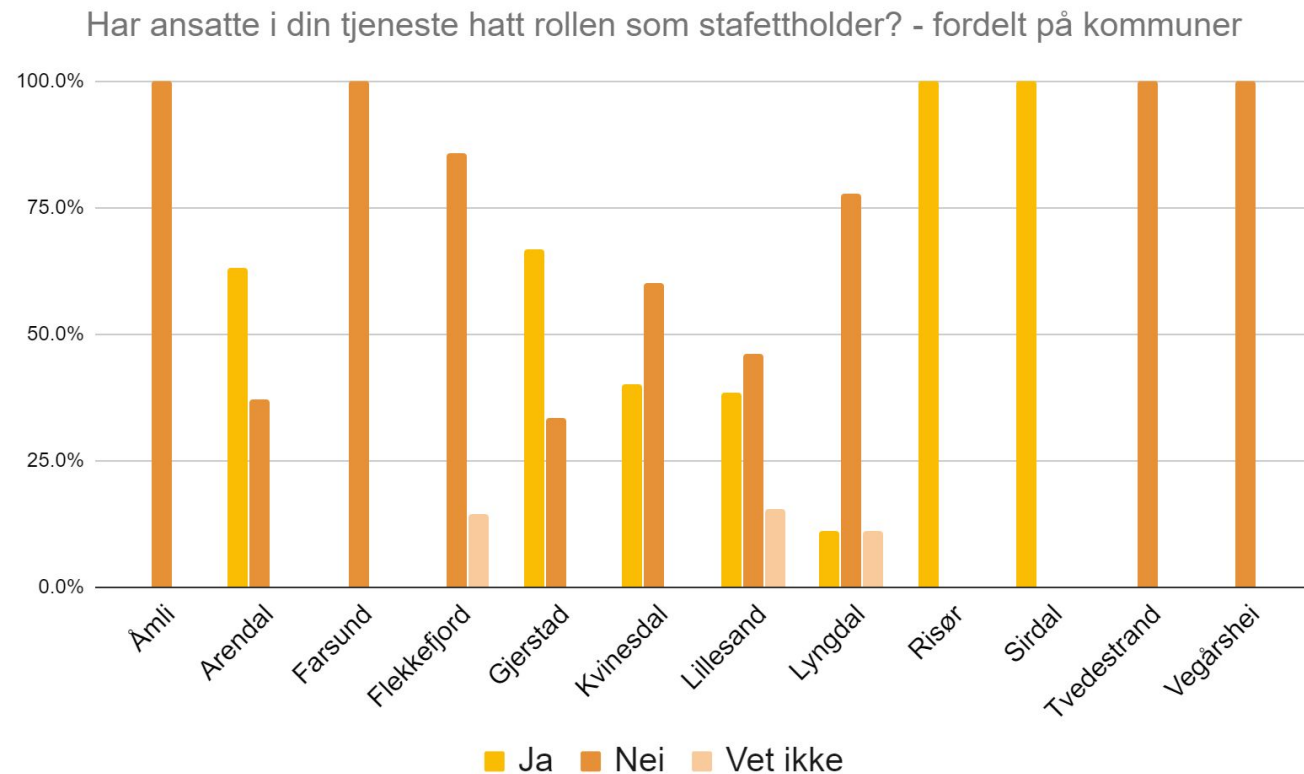
Samtykke inngått (dato): _____ Samtykke utgår (dato): _____

Dato	
Undring/bekymring	
Realistisk mål	
Ressurser relevante for mål og tiltak	
Undringen/bekymringen er drøftet med: leder/foresatte/barnet	
Tiltak	
Tiltakstype: individuelt/i gruppe/i hjemmet	
Beskriv tiltaket	
Tiltak igangsatt innen	
Tiltak gjennomført innen	
Ansvarlig for tiltaket	
Evalueringsplanlagt dato	
Evalueringsgjennomført dato	
Deltakere i evalueringen	
Hovedtrekk i evalueringen (Farg tiltaksboksen rød/gul/grønn, se veiledning)	



Stafettholder

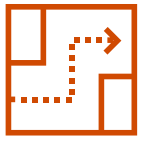
Ikke alle kommunene har tatt stafettlogg og rollen som stafettholder i bruk



Noen kommuner har ikke tatt i bruk stafettlogg og har følgelig heller ikke opparbeidet erfaring med rollen som stafettholder innenfor tjenesteområdene.

Det gjelder Åmli, Farsund, Flekkefjord, Tvedestrand og Vegårshei.

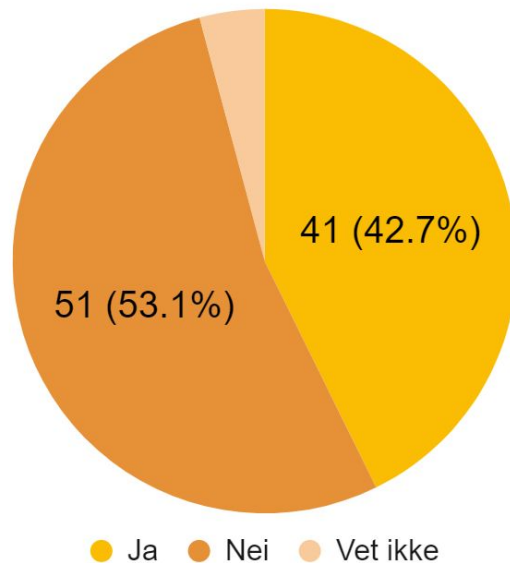
Dette kan være med på å forklare at under halvparten av de spurte enhetslederne kjenner til at ansatte innen deres tjenesteområde har hatt rollen, ref. graf på neste side.



Stafettholder

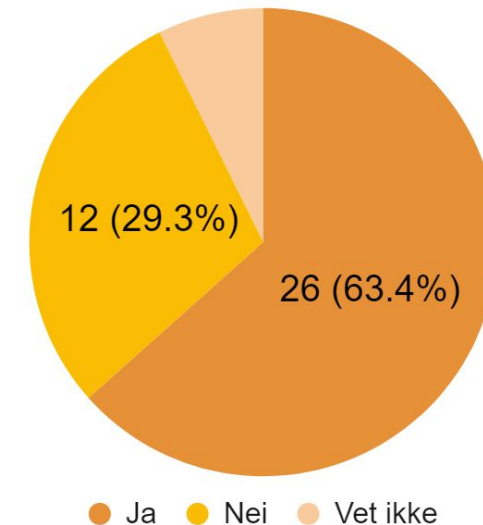
Begrenset erfaring og kunnskap om rollen som stafettholder

Har ansatte i din tjeneste hatt rollen som stafettholder?

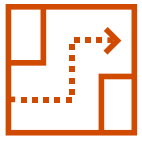


Litt under halvparten av lederne svarer at de har hatt ansatte som har hatt rollen som stafettholder.

Er det fastsatt krav for hvem som kan, og/eller ikke kan, inneha denne rollen?



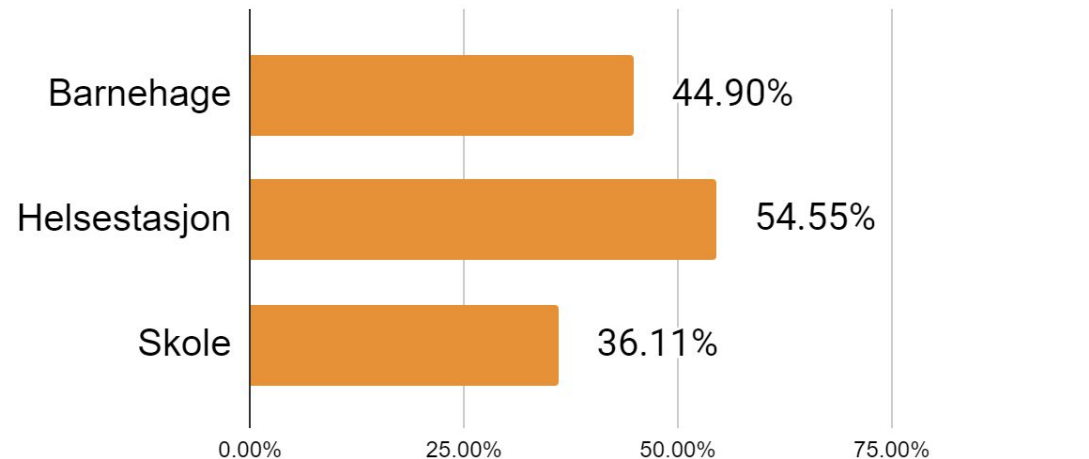
Av disse har 63 % oppgitt at det er fastsatt krav for hvem som kan, og/eller ikke kan, inneha rollen.



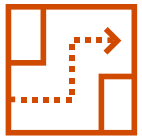
Stafettholder

En rolle under utprøving

Andelen enhetsledere som oppgir at ansatte i deres tjeneste har hatt rollen som stafettholder



- Rollen som stafettholder er for noen ukjent. Av de som har hatt erfaring med rollen som stafettholder trekkes det frem at det ofte er den/de som er tettest på barnet. Det er ofte skole eller barnehage, selv om andre aktører hektes på. I skole kan det for eksempel være avdelingsleder eller pedagogisk leder.
- Andre opplever stafettholder mer instrumentelt, som et begrep i stafettloggen. Det er den som eier tiltaket og har ansvaret for at tiltaket blir utført.
- Flere av aktørene prøver ut og har ikke helt “gått opp løpet” for hvem, og hvordan, rollen skal utøves. I den sammenheng pekes det på at det er viktig at rollen som stafettholder “blir til å leve med”.
- For å opprettholde fokus på arbeid etter BTI-metoden etterspørres det i en annen kommune oppfølgingsrapporter fra stafettholdere fra ulike enheter. I oppfølgingsrapportene spilles det blant annet inn kompetansebehov i rollen.



Stafettlogg og stafettholder

Oppsummering

Stafettlogg

Stafettloggen skal sikre at det ikke blir brudd i hjelpetilbudet og samordne kommunens tjenestetilbud. I BTI-Agder er det bare én kommune som har tatt i bruk elektronisk stafettlogg. Selv om det også her gjenstår å avklare bruk av logg, blant annet når en logg opprettes og avsluttes, er erfaringene med den elektroniske stafettloggen positive. Av fordelene som trekkes frem er blant annet: Mer og bedre brukermedvirkning, herunder motivasjon for foreldre til å ta i bruk loggen ved at de har mulighet til å registrere positive utviklingstrekk; Tettere, fortløpende og mer effektiv oppfølging og samordning mellom tjenestene; samt mindre behov for fysiske møter. I tillegg oppleves systemet brukervennlig.

Enkelte kommuner bruker stafettlogg i papirformat, de peker også på fordeler ved bruk av loggen lignende de nevnt over, men er tydelige på at det er forbedringspotensial spesielt når det gjelder deling av informasjon på tvers av tjenester. Slik det foregår per i dag, skjer dette ved at det tas fysiske utskrifter og eller kopier av dokumenter som sirkuleres til de en har fått samtykke til å dele med av foreldre.

På tross av at flere av prosjektlederene oppgir at de i svært liten, liten eller noen grad er fornøyd med dagens måte å loggføre på, er det likevel ikke entydig at de ønsker seg en elektronisk stafettlogg ved et av dagens tilgjengelige systemer. Blant utfordringene som trekkes frem er dårlig grensesnitt mot eksisterende fagsystemer og hensynet til personvern.

Stafettholder

Det er begrenset erfaring med rollen som stafettholder. Noen kommuner har ikke enda tatt stafettlogg i bruk og heller ikke opparbeidet erfaring med rollen som stafettholder.

Av de som har gjort seg erfaringer er det variasjon mellom kommunene i hva man har lagt til rollen. Noen ser på rollen som koordinator, andre betrakter det mer instrumentelt for den som til enhver tid har ansvar for tiltaket i loggen, mens andre igjen oppgir at det som oftest er den/de som er tettest på barnet. Det kan tyde på at det vil være behov for tydeliggjøre ansvaret stafettholder har.

Ledere ved Helsestasjon ser ut til å ha størst kjennskap og eller erfaring med rollen, etterfulgt av barnehage og skole.

Kapittel 6

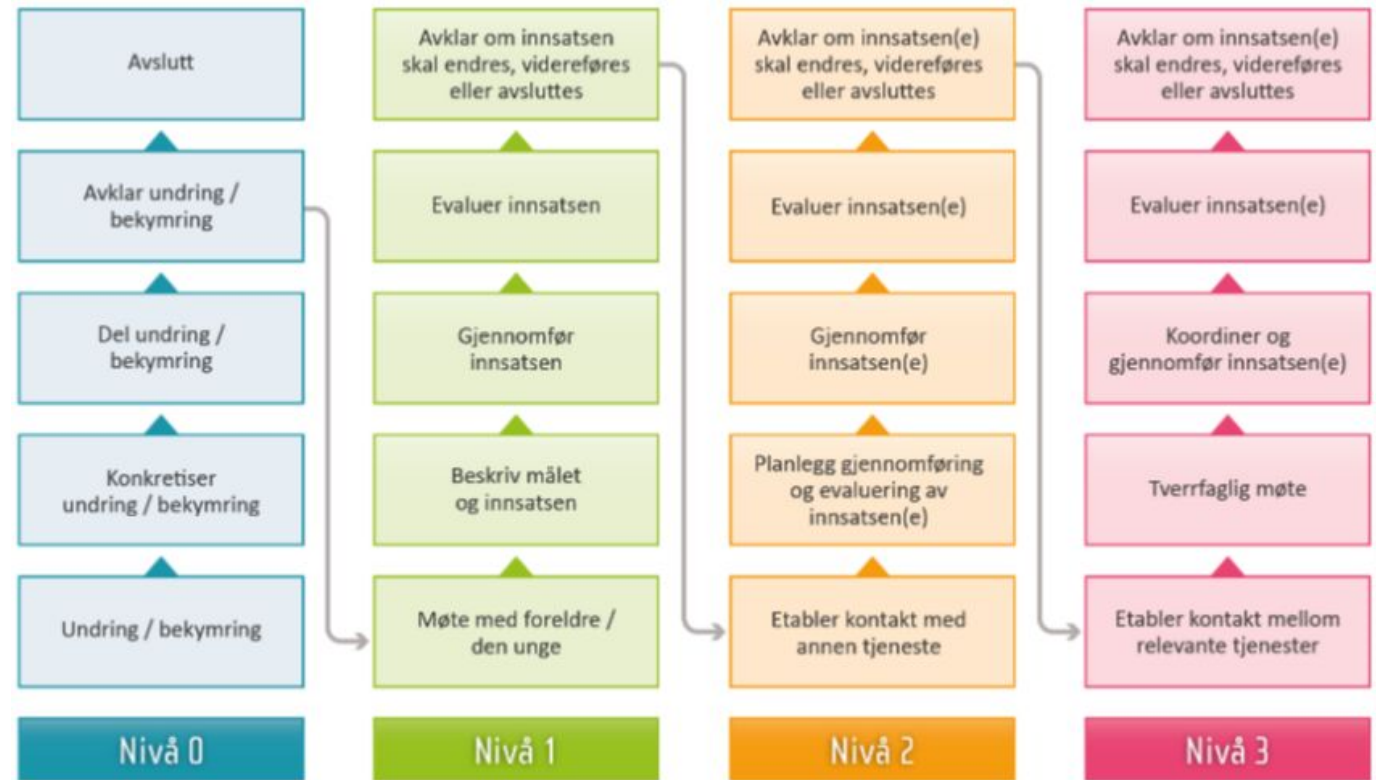
Tverrfaglige samhandlingsarenaer



Samhandlingsarenaer

Innledning

BTI modellen skal sikre økt tverrfaglig samhandling mellom tjenester til barn, unge og gravide. I dette kapittelet skal vi se nærmere på hvilke samhandlingsarenaer de ulike kommunene har etablert, i form av tverrfaglige møter. Vi ser også nærmere på hvilket nivå i BTI modellen møtet avholdes, hvilke tjenester som deltar, hvorvidt tjenestene deltar fast eller ved behov, samt om brukere (ved barn og/eller foreldre) deltar på møtet.





Samhandlingsarenaer

12 av de 13 kommunene har formaliserte tverrfaglige samhandlingsarenaer, og den siste arbeider formalisere en slik arena

Kommunene benytter ulike begreper om de tverrfaglige samhandlingsarenaene. Flere kommuner har også to eller flere slike arenaer, med ulikt formål.

Felles for alle kommunene, er at de har en tverrfaglig samhandlingsarena tilknyttet den enkelte barnehage og skole. Disse omtales enten som pedagogisk team, basisteam (barnehage) eller ressursteam. Disse er på nivå 1 i BTI modellen, og hvor formålet er å diskutere uro med andre instanser for å bli enige om videre oppfølging av barnet eller ungdommen.

Mange kommuner har i tillegg en utvidet tverrfaglig arena, som omtales som BTI-team, ansvarsgruppe, BUTT. Disse er nivå 2 eller 3 i modellen, hvor formålet er å koordinere innsats fra ulike tjenester og å vurdere hvorvidt innsatsen som gis er god eller om barnet/den unge har andre behov.





Samhandlingsarenaer

Antallet samhandlingsarenaer og navn på dem varierer mellom kommunene

Kommune	Pedagogisk team	Utvidet pedagogisk team	Basis-møter (bhg)	Ressurs-team	Utvidet ressurs-team	Tverrfaglige team/ Samarbeidsmøter / TVIST/ BUTT	BTI team	Ansvars-grupper	Kjernegruppemøte / SLT team	Oppvekstmøte	Avklarings-team
Sirdal	x		x			x		x			
Farsund	x	x				x					
Flekkefjord	x					x					
Lyngdal	x					x			x		
Hægebostad				x							
Arendal				x	x		x				
Vegårshei				x		x					
Lillesand				x							
Tvedestrand				x							
Åmli				x						x	
Gjerstad				x				x			x
Risør				x			x				

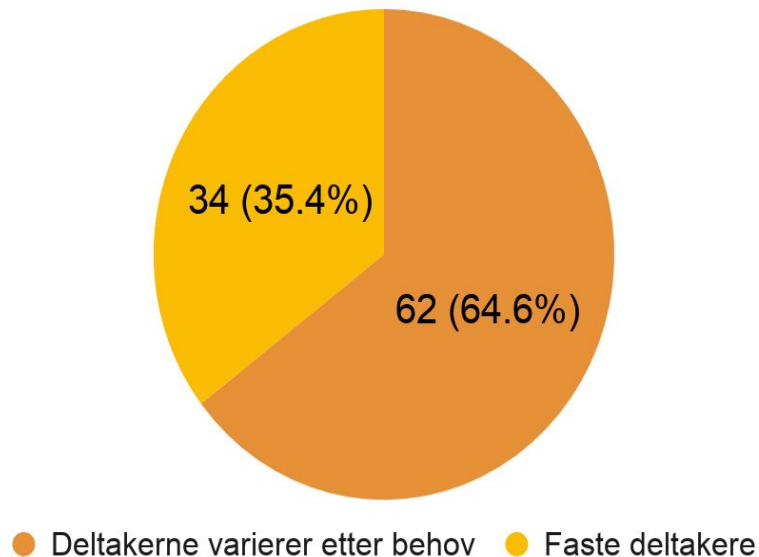
*Dette er samhandlingsarenaer som prosjektledere og ledere har oppgitt at kommunen har. Det kan forekomme at kommunene også har andre samhandlingsarenaer, som ikke er nevnt.



Samhandlingsarenaer

Det varierer hvorvidt det er faste møtedeltakere eller om deltakere er med etter behov

Er det faste deltakere i alle møter, eller varierer møtedeltakerne etter behov?



På dette spørsmålet har det vært noe inkonsistens mellom svarene fra ledere i samme kommune. Det kan enten bety at det er ulik praksis ved ulike barnehager og skoler innad i samme kommune, eller at lederne har vært usikre på svaret på dette .

I pedagogisk team og ressursteam, som avholdes ved skoler i flere kommuner, deltar i de fleste kommunene følgende aktører:

- Barnehage/skole
- Helsesykepleier
- Spes.ped koordinator
- PPT

Andre tjenester, som barnevern, kan delta ved behov.

I samhandlingsarenaene på høyere nivå i modellen, som BTI team, BUTT og TVIST, ser det ut til at det er faste deltakere, men at noen ikke behøver å være med dersom de ikke vil være aktuelle fremover.

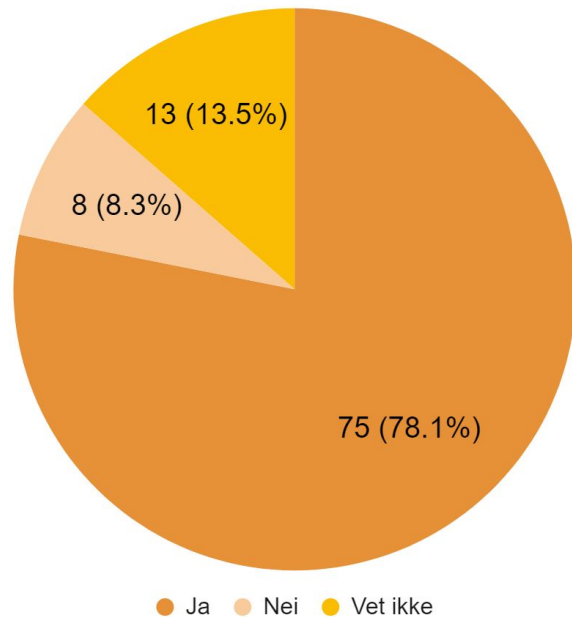
I BUTT deltar også eksterne aktører som Abup og Familievernkontoret v/Bufetat, i tillegg til kommunale aktører.



Samhandlingsarenaer

De fleste lederne opplever at de relevante deltakerne er tilstede på de tverrfaglige møtene

Sikrer møtestrukturen at de relevante delakerne er tilstede?



75 % av lederne har oppgitt at møtestrukturen i kommunen sikrer at de relevante deltakerne er tilstede.

Det kan se ut til at noen kommuner har større utfordringer enn andre med å sikre at de relevante deltakerne er tilstede, ettersom det er noen kommuner som er overrepresentert blant dem som har svart nei eller vet ikke.

De som har oppgitt at ikke de relevante deltakerne er tilstede, har utdypet dette med følgende momenter:

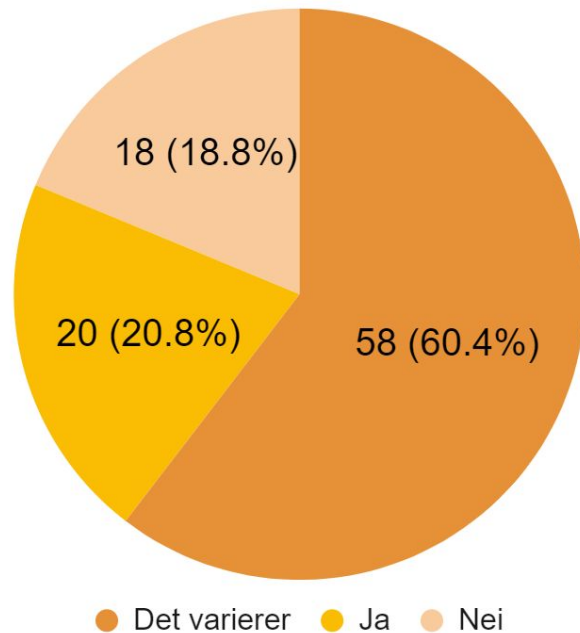
- Noen tjenester møter sjeldent
- Det er krevende å koordinere tidspunkter slik at alle instansene kan
- Det meldes ofte frafall
- De relevante tjenestene er ikke alltid til stede (f.eks. logoped hvis det er utfordringer med språk)
- Enkelte trekker også frem at de savner noen tjenester fast representert, som barnevern og/eller familiesenter (på ressursteam)



Samhandlingsarenaer

Når det gjelder deltakelse fra foreldre og barn/ungdom i de tverrfaglige møtene, ser det ser ikke ut til å være noen enhetlig praksis innad i kommunene

Er foreldre og/eller barnet/ungdommen med i møtene?



På spørsmål om foreldre og barn/ungdom er med i møtene, oppgir de fleste lederne at det varierer. Blant de som har oppgitt ja eller nei, ser det også ut til å være noe inkonsistens mellom de ulike lederne i kommunene. Dette kan tyde på at det er noe ulik praksis ved ulike barnehager og skoler.



Samhandlingsarenaer

Oppsummering

Alle kommunene har formaliserte tverrfaglige samhandlingsarenaer knyttet til BTI modellen. Det ser ut til at disse arenaene fungerer relativt godt, selv om det kan være forskjeller både mellom kommuner og forskjeller internt i kommunene, med tanke på de tverrfaglige arenaene ved ulike barnehager og skoler.

Det er stor variasjon i benevnelser som benyttes og hvilke tjenester som deltar. Generelt ser det ut til at de fleste kommunene har to hovedtyper samhandlingsarenaer:

- En arena for tverrfaglig drøfting av barn/ungdom/familier som det er uro for, som grunnlag for å beslutte videre oppfølging, ofte i tilknytning til barnehager og/eller skoler (nivå 1)
- En arena for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester for barn/ungdom/familier som får tiltak fra flere tjenester (nivå 3)

I noen kommuner er det faste deltakere i hvert møte, mens andre kommuner har valgt å la deltakerne variere fra gang til gang eller sak til sak.

Gjennom BTI modellen blir det tverrfaglige samhandlingen satt i en formalisert og forutsigbar struktur, som vi mener vil være med på å legge til rette for tverrfaglig samhandling. Flere kommuner har også utviklet verktøy som er ment å støtte den tverrfaglige samhandlingen, for eksempel mal for gjennomføring av tverrfaglige møter.

I motsetning til arbeidet med handlingsveiledere, verktøy og anskaffelse av stafettlogg, har kommunene på Agder i mindre grad hatt samarbeid og erfaringsdeling på tvers av kommuner når det gjelder videreutviklingen av tverrfaglige samhandlingsarenaer.

Dette er et tema som kan være relevant å diskutere, både med tanke på deltakelse fra foreldre og barn, hvordan man ivaretar brukermedvirkning på en god måte og erfaringer med å ha faste deltakere eller å kalle inn ved behov.

Kapittel 6

Vurderinger og anbefalinger



Innledning

Funnene fra denne arbeidspakken utgjør første delrapport i en følgeevaluering som pågår over to år. Den oppsummerer status og erfaringer på arbeidet med å utarbeide og implementere de sentrale elementene i BTI modellen, handlingsveiledere og verktøy, stafettlogg og stafettholder. Gjennom de to neste arbeidspakkene i evalueringen vil vi få mer inngående forståelse for ansattes erfaringer med å arbeide i tråd med BTI modellen (arbeidspakke 1B) og brukernes erfaringer med å motta oppfølging i henhold til modellen (arbeidspakke 1C). Datainnsamlingsaktivitetene i begge disse arbeidspakkene vil bidra til at vi vil få mer inngående forståelse for de temaene som belyses i denne arbeidspakken.

Funnene fra denne arbeidspakken vil være interessante i det videre arbeidet med implementering av BTI modellen lokalt, fordi kommunene kan benytte funnene i sitt videre arbeid. De er også relevante for følgeevalueringen, med tanke på veivalg i de neste arbeidspakkene når det gjelder utvalg av kommuner, ansatte og enkeltsaker.

På de neste sidene trekker vi frem hovedfunn fra de ulike hovedtemaene i denne arbeidspakken av evalueringen, og kommer med anbefalinger til det videre arbeidet med BTI.



Implementering

Hovedfunn

Det er stor variasjon mellom deltakerkommunene i BTI-agder når det gjelder implementering. De har startet BTI arbeidet på ulike tidspunkt, har ulikt innbyggertall og følgelig mer og mindre komplekse organisasjonsstrukturer, ulik stillingsprosent satt av til BTI-koordinator i tillegg til at en rekke andre variabler påvirker. Likevel kan vi løfte frem noen hovedfunn:

- Det er stort sett god administrativ forankring i kommunene. Den politiske forankringen oppleves noe variabel, basert primært på tid/stillingsprosent satt av til arbeid med BTI.
- Både prosjektledere og enhetsledere opplever at det jobbes med kompetanseheving relatert til BTI, men det er fortsatt behov for dette fremover.
- En stor andel av enhetslederne har ikke kjennskap til om det er etablert formelle samhandlingsavtaler i kommunen.
- Det er noe ulikt syn på samhandlingskultur mellom prosjektledere og enhetsledere, hvor enhetslederne er mindre fornøyd med eksisterende samhandlingskultur enn prosjektlederne.
- Hovedutfordringene oppgis å være knyttet til mangel på ressurser, i form av tid og økonomi, og kommunikasjon og samhandling på tvers av fag og instanser.

Anbefaling

- Kommunene bør sikre planmessig arbeid og tilstrekkelig tid satt av til implementeringsarbeidet, herunder dedikerte prosjektledere som sørger for kontinuerlig fokus og trykk på implementering
- Det bør fortsatt være fokus på kompetanseheving og øvelse/praktisk bruk av verktøy. Enhetsledere etterspør kompetanse om samarbeid og kommunikasjon på tvers av fag og nivå; Bruken av BTI; Traumbasert omsorg; Stafettlogg og stafettholder
- Fortsatt fokus og arbeid for å sikre brukermedvirkning ved å ta i bruk relevante verktøy



Handlingsveileder og verktøy

Hovedfunn

Alle kommunene har utviklet handlingsveileder for BTI arbeidet i egen kommune. Handlingsveilederne ser ut til å kunne fungere godt, både der de er utformet generelt og der de er tjenestespesifikke. De fleste kommunene har utarbeidet digital handlingsveileder, og flere er i gang med dette.

Handlingsveilederne ser også ut til å være relativt godt kjent på tvers i både helsestasjon, barnehager og skoler i alle kommunene, men noe bedre implementert i helsestasjon og barnehage enn i skole.

Det varierer mellom kommunene hvor mange verktøy som er utarbeidet for å støtte de ansatte i å følge handlingsveilederen. Mange kommuner har gjort verktøyene tilgjengelig elektronisk, sammen med handlingsveilederen, i form av dokumenter i Word eller PDF. Verktøyene er i noe mindre grad kjent og tatt i bruk enn handlingsveilederne. Det benyttes fortsatt verktøy utviklet av den enkelte tjeneste, i stedet for verktøyene for BTI.

En del kommuner har samarbeidet om utviklingen av verktøy. Vår vurdering er at verktøyene i stor grad er i tråd med hva nasjonale myndigheter anbefaler i faglige retningslinjer, og dermed kan sies å støtte opp under kunnskapsbasert praksis.

Anbefaling

- Handlingsveiledere bør digitaliseres og gjøres lett tilgjengelig for ansatte på kommunens/lokale nettsider.
- Verktøy til handlingsveilederen bør knyttes tydelig til steg i prosessen og være tilgjengelige på nettsidene. Det kan være hensiktsmessig å ha få, men gode verktøy.
- Kommuner som ikke har utviklet så mange verktøy enda, kan dra nytte av allerede utviklede verktøy i de andre kommunene, og eventuelt justere disse i tråd med erfaringene i denne undersøkelsen.
- I den grad tjenestene benytter andre verktøy enn de som er ønskelige å benytte i BTI arbeidet, er det viktig for implementeringen at det er tydelig hva som er utfordrende med de verktøyene som allerede benyttes, hva en ønsker å oppnå med nye verktøy, hvordan en ønsker å oppnå det og hvorfor.
- For å støtte de ansatte i å ta verktøyene i bruk, bør kommunene legge til rette for øving på å bruke dem på tenkte eller reelle cases.

Stafettlogg

Hovedfunn

Kun én kommune har hittil tatt i bruk elektronisk stafettlogg. Per i dag benytter øvrige kommuner egne fagsystemer eller manuelle logger i form av maler i Word eller lignende for å ivareta informasjons- og kommunikasjonsflyt i enkeltsaker. Utfordringer med dette er at informasjon ikke deles automatisk med andre tjenesters fagsystemer, og det er risiko for at viktig informasjon ikke videreformidles eller er tilgjengelig når man trenger den.

Flere andre kommuner har innledet anskaffelsesprosesser på dette, uten å ha funnet digitale løsninger på markedet som de har opplevd som tilfredsstillende. Erfaringene fra Sirdal er imidlertid svært positive, og ser ut til å gi stor verdi både med hensyn til både brukermedvirkning og effektivisering av dokumentasjon- og informasjonsdeling på tvers av tjenester.

Ved planlegging av evalueringen av BTI Agder, ble det lagt vekt på å undersøke muligheten for å aggregere data fra stafettlogg på regionalt nivå, til bruk i forskning om BTI. Ettersom det ikke anvendes elektroniske systemer, vurderer vi det som at mulighetene for dette per nå er svært begrenset.

Anbefaling

- Kommunene som ikke har anskaffet digital stafettlogg enda bør vurdere å sette igang eller fortsette prosessene på dette området. Vi antar at elektronisk stafettlogg vil øke sannsynligheten for at kommunene oppnår de tiltenkte resultatene av BTI arbeidet, særlig når det gjelder å lykkes med brukermedvirkning og å sikre helhetlig oppfølging.
- I anskaffelsesprosessen anbefaler vi at kommunene setter seg inn i Helsedirektoratets omtale av GDPR regelverket i forbindelse med Stafettlogg, i en egen rapport. Utstrakt samtykke fra foreldre vil også være god praksis for å kunne dele personsensitive opplysninger med andre tjenester.
-



Stafettholder

Hovedfunn

Det ser ut til å være noe begrenset erfaring med rollen som stafettholder så langt. En av utfordringene som fremkommer, er at det er noe ulik oppfatning blant ledere ved helsestasjoner, barnehager og skoler om hva stafettholderrollen innebærer. Noen oppfatter det som en rolle med overordnet ansvar for fremdrift, andre forstår det som den eller de som til enhver tid er ansvarlig for tiltak.

Anbefaling

For å få fullt utbytte av rollen som stafettholder, bør det foreligge en tydelig rollebeskrivelse og ansvarsområder knyttet til rollen som stafettholder, som kommuniseres til ansatte. Ansatte som er aktuelle for å påta seg rollen, bør også få en gjennomgang av hva rollen innebærer i praksis. Dette kan gjerne være eksemplifisert i konkrete handlinger på ulike steg i handlingsveilederen, med utgangspunkt i et eller flere case.

På nettverkssamling med prosjektlederne 18. mars ble følgende momenter trukket frem som viktige fremover

Prosjektledelse

- Prosjektlederstillingen trenger tydelig mandat for å få gjennomslag
- Behov for nok ressurser og oppbacking fra toppen om at dette er et satsingsområde
- Prosjektleder må være synlig ute i hver enkelt enhet
- Prosjektleder bør være samlende i rollen, motivere, gi mot og påpeke viktigheten av BTI i ledelse
- Prosjektleder bør koordinere, ta sin plass, veilede

BTI "system"

- Fokus på stafettholderrollen, tydeliggjøre oppgaver
- Forenkle handlingsveileder (enkler og færre verktøy)
- Raskt skifte ut og forbedre verktøy og tilganger
- Komme videre i anskaffelsesprosess med digital stafettlogg / Få på plass digital Stafettlogg
- Jobbe for å få gode møtemaler
- Jobbe for å få barn/unge inn på møtearenaer

Implementering

- Lage fremdriftsplan/strategi for implementeringen
- Gjøre verktøy bedre kjent
- Holde arbeidet varmt
- Koordinere på en slik måte at alle enhetene får eierskap til modellen
- Tett dialog med enhetslederne
- Legge til rette for gode møtearenaer, med mulighet for øvring
- Øve på bruk av caser - kanskje i stort møte med mange ansatte, ikke bare ledere
- Heie på og støtte nøkkelpersoner
- Fortsatt fokus på kompetanseheving blant ansatte, spisse kompetanseplan ift behov

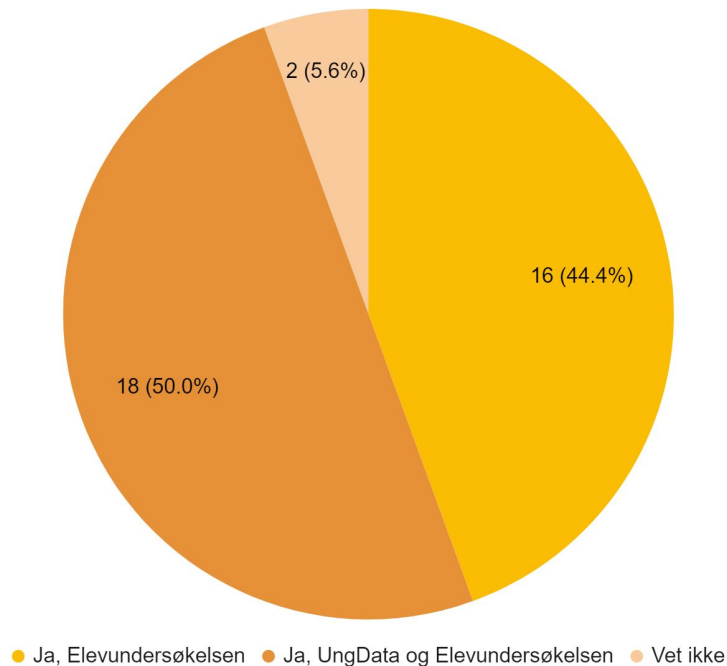
Vedlegg



Data til forskningsformål

Et mindretall av kommunene benytter data fra UngData eller elevundersøkelsen i utviklingsarbeid

Bruker din skole data fra UngData eller Elevundersøkelsen i utviklingsarbeid?



Det er kun skoler og helsestasjoner som oppgir at de bruker UngData og Elevundersøkelsen. Etersom Elevundersøkelsen kun brukes ved skolene, tyder det på at helsesykepleier er involvert i dette arbeidet.

Blant skolene bruker 95 prosent Elevundersøkelsen i utviklingsarbeid. En del bruker også Ung Data.

En leder ved helsestasjon oppgir følgende:

“Vi har tatt utgangspunkt i de områdene der vi skårer i feil retning. Nå jobber vi med å se på hvorfor ensomhet, økt fedme og inaktivitet og muskel- og skjelettplager er områder i vår kommune som det må rettes tiltak ift til, og dermed hvilke tiltak som er aktuelle. Dette er diskutert med ungdomsrådet, i diverse forskjellige politiske fora og det er satt ned arbeidsgruppe som skal jobbe videre med noen konkrete forslag”



Indikatorer i Ung Data og Elevundersøkelsen

De fleste skoler og helsestasjoner benytter disse undersøkelsene i utviklingsarbeid

De fleste skolene og helsestasjonene benytter Ung data og Elevundersøkelse til utviklingsarbeid. Barnehagene er ikke i målgruppen og benytter derfor ingen av disse.

På regional BTI nettverkssamling høsten 2019 kom det frem at KoRus mener at Ungdata først og fremst kan gi et grunnlag for å drøfte/evaluere om kommunen har god nok kompetanse på det utfordringsbildet som kommer frem i undersøkelsen. Dette vil være en relevant problemstilling å undersøke nærmere i arbeidspakke 1b, hvor ansatte skal intervjues.

Elevundersøkelsen

Disse indikatorene kartlegges:

- Trivsel
- Motivasjon, arbeidsforhold og læring
- Hjem-skole-samarbeid
- Støtte fra lærer
- Vurdering for læring
- Medvirkning
- Regler på skolen
- Trygt miljø
- Rådgiving

Ung Data

Særlig aktuelle indikatorer:

- Helse og trivsel
 - Psykiske helseplager
 - Fysiske helseplager
- Foreldre
 - Familien har dårlig råd
- *Rusmiddelbruk*
 - *Alkoholberuset*
 - *Cannabis*
 - *Røyking*
 - *Snusing*
- Skole
 - Skulk

Kilde: <https://www.bti-risor.no/samling/bti-agder-nettverkssamling-2-19/>