

Følgerevaluering av BTI Agder

Delrapport Arbeidspakke 1C - Individ

Mai 2021



Forord

Denne rapporten er en av tre delrapporter i Følgeevaluering av BTI Agder, som PwC har fått i oppdrag å gjennomføre for Lyngdal kommune. Følgeevalueringens tre delleveranser har ulikt fokus.

I den første delrapporten, som ble utarbeidet i mars 2020, hadde vi fokus på hvor langt kommunene var kommet i implementeringen av BTI og på det som handler om BTI som system. Den andre delrapporten, som ble utarbeidet i desember 2020, omhandlet ansattes erfaringer med BTI, både når det gjaldt deres opplevelse av implementeringsprosessen og deres erfaringer med å ta i bruk handlingsveileder og ulike verktøy gjennom de ulike trinnene i BTI.

Denne rapporten er den tredje og siste delrapporten i følgeevalueringen, og er utarbeidet i mai 2021. I denne rapporten gjengir vi resultater fra casestudier av 8 enkeltsaker. Vi har både fokus på brukeres erfaringer med tjenesteapparatet etter at kommunen har begynt å jobbe etter BTI, og på ansattes erfaringer med å jobbe etter BTI. Vi har særlig vekt på i hvilken grad kommunene ser ut til å lykkes med tidlig innsats, brukermedvirkning/foreldresamarbeid og å tilby helhetlige tjenester uten oppfølgingsbrudd.

Resultatene fra de tre delrapportene vil oppsummeres i en rapport som ferdigstilles høsten 2021.

Innhold

	Kapittel	Sidetall
	Sammendrag	4
1	Innledning	9
2	Beskrivelse av enkeltsakene	18
3	Tidlig innsats	36
4	Tverrfaglig samarbeid	42
5	Stafettlogg og stafettholder	50
6	Brukermedvirkning	57
7	Vurdering og anbefalinger	61
	Vedlegg	66



Sammendrag

Hovedfunn

Formål

Den tredje arbeidspakken i følgeevalueringen av BTI Agder setter fokus på kommunenes arbeid med BTI i enkeltsaker. Vi har kartlagt foreldres erfaringer med tjenesteapparatet etter at kommunene har begynt å implementere BTI, med vekt på deres erfaringer knyttet til målsettingene med BTI; tidlig innsats, brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid.

Metodisk tilnærming

Dataene baserer seg på kvalitative intervjuer med foreldre i åtte utvalgte enkeltsaker, samt en til to ansatte som har vært tett involvert i den enkelte saken.

Hovedfunn

Tidlig innsats

Foreldrene har i all hovedsak en opplevelse av at de har fått tidlig oppfølging av sitt barn, etter at bekymring oppsto. I flere av sakene er det foreldrene selv som har tatt opp egen bekymring, for eksempel ved å snakke med ansatte i barnehage og skole. Det er vårt inntrykk at foreldrene har blitt tatt på alvor og at det har blitt prøvd ut tiltak på nivå 1 som følge av bekymringen. I et par saker, har foreldre opplevelsen av at tiltak kom i gang for sent.

Tverrfaglig samarbeid

De fleste av sakene har omhandlet tverrfaglig samarbeid på nivå 2 eller 3. Vi har undersøkt hvordan kommunene kom frem til hvilket tjenestetilbud som skulle gis, og hvordan de har arbeidet for å evaluere og koordinere tilbudet. I all hovedsak har foreldre en positiv opplevelse av dette. De som har deltatt på tverrfaglige møter for å vurdere familiens samlede behov, har gode erfaringer. Det ser ut til å være noe mer variasjon i enkeltsakene knyttet til evaluering og koordinering mellom tjenester. I flere av sakene er det koordinerende møter (ansvarsgrupper eller liknende), men det varierer noe mer hvor verdifullt dette oppleves for foreldrene. Enkelte peker på at ikke alle tjenester er inkludert eller at møtet mangler en klar ledelse eller formål.

Stafettlogg og stafettholder

Som pekt på tidligere i følgeevalueringen, har få kommuner tatt i bruk digital stafettlogg. Blant casene, er det opprettet stafettlogg i kun et fåtall. Funnene tyder på at stafettlogg kan være et godt verktøy for å sikre informasjonsdeling og koordinering mellom tjenester og dialog med foreldre, men det forutsetter at tjenestene er aktive deltakere. Det synes å være en del oppstartsutfordringer, både med digitale løsninger, og med å sikre god bruk av dem i kommunene.

Hovedfunn

Stafettholder

I de fleste sakene har kommunene pekt ut en ansatt til å ha rollen som stafettholder. I noen saker peker foreldre på at stafettholder har utgjort en stor forskjell for dem. De verdsetter særlig at de har fått en god dialog og at stafettholder har hatt fokus på å bygge en relasjon, forstå familiens situasjon, koordinere ulike tjenester og lede samarbeidsmøter på en god måte. I de tilfellene hvor foreldre ikke er like fornøyde, handler det om at de ikke i tilstrekkelig grad har hatt opplevelsen av å ha en relasjon, og at stafettholderen ikke har vært en tydelig koordinator av samarbeidet.

Noen av sakene handler om samarbeid på nivå 3, og på dette nivået brukes begrepet koordinator. Det ser ut til å være relativt lite bevissthet rundt terminologi fra de ansattes side.

Brukermedvirkning

Foreldre er jevnt over veldig fornøyde med deres mulighet til å ta del i utformingen av eget tjenestetilbud, og med den løpende informasjonen, dialogen og samarbeidet.

På tvers av case og tjenester, er vår vurdering at ansatte har høy bevissthet rundt viktigheten av brukermedvirkning, og at de har gode refleksjoner rundt hvordan de får det til i praksis.

Hvor mye kan forklares av BTI?

Det har ikke vært et formål å undersøke resultatene av BTI arbeidet i denne arbeidspakken. Til det er datamaterialet for lite. Vi vil likevel gi noen refleksjoner knyttet til dette, med forbehold om at datamaterialet er begrenset.

Ansatte vi har intervjuet i disse casene bruker i liten grad handlingsveileder og verktøy aktivt. Det ser ut til å være relativt lav bevissthet rundt både trinn og steg i BTI, og hva som ligger i prosessbeskrivelsene. Samtidig ser BTI ut til å være relativt godt implementert, i den forstand at ansatte vet hva de skal gjøre og har kjennskap til “gangen” i sakene.

Når det gjelder målsettingene med BTI, om tidlig innsats, brukermedvirkning og helhetlige tjenester uten oppfølgingsbrudd, er dette noe som det har vært fokus på innenfor både helse, utdanning og barnevern lenge før kommunene startet å implementere BTI. Det har derfor pågått mye forskjellig utviklingsarbeid i kommunene på dette området.

Når det er sagt, oppfatter vi, basert på disse enkeltsakene, at BTI ser ut til å systematisere arbeidsprosessene, bidra til mer like prosesser, at tverrfaglige møter på nivå 3 bidrar til at familiene raskere får de riktige tjenestene. Stafettholder og stafettlogg er gode virkemidler. Stafettlogg må implementeres bedre før potensialet kan tas ut.

Anbefalinger

Tidlig innsats

- Det bør vurderes tiltak for å øke kjennskap til, og bruk av handlingsveileder og tilhørende verktøy blant ansatte i forbindelse med tidlig avdekking og håndtering av bekymring.
- Verktøy som utarbeides i forbindelse med BTI bør testes ut på (kanskje også utvikles i samarbeid med) de brukergruppene som er ment å ta de i bruk for at de skal oppleves som relevante og faktisk tas i bruk
- Det bør tydelig kommuniseres til ansatte hvilke verktøy som er utviklet, og hvilke formål de er utviklet for. For å øke bruken av verktøyene som skal brukes på nivå 0 og 1 bør det også legges opp til opplæring og trening.

Tverrfaglig samarbeid

- Kommunene bør fortsette med tverrfaglige møter for å belyse familienes behov i starten av et samarbeid på nivå 3. Her er det viktig å invitere representanter for ulike tjenester til barn og voksne, for å sikre et helhetlig perspektiv på familiens behov.
- I tverrfaglige koordineringsmøter rundt enkeltbarn/familier, bør samtlige tjenester som er involvert være med.
- Overganger bør planlegges tidlig, og i den grad det ikke finnes, bør kommunene lages formaliserte rutiner for hvordan dette skal skje. Disse kan gjerne inneholde møter mellom barn/familie og nye ansatte, og besøk på nye arenaer.

Anbefalinger

Stafettholder og stafettlogg

- Utforske digital stafettlogg for bedre dokumentasjons- og informasjonsutveksling - med hensyn til hva som skal i loggen og ikke - ta utgangspunkt i hva som er relevant for bruker
- Se på forbedringspunkter når det gjelder systemstøtte/funksjonalitet (eks. mobilvisning)
- Avklare med relevante tjenester hvem som skal legge inn / bidra med informasjon til logg
- Tid og anerkjennelse til enkeltindivid som legger ned ekstra innsats
- Opplæring og tydelig rolleavklaring/forventningsavklaring
- Flere å spille på

Brukermedvirkning

- Som nevnt, opplever vi at ansatte har høy bevissthet rundt viktigheten av å tilpasse tilbudet i tråd med familiens behov, og å ha løpende god kommunikasjon. Vi har derfor ingen anbefalinger knyttet til dette.

Kapittel 1

Innledning

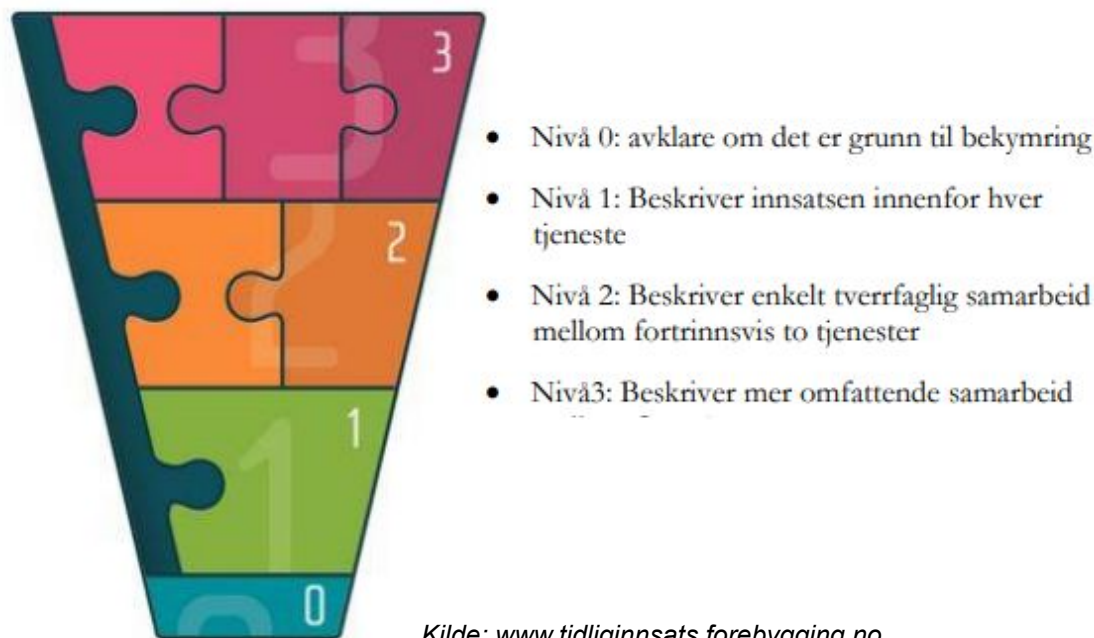


Innledning

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)



Modellen beskriver arbeidet med tidlig og tverrfaglig innsats til barn, unge og familier på fire nivåene, jf. figuren 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.

Hvert halvår arrangeres det nettverkssamlinger med alle de deltakende kommunene.

Formål med BTI Agder

BTI Agder skal bidra til at kommunene i Agder inspirerer 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

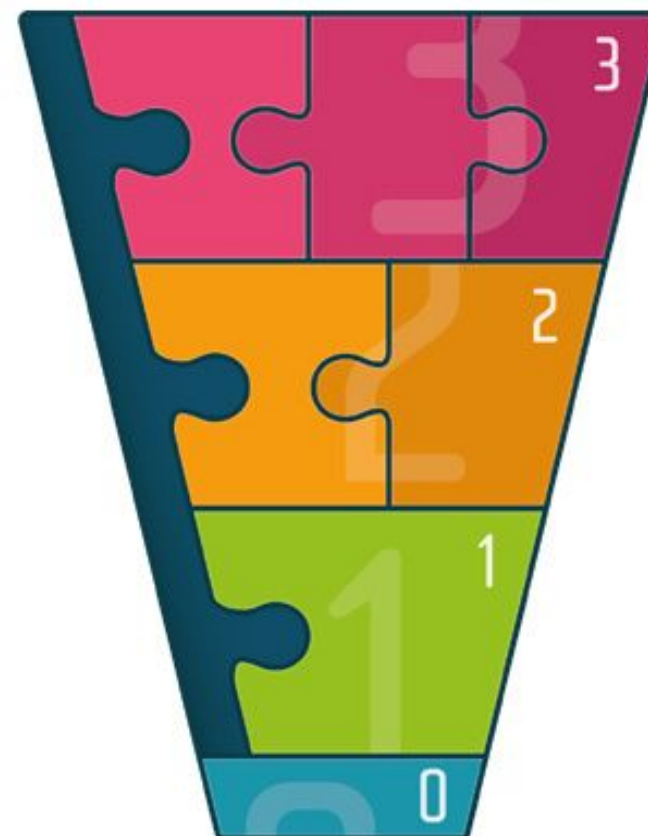


Innledning

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

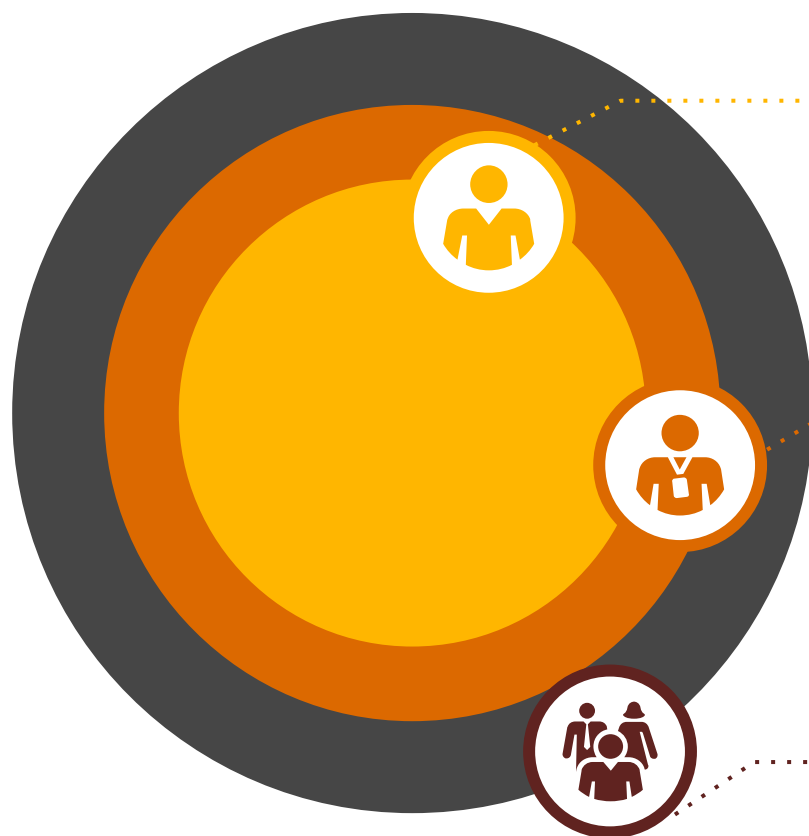
PwC deltar på halvårlige nettverkssamlinger med prosjektlederne for BTI i de 13 kommunene for å sikre læring fra evalueringen underveis i implementeringsarbeidet.





Innledning

Evalueringen er inndelt i tre arbeidspakker, gjennomført 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 har sett 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 rettet 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 kartla også de ansattes opplevelse av implementeringsprosessen. Utvalgte kommuner fikk også gjennomføre en kompetansekartlegging i regi av KoRus (underveisundersøkelse).

Arbeidspakke 1C - Individ (våren 2021)

Den tredje og siste arbeidspakken belyser resultater av BTI-arbeidet, sett fra ansatte og brukeres ståsted. I samråd med oppdragsgiver er det valgt ut ni enkeltsaker hvor vi ser på brukeres og ansattes erfaringer og opplevelse av måloppnåelse. Vi ser også på i hvilken grad arbeidet ble utført i tråd med elementene i BTI-modellen, og belyser 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

Ressurser	Aktiviteter	Utfall	Resultater på kort sikt	Resultater på lang sikt
Stafettlogg	Ansatte deltar i opplæring og kompetanseheving	Ansatte forstår BTI og kan utføre oppgavene som ligger til de ulike arbeidsprosessene	Tidlig identifisering av barn og unge i risiko	Bedre psykisk helse og livskvalitet blant barn og unge
Handlings-veileder	Ansatte bruker kartleggingsverktøy	Ansatte lykkes med tidlig oppdaging av barn og unge det er uro eller bekymring for		
Kartleggings- og støtteverktøy	Ansatte bruker stafettlogg	Tiltak treffer utfordringene de er ment å løse	Helhetlige og koordinerte tjenester	
Ansatte i kommunen, inkl. stafettholdere	Ansatte følger handlings-veiledere	Hensiktsmessig digitalisering av BTI-elementer	Bruker-medvirkning	De ulike elementene undersøkes i arbeidspakkene i henhold til fargekode
Kompetanse	Ansatte sørger for brukermedvirkning og informasjon	Koordinering av innsats		
Prosjekt-organisering		Kunnskapsbasert, tverrfaglig samhandling		
Ansatte med samarbeids-innstilling (kultur)		Sikre overganger uten oppfølgingsbrudd		
		Barn og familier opplever at de får rett hjelp til rett tid		
		Barn og familier opplever at de får informasjon og blir medvirkende i egen sak		
				Arbeidspakke 1A
				Arbeidspakke 1B
				Arbeidspakke 1C



Innledning

Resultatene fra Arbeidspakke 1C presenteres i denne rapporten, med fokus på foreldres og ansattes erfaringer med BTI i enkeltsaker

Sentrale temaer i rapporten

Gjennom følgeevalueringens arbeidspakke 1C har vi tatt utgangspunkt i åtte enkeltsaker (case) hvor kommunene har jobbet i henhold til BTI. Casene belyser foreldres erfaringer med tjenesteapparatet, etter at BTI er tatt i bruk. I tillegg til erfaringer fra foreldre, har vi også innhentet erfaringer fra ansatte som har hatt en sentral rolle i den aktuelle enkeltsaken.

Rapportens hovedproblemstillinger fremkommer av tabellen til høyre. I all hovedsak, har vi belyst erfaringer med BTI knyttet til de tre målsettingene:

- Tidlig innsats
- Brukermedvirkning
- Helhetlige tjenester uten oppfølgingsbrudd

I rapporten presenteres først de åtte enkeltcasene. Deretter fremhever vi funn fra de åtte casene samlet sett, knyttet til temaene.

Hovedproblemstillinger

Arbeidspakke 1C Følgeevaluering individ

Hvordan opplever barn og familier hjelpen de får etter at kommunen har implementert BTI-modellen?

Hvordan opplever barn, unge og foreldre at de informeres og tar del i utvikling, utførelse og oppfølging av tiltak og andre prosesser som angår dem?

Hvilke erfaringer har barn, unge og foreldre med å motta støtte fra flere tjenester som skal samhandle tverrfaglig?

I hvilken grad ser det ut til at stafettloggen har fungert godt som kommunikasjonsverktøy som sikrer kontinuitet og hindrer brudd?

Hvordan opplever ansatte selv at de har arbeidet i de utvalgte sakene, med hensyn til tidlig innsats, samordnede tjenester og brukermedvirkning?



Innledning

Datagrunnlaget er innhentet gjennom dybdeintervjuer med foreldre og ansatte i åtte utvalgte enkeltsaker (case)

Utvalg

Det var en forutsetning for deltakelse at kommunene skulle være langt nok kommet i implementeringen av BTI til at kjerneelementene i BTI var tatt i bruk i enkeltsaker. På nettverkssamling høsten 2020 ba vi prosjektlederne om å oppgi hvorvidt de var interesserte i å delta i denne arbeidspakken. Styringsgruppen for BTI Agder ble involvert i beslutningen rundt utvalget, og det ble besluttet å la fire kommuner som meldte sin interesse om å velge ut aktuelle saker. Av hensyn til anonymitet, oppgir vi ikke hvilke kommuner som bidro med case. Det ble i utgangspunktet valgt ut ni case, men vi fikk frafall i ett av casene mot slutten av datainnsamlingsperioden.

Vi har forsøkt å få til en spredning i sakene med hensyn til hvilken instans som først var koblet på saken, fordelt på helsestasjon, barnehage og skole. Ettersom det var en forutsetning for deltakelse at BTI skulle vært tatt i bruk i enkeltsakene, gir utvalgsstrategien grunn til å anta at resultatene er noe mer positive enn om vi hadde gjort et tilfeldig utvalg.

Kvalitative dybdeintervjuer

Hoveddatakilden har vært kvalitative dybdeintervjuer med foreldre og ansatte. Av hensyn til barnas alder og regelverk for å delta i forskning besluttet vi å kun intervju foreldre. I hvert case har vi intervjuet en til to ansatte som har hatt en sentral rolle i saken.

Alle intervjuene er gjennomført via telefon eller video, da det ikke ble vurdert som forsvarlig å gjennomføre intervjuene ved fysisk oppmøte på grunn av restriksjoner i forbindelse med Covid-19.

Prosjektlederne i kommunene rekrutterte foreldre til å delta i evalueringen. Foreldrene har gitt skriftlig samtykke til å delta. Foreldrene har selv navngitt ansatte som var aktuelle å intervju.

Saksdokumentasjon

I utgangspunktet var det lagt opp til at vi skulle gjennomgå saksdokumentasjon knyttet til casene. Dette er ikke gjort av to årsaker. For det første er det ikke opprettet stafettlogg i flere av sakene, og sakdokumentasjonen foreligger derfor kun i tjenestenes saksbehandlingssystemer. For det andre kunne ikke prosjektteamet reise til kommunen, og det ville krevd en stor innsats knyttet til anonymisering og personvern dersom slik dokumentasjon skulle vært sendt per e-post. Vår vurdering er at dette i liten grad har svekket datagrunnlaget.

Arbeidspakke 1C - Individ: Gjennomgang av 8 case

Tabellen gir en oversikt over hva de ulike casene handlet om, barnets alder, hvilken tjeneste saken hadde sitt utspring fra, og hvem som har vært intervjuet i evalueringen. Det var ingen utvalgskriterier med hensyn til hva saken skulle handle om eller kompleksiteten i samarbeidet. Det har heller ikke vært et mål å få med foreldre med særlig positiv erfaring eller særlig negativ erfaring.

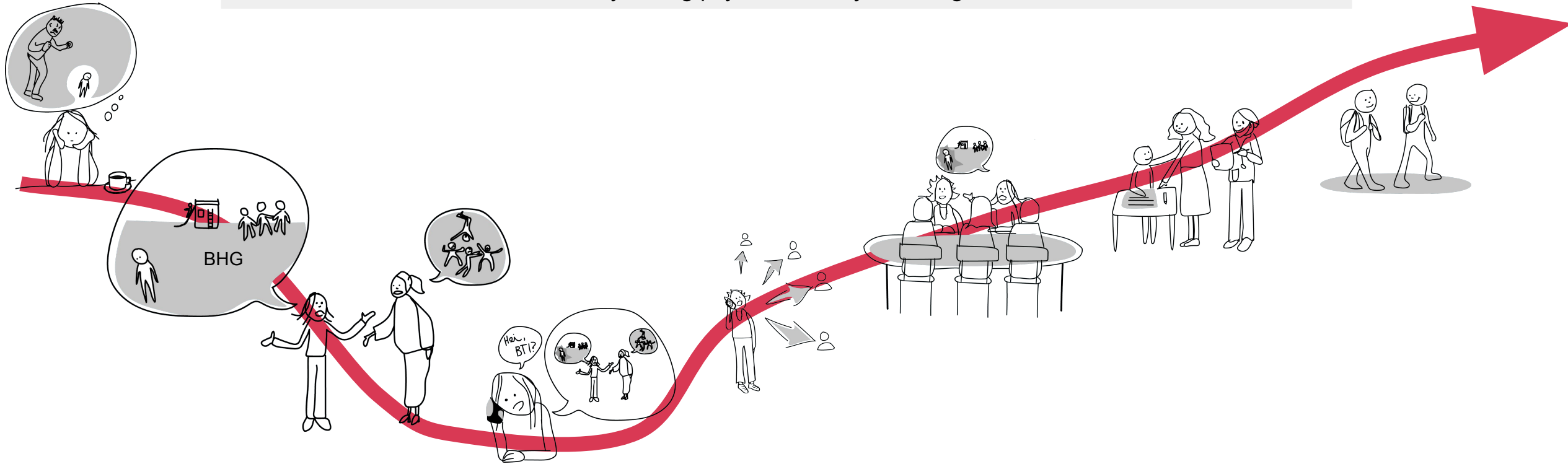
Case	Alder*	Utspring	Bekymring	Informanter
1	7 år	Barnehage	Mor bekymret for sosial samhandling ved 4-5 års alder. Barnet har vært utsatt for vold i tidlig barndom	Barnets mor, pedagogisk leder i barnehagen og kontaktperson i barneverntjenesten
2	0 år	Helsestasjon	Mor med rusmiddelproblemer, under oppfølging i TSB blir gravid	Barnets mor, miljøarbeider og jordmor
3	12 år	Skole	Barn med medfødt (mild) utviklingshemming og sammensatte behov	Barnets mor, assistent på skolen og koordinator
4	5 år	Barnehage	Mor bekymret for barn uten språk ved 2 års alder, da barnet skulle begynne i barnehagen	Barnets mor, ansatt i barnehage og logoped
5	11 år	Skole	Barn med medfødt utviklingshemming og sammensatte behov	Barnets mor og assistent på skolen
6	11 år	Helsestasjon	Barn med sterk skolevegring	Barnets mor, helsesykepleier på skolen (koordinator) og psykolog
7	9 år	Skole	Mor bekymret for utagerende atferd. Mor og barn har blitt hasteflyttet av barnevernet i tidligere hjemkommune	Barnets mor og lærer på skolen
8	3 år	Barnehage	Barn akutt plassert i fosterhjem i tidlig barndom, med medfødt utviklingshemming. Mor uttrykt bekymring for utagerende adferd ved oppstart i barnehage i 3-års alder.	Barnets fostermor og ansatt i barnehagen

Kapittel 2

Presentasjon av enkeltsakene

Case 1

Barn som har vært utsatt for fysisk og psykisk vold i hjemmet og vitne til vold mellom foreldre.



4-5 år gammelt barn, mor bekymret pga det sosiale. Barnet har vært utsatt for psykisk og fysisk voldsutøvelse fra far og vitne til vold mot mor.

Mor tar opp bekymring i barnehage. Barnehagen forklarer det med en "utagerende barnegruppe" og tar ikke tak.

Mor tar direkte kontakt med BTI-kordinator og forklarer situasjonen.

BTI-kordinator: Relevante instanser blir raskt koblet på.

Alle møter samlet på BTI-møte: (spesialpedagogisk hjelp i bhg, traumekurs hos ABUP, BVT + ATV for far, lavterskel psykisk helse for mor).

Familien har hatt overføringsmøte mellom barnehage og skole vår og høst. Det har gått bra. Barn fikk spesialundervisning og videre oppfølging av skolens ressursteam. Helsesykepleier som stafettholder.

I dag fungerer sosialt sammen med medelever, barnet får besøk og blir med venner fra klassen hjem fra skolen. Barnet følges fortsatt opp av ressursteam på skolen.

Case 1

Tidlig innsats

“Vi opplevde at barnet vårt ble mobbet i barnehagen. I barnehagen sa de at det var en utfordrende barnegruppe. Jeg reagerte på det. Det sa det samme året før. Det kan ikke være utfordrende barneegrupper hvert år?”

Brukermedvirkning

“Jeg har opplevd at vi som foreldre sitter i førersetet. Jeg har fått akkurat de instansene jeg trengte til de behovene sønnen min hadde.”

Sammenhengende tjenester

“Tiden - det gikk ikke så himla lang tid mellom møtene. Det var en rask prosess! Og det at alle relevante parter var samlet samtidig, slik at jeg slapp å forklare meg igjen og igjen og igjen!”

Positive erfaringer

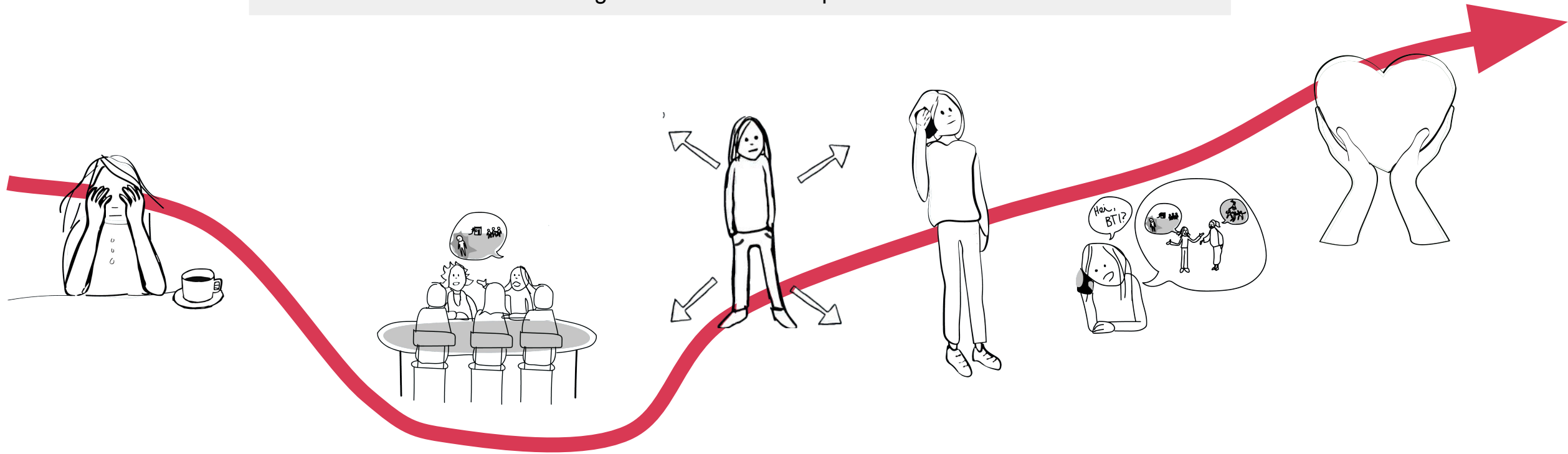
- ★ BTI-møtet kom raskt i gang
- ★ Foreldre opplevde at de fikk god informasjon
- ★ Foreldre fikk selv velge en stafettholder, som har fulgt opp tett
- ★ Overgangen fra barnehagen til skolen var god og barnet fikk raskt tilpasset opplæring og etter hvert spesialundervisning på skolen

Negative erfaringer

- ☀ Foreldre opplevde at barnehagen ikke tok saken alvorlig nok, med hensyn til barnet sosiale utfordringer

Case 2

En gravid kvinne med rusproblemer



En kvinne som var under rusbehandling i sykehus ble gravid.

BTI påkoblet etter oppfordring fra psykolog og samtykke fra mor. Mor har vært bekymret for ikke å være god nok eller lykkes i rollen som mor.

Far også utfordringer med psyke og alkohol.

Under svangerskap har begge foreldre vært med i møter med jordmor. Barneverntjenesten var påkoblet til barnet ble født.

Første BTI-møte var det 11-12 aktører tilstede digitalt. Det opplevdes litt skremmende, men koordinatoren har hjulpet å sortere og det har vært de mest relevante som har fulgt saken videre.

Mor opplever å ha stått i fokus i oppfølgingen hun har fått. Hun har blitt inkludert i avgjørelser og har fått spille inn hvem hun vil ha med i møter.

Det har vært smidige overganger mellom tjenestene, fra jordmor til helsesøster. God informasjon har bidratt til at oppfølgingen har opplevdes mindre skummel, spesielt fra barneverntjenesten, som hun bare har hørt skrekkhistorier fra.

Den største fordelen med oppfølgingen er at mor har fått mye tid til samtaler med jordmor. Det har bidratt til et sterkt tillitsforhold og har gitt mor trygghet i rollen som mor.

Mor opplever at spørsmål og utfordringer hun har hatt underveis har blitt tatt i og løst på en god måte gjennom tett oppfølging. Også videre oppfølging bla. med COS-kurs og ukentlige møter med DPS.

Case 2

Tidlig innsats

"I det første BTI-møte var det 11-12 aktører tilstede digitalt. Det opplevdes litt skremmende, men koordinator har hjulpet å sortere og det har vært de mest relevante som har fulgt saken videre"
"Jeg har vært takknemlig for og har tatt imot all den hjelpen jeg har kunnet få"

Brukermedvirkning

"Jeg har blitt stolt på, og opplever å ha hatt tillit av de jeg har vært i møte med"
"Jeg kunne nesten blitt gravid igjen for å bevare forholdet til jordmor"

Sammenhengende tjenester

"Jeg opplever at oppfølgingen har vært fantastisk. Jeg har ikke blitt dømt og sitter igjen med følelsen av at de villet meg vell"

Positive erfaringer

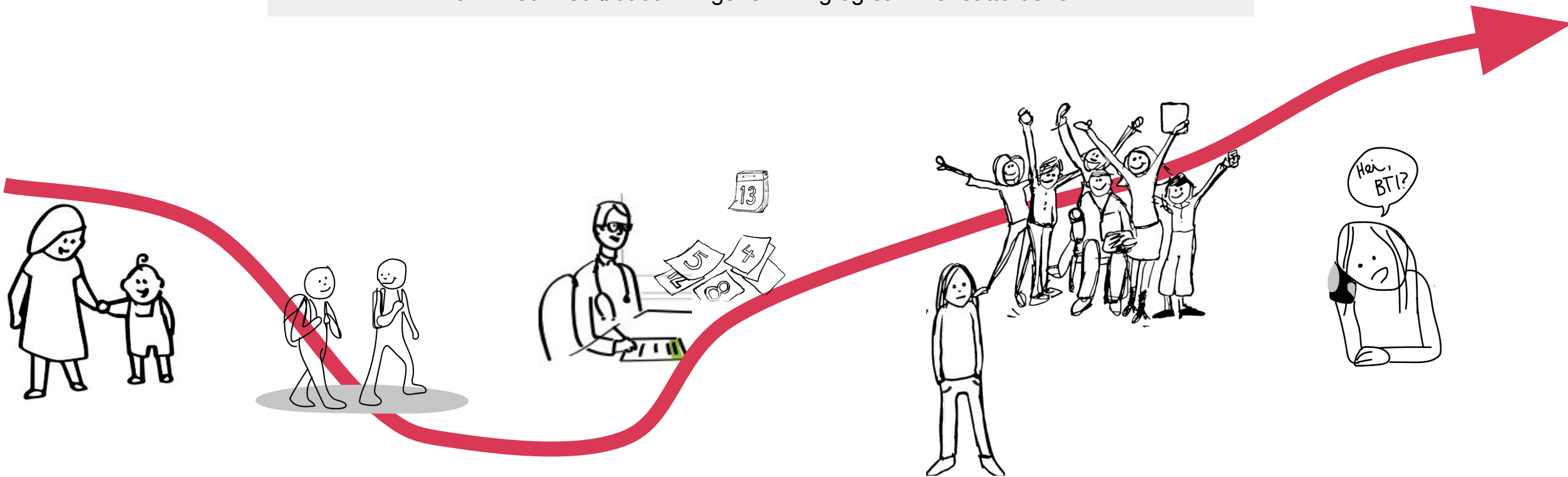
- ★ Tid og samtaler med jordmor har skapt trygghet for mor
- ★ Det er utviklet et sterkt tillitsforhold, gjennom kontinuitet og støtte over tid
- ★ Mor opplever at tjenestene er der for å hjelpe og det gir henne en trygghet i at de er der for henne
- ★ Det har vært smidige overganger og informasjonsutveksling mellom tjenestene
- ★ Mor opplever å ha stått i fokus og at hun har fått medvirke og blitt trodd på i egen sak

Negative erfaringer

- ☀ Det har opplevdes litt overveldende med 11-12 stykker på oppstartsmøte i BTI, og at det i tillegg var digitalt

Case 3

Barn med medfødt utviklingshemming og sammensatte behov



Barn med ulike diagnoser (mild utviklingshemming mm). Har gått i kompetansebarnehage og fått 1:1 oppfølging før BTI ble koblet på.

Foreldre opplevde at overgangen fra barnehagen til skolen var god, hvor det var fokus på å bli kjent med både ansatte og skolens område før oppstart, og igangsetting av spesialpedagogisk oppfølging. Barnet har vært tilknyttet ressursenter under skolegang.

Overgang til ungdomsskole også tidlig planlagt.

BTI koblet på fra skole etter at eleven var slapp og blek. Fastlege tok blodprøver uten å finne noe. Tok lang tid å få svar fra lege.

BTI-koordinator fulgte opp og innkalte til BTI-møte med flere instanser, deriblant lege. Det kommer frem at barnet har behov for bistand.

Mange instanser møtte i første BTI-møte. Det opplevdes overveldende, men også som en trygghet for mor, i at det var mange som kunne hjelpe ved behov.

Jevnt over positiv til oppfølging og støtte, vanskelig å skille støtte som resultat av BTI og øvrig bistand, og takknemlig bruker som har satt pris på all hjelpen hun kunne få.

Case 3

Tidlig innsats

“Vi har hatt oppfølging fra HABU siden barnet var lite, og en-til-en oppfølging fra barnehage og skole”

Brukermedvirkning

“Vi opplever at vi har en stemme med i fastsetting av tiltak, vi kjenner vårt barn best, men det er nyttig å få tips, råd utenfra”

Sammenhengende tjenester

“Hadde vi ikke hatt BTI-møtet hadde jeg ikke kjent til hvilken hjelp jeg kunne søke”

“Overgangene gikk veldig bra. De som skulle ha henne på skolen besøkte henne i barnehagen og barnet var på besøk på skolen”

Positive erfaringer

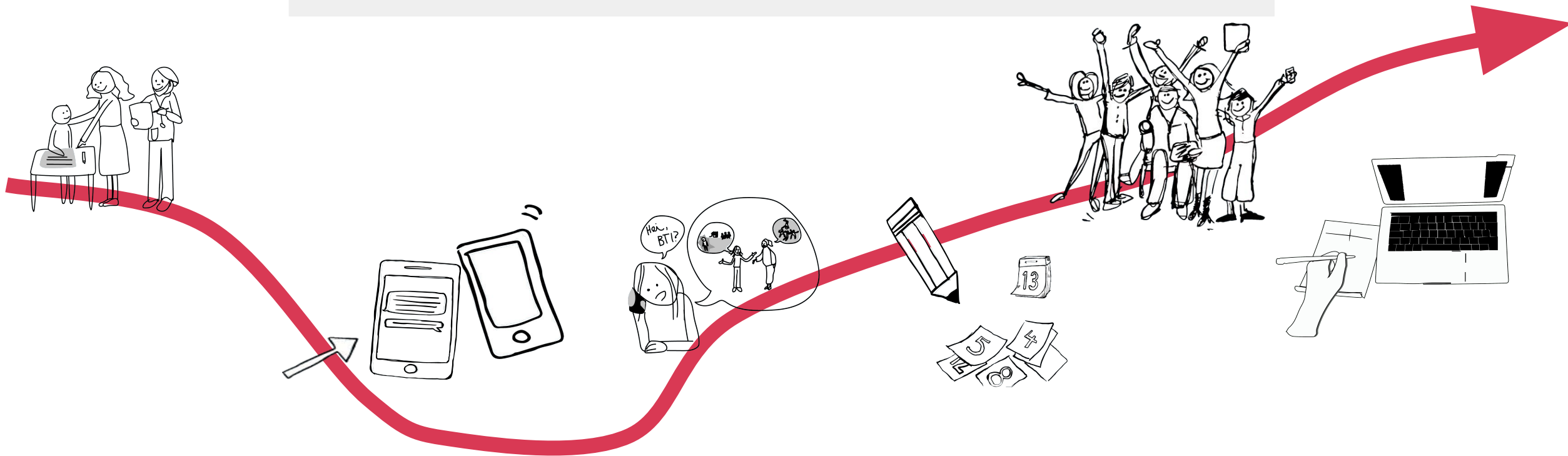
- ★ Det har hjulpet veldig å ha en koordinator som har bistått med alt i fra det praktiske, søknader, informasjon om muligheter mv. “Jeg hadde ikke klart meg uten henne”
- ★ Barnet og mor har hatt nytte av støtteapparatet
- ★ Vi har oversikt over hvem vi kan kontakte ved behov
- ★ Opplever å ha en stemme inn mot hjelpeapparatet, at overganger har vært smidige og koordinert

Negative erfaringer

- ☀ Det eneste vi har hatt dårlig erfaringer med er fastlegen, men vi har byttet. Ble ikke imøtekommet med bekymring.

Case 4

Barn med treg språkutvikling



Et barn på 2 år hadde ikke språk da det begynte i barnehagen. Mor var bekymret og tok kontakt med barnehagen med ønske om at det skulle rettes fokus på språkutvikling.

Barnehagen foreslår å opprette digital stafettlogg i saken, som et prøveprosjekt iom at BTI nylig (på det tidspunkt) var innført.

Digital stafettlogg har fulgt barnet siden det var 2 år til nå (5 år). Involverte er logoped, barnehage og foreldre.

Det er oppfølgingsmøter hver 2-3 mnd. Opplevs nesten litt hyppig mht mål om språkutvikling.

Mor opplever at digital stafettlogg som oppfølgingsverktøy har fungert bra. Mor er fornøyd med at hun kan følge med på hva som blir gjort og hvordan det går når barnet er i barnehagen.

Gjennom den digitale stafettloggen får mor varsler når det er noe nytt i saken, enten møter, nye referat, lysglimt eller det er oppgaver som skal følges opp i hjemmet. Mor opplever stafettloggen intuitiv i bruk.

Ved overgang til skole opplever mor det som positivt at så mye som mulig av det som er prøvd ut og gjort i barnehagen er dokumentert og kan følge barnet videre.

Mor sitter igjen med opplevelsen av hun og far har fått mer kontroll og kan sjekke mer selv hvem som er involvert i saken.

Case 4

Tidlig innsats

“Digital stafettlogg har fulgt barnet helt siden det startet i barnehagen, etter bekymring fra foresatte. Foresatte setter pris på at alt som er gjort i barnehagen er dokumentert og kan følge barnet videre i skolen”

Brukermedvirkning

“Det er veldig gøy å lese om lysglimt og se at det er en positiv utvikling. Vi får det litt sort på hvitt at det er en fremgang”

Sammenhengende tjenester

“Det å ha alt på ett sted (i digital stafettlogg), uten mange løse ark fra ulike møter oppleves som den største nytten”

“Når jeg får mail med nytt lysglimt, så har jeg veldig lyst til å inn og se hva det er barnet har mestret. Det er koselig å lese! Det er ikke alltid barnehageansatte kan fortelle om dette heller i etterkant i hente/leveringssituasjoner”

Positive erfaringer

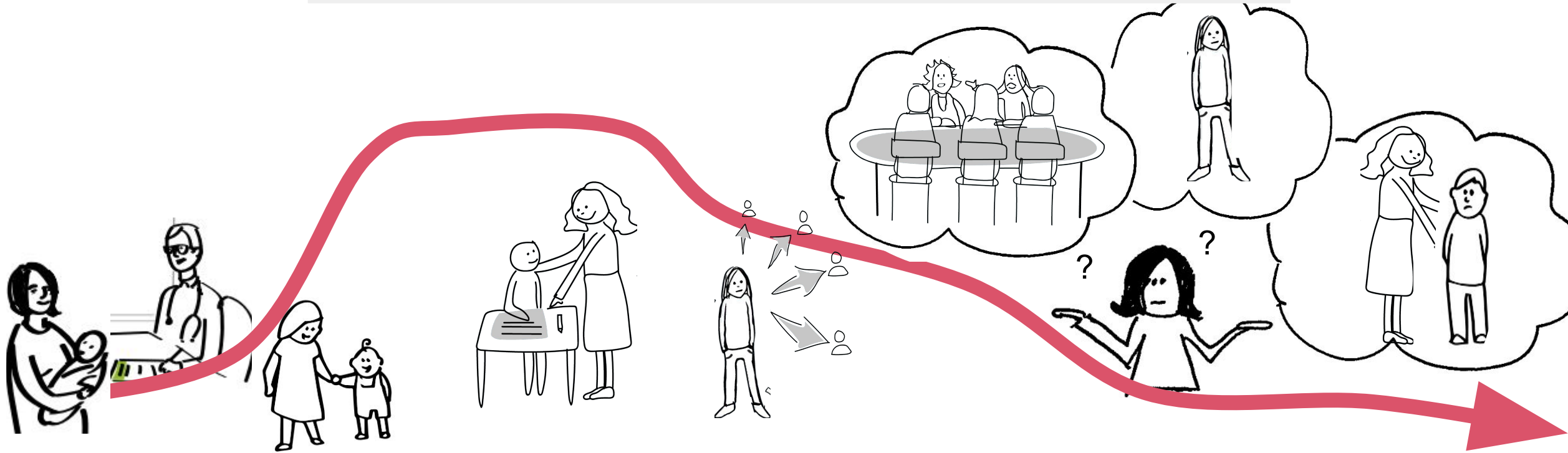
- ★ Størst nytteverdi i at all informasjon er samlet og tilgjengelig på ett sted (digital stafettlogg)
- ★ Opplever stafettlogg som intuitiv og enkel å ta i bruk
- ★ Opplever lysglimt som motiverende
- ★ Opplever at samarbeidet med barnehagen har vært bra
- ★ Opplever at de har blitt godt fulgt opp
- ★ Opplever det som positivt at de som foreldre kan følge med når det har vært fremgang/positive hendelser i barnehagen

Negative erfaringer

- ☀ Det eneste som er negativt med den digitale stafettloggen er at det er lite oversiktlig og tungvint å navigere i den mobile løsningen.
- ☀ I noen tilfeller litt hyppige møter sett opp imot hva en kan forvente av fremgang som følge av tiltak

Case 5

Barn på 11 år med medfødt utviklingshemming og nedsatt funksjonsevne



Et nyfødt barn fikk raskt diagnostisert flere sjeldne syndrom allerede på føde- og barselavdeling. Barnet hadde nedsatt funksjonsevne både fysisk og kognitivt, og store sammensatte, langvarige behov. De første årene hadde det mye oppfølging fra sykehuset.

Da barnet var 1,5 år fikk det etter foreldrenes ønske etter hvert plass i nærbarnehagen. Barnet hadde assistent, 1:1.

Da barnet skulle over i skolen, forsøkte kommunen å få det inn på en annen skole enn det foreldrene ønsket. Etter hvert fikk de barnet inn på nærskolen. Barnet er ute av klasserommet, med assistent 1:1, og foreldrene er veldig fornøyd med tilbudet.

Barnet har flere tjenester: Kontaktlærer og assistenter i skole, avlastning (kommunal), ergoterapi, fysioterapi, i tillegg til å følges opp av spesialisthelsetjenesten ved Habu. Helsesykepleier på skolen er koordinator.

Barnet har jevnlige ansvarsgruppemøter. Foreldrene opplever at dette primært er et fora for informasjonsutveksling mellom tjenestene og opplever lite merverdi av dette.

Familien har en koordinator, men hun kjenner ikke barnet så godt og familien opplever ikke at hun har noe personlig engasjement for barnet.

For foreldrene er overgangen til ungdomsskolen viktig. Aller helst ønsker de at noen som kjenner barnet godt, som assistentene i barneskolen, kan følge det videre.

Case 5

Tidlig innsats

“Da barnet var baby hadde vi større behov for medisinsk hjelp og utredninger. Det første store som skjedde med kommunen, var da barnet begynte i barnehagen da det var 15 måneder. Det var en prosess. Det var mye vi visste barnet trengte hjelp til og vi visste at barnet trengte oppfølgingen over tid. Vi har hatt en god opplevelse av den prosessen.”

Brukermedvirkning

“Systemer kan være gode og dårlige og regelverk kan være fornuftig eller mindre fornuftig. Det koker ned til om man møter mennesker med engasjement og personlig involvering.”

Sammenhengende tjenester

“Vi opplever at denne kommunen kjenner oss godt, men vi må grave ned i det mørkeste og verste for å bli hørt. Det er frustrerende at jeg alltid må sende inn ny informasjon og svartmale alt. Det er vanskelig å holde seg positiv når man alltid må åpne den saken. De har så mye informasjon og de burde ikke alltid be ekstra.”

Positive erfaringer

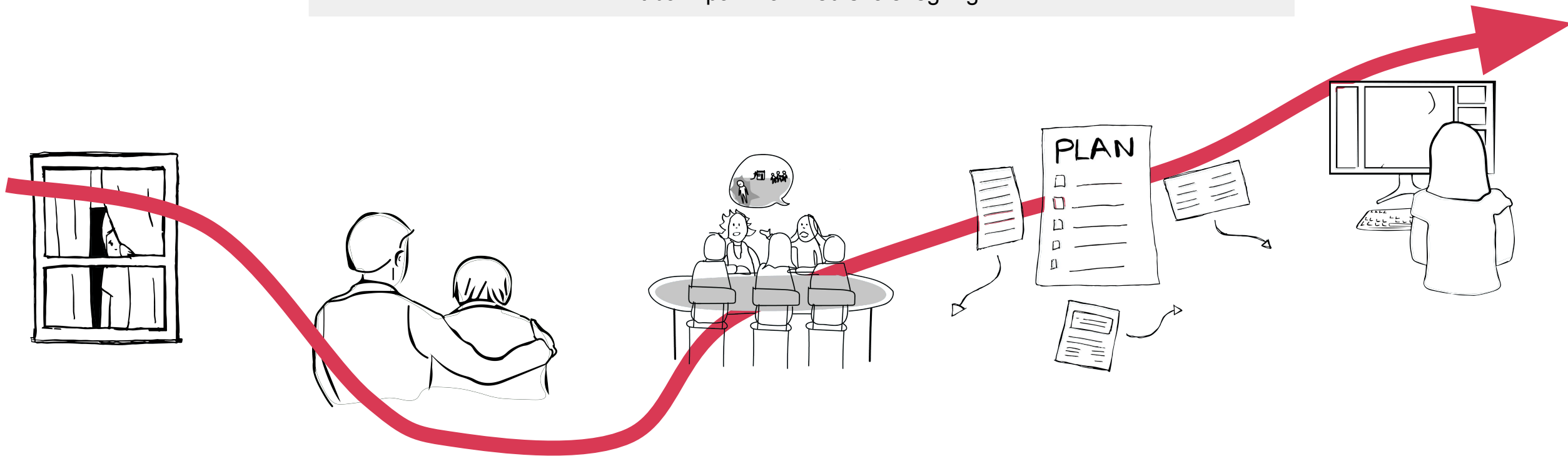
- ★ Foreldrene opplever stort utbytte av avlastningstilbudet, fordi det gir dem fri fra de store omsorgsoppgavene og tid til å være med de andre barna sine.
- ★ Foreldrene opplever å bli møtt på en svært god måte av helperne som står nærmest barnet, slik som assistenter i barnehage og skole. De viser et stort engasjement for barnet og er gode på medvirkning og informasjon.
- ★ Hjelpen har ført til at foreldrene kunne jobbe og også ha tid til de andre barna i familien.

Negative erfaringer

- ★ For foreldrene var det viktig at barnet kom i samme barnehage og skole som søsken. Ved begge disse overgangene opplevde de at deres ønsker ikke ble lyttet til.
- ★ Foreldrene opplever å få lite informasjon om rettigheter og opplever å måtte fortelle “den verste” historien om barnet for å få hjelp

Case 6

Et barn på 11 år med skolevegring



Barnet begynte å ikke ha lyst til å gå på skolen i 4. Klasse. Skolevegringen utvikler seg gjennom 4. klasse og eleven var lite på skolen det året.

I 5. Klasse fikk barnet hjelp til å komme seg på skolen ved hjelp av to assistenter.

På grunn av Covid-19 og hjemmeskole opphørte det.

Høsten i 6. klasse begynte helsesykepleier å følge barnet til skolen. Dette fungerte en stund, men så ble barnet nesten aldri med. Det har også blitt prøvd ut kortere skoledager.

Høsten 2020 hadde foreldrene første møte med BTI-team, hvor mange ulike tjenester var med. Etter hvert ble bare de mest sentrale instansene med videre. De har møter hver 4. - 6. uke; Hvordan går det, hva skal vi gjøre videre, hvordan har vi lyktes med tiltakene?

Barnet og foreldrene får oppfølging fra flere tjenester: Barnet har vedtak om spesialundervisning, men har ikke lyst til å være annerledes enn de andre barna i klassen. Barnet har også samtaler med psykolog og foreldrene har veiledning fra barneverntjenesten.

Det er stafettlogg i saken. Foreldrene hadde forventet mer aktivitet og jevnlige oppdateringer fra flere av de involverte aktørene.

Saken oppleves fortsatt som utfordrende - foreldrene har gått ned i 50 % stilling hver på jobb for å følge barnet annenhver uke på skolen, og blir værende der hele dagen. De ønsker hjelp med dette for å kunne ha en normal hverdag.

Case 6

Tidlig innsats

“Det er flere på skolen, for eksempel lederen på SFO, som har sagt at de angret på at de ikke tok tak før. De har alltid sett at det var vanskelig å levere barnet, pga separasjonsangst. Vi hadde ett menneske som tok mot hver morgen, som vi fikk ordna. Det var vel ingen som visste at det kom til å gå så galt til slutt, at barnet ikke ville på skolen.”

Brukermedvirkning

“Det har vært veldig bra. Vi blir veldig hørt. (...) De møtene vi har hatt har vært gull verdt. Vi kan sitte og snakke, alle sammen, for å finne ut hva som er best for vårt barn, og hva vi skal gjøre..”

Sammenhengende tjenester

“Vi opplevde før å måtte fortelle om saken vår på nytt, hver gang vi møtte et nytt menneske. Og det slipper vi nå med stafettloggen.”

Positive erfaringer

- ★ Det å arrangere et BTI-møte, hvor mange ulike instanser er med på å belyse saken ut fra sitt faglige ståsted, bidro til at flere relevante tjenester ble koblet på.
- ★ Hyppige BTI-møter, hvor vi setter mål, med små steg, snakker om hvordan det går og evaluerer det på neste møte.
- ★ Positive erfaringer med foreldreveiledning fra barneverntjenesten.
- ★ Positive erfaringer med veiledning av barnet fra kommunepsykolog.
- ★ Stafettlogg bidrar til bedre informasjonsdeling mellom tjenestene og fører til at foreldre slipper å gjenta sin historie.

Negative erfaringer

- ☀ Foreldrene opplever at Stafettloggen kun blir en gjentakelse av det som har blitt sagt på forrige møte. De hadde forventet at flere av tjenestene brukte den aktivt.
- ☀ Foreldrene skulle ønske at skolen kunne ta mer tak i skolevegringen, slik at de selv på sikt kan være i full jobb igjen og ha en normal hverdag.
- ☀ De er ikke fornøyde med måten spesialundervisningen legges opp på, fordi barnet ikke liker å bli tatt ut av klassen eller å ha en assistent ved siden av seg hele dagen.

Case 7

Barn på 9 år med utagerende atferd



Barnet er offer for vold i nære relasjoner. Barneverntjenesten i hjemkommunen sørget for at mor og barn ble tvangsflyttet til en ny kommune.

Barnet begynte i barnehagen. Det har utfordringer med utagerende atferd og tyr selv til vold. Mor ønsket barnet utredet for ADHD. Mor opplevde at barnehagen ikke tok tak i situasjonen.

Da barnet skulle begynne på skolen, ble det opprettet en BTI stafettlogg i sommerferien. Dette bidro til at overgangen fra barnehage til skole ble god.

Barnet utredes for ADHD. Skolen har satt på ekstra ressurser i timene, men uten at PPT har ferdigstilt sakkyndig vurdering eller at det er fattet vedtak om spesialundervisning.

Skolen har et samarbeidsmøte, hvor ulike ansatte ved skolen deltar (helsesykepleier, faglærer, kontaktlærer, miljøarbeidere m.fl.) deltar. Mor får veiledning fra barneverntjenesten, men de er ikke koblet på verken møtet eller stafettlogg.

Foreldre opplever tjenestene som lite koordinerte og at verken BTI stafettlogg eller samarbeidsmøter bidrar til god koordinering siden ikke alle instansene er med.

Case 7

Tidlig innsats

“Vi skulle egentlig starte opp BTI-oppfølgning i barnehagen, men det blir ikke gjort fordi de ikke visste hvordan de skulle håndtere det. Alt ble lagt på is. De ansatte var redde for å skrive ned ting som ville henge igjen ved vårt barn senere.”

Brukermedvirkning

“Jeg opplever at informasjon kommer over hodet på meg. Barneverntjenesten gir informasjon i ettertid. Skolen gir informasjon videre til andre instanser, før jeg har fått vite det. Halvparten av informasjonen burde kommet fra meg, ikke fra skolen.”

Sammenhengende tjenester

“Jeg opplever at BTI skal hjelpe barnet på flere områder enn i klasserommet. Det virker ikke som den benyttes i et helhetlig bilde. Jeg kunne for eksempel ønske at helsesøster kunne ta utgangspunkt i loggen, samme med barnevernet og andre involverte. Jeg føler at det er så mange forskjellige som er involvert i saken, men at ingenting henger sammen.”

Positive erfaringer

- ★ På BTI-møtene fremstår tjenestene koordinerte
- ★ Foreldre opplever god informasjon fra deler av tjenesteapparatet, som helsesykepleier og barneverntjenesten

Negative erfaringer

- ☀ Mor opplevde at barnehagen forholdt seg passivt til de utfordringene som mor opplevde, med utagerende atferd
- ☀ BTI-loggen brukes kun innenfor skole, men ikke helhetlig på flere områder, for eksempel med barneverntjenesten som gir veiledning i hjemmet
- ☀ Opplever å måtte fortelle om saken sin mange ganger

Case 8

Barn på 3 år med utagerende atferd, akutt plassert av barnevernet



Barn på 1,5 år, akutt plassert i fosterhjem. Begynner i barnehage 3 år gammel.

Fostermor kjenner systemet (og BTI) fra innsiden. Fostermor har vært tydelig på forventninger til oppfølging, blant annet behov for avlastning.

Barnet har hatt individuell plan og det har vært ansvarsgrupper. God informasjon fra IP-koordinator.

Mor har ikke noe forhold til BTI, digital stafettlogg eller BTI-koordinator.

Barnehage har støttet og fulgt tett opp. Barnehageassistent har koordinert og holdt i trådene i saken og støtten de har fått gjennom henne har opplevdes fantastisk.

Det har vært noe koordineringsutfordringer opp mot avlastning, på grunn av hyppige utskiftninger i personalgruppen.

Barneverntjenesten har fått barnet inn på ABUP. Har savnet opplysninger og et helhetlig oppfølgingstilbud. Savner blant annet et felles journalsystem. For tiden bruker de ulike tjenestene ulike fagsystemer.

Fostermor har opplevd god medvirkning, involvering og tett dialog i saken, spesielt med barnehagen hvor det har vært dag-til-dag oppfølging.

Case 8

Tidlig innsats

“Barnehagen har vært suveren! De har sørget for forutsigbarhet, har stålkontroll på fag, og har holdt i ballen over tid”

Brukermedvirkning

“Vi sitter med følelsen at vi har råderett over saken. Vi medvirker både med hva som skjer i barnehagen og på avlastning i stor grad”

Sammenhengende tjenester

“Jeg har ikke trengt å fortelle historien mange ganger”

Positive erfaringer

- ★ Svært fornøyd med oppfølging fra barnehage og koordinator (bistand har vært tilpasset barnets behov, og ansatte har tatt kurs for å håndtere barnet på egnet vis)
- ★ Foresatte har opplevd å få medvirke i egen sak og har vært involvert

Negative erfaringer

- ☀ Det er vi som har vært pådrivere i egen sak, etterhvert har vi blitt fornøyde med kommunikasjon mellom de ulike aktørene
- ☀ Overganger er kritiske - Kjennskap til sak og barn er personavhengig og folk slutter i stillingene sine
- ☀ Savner et felles journalsystem

Oppsummering

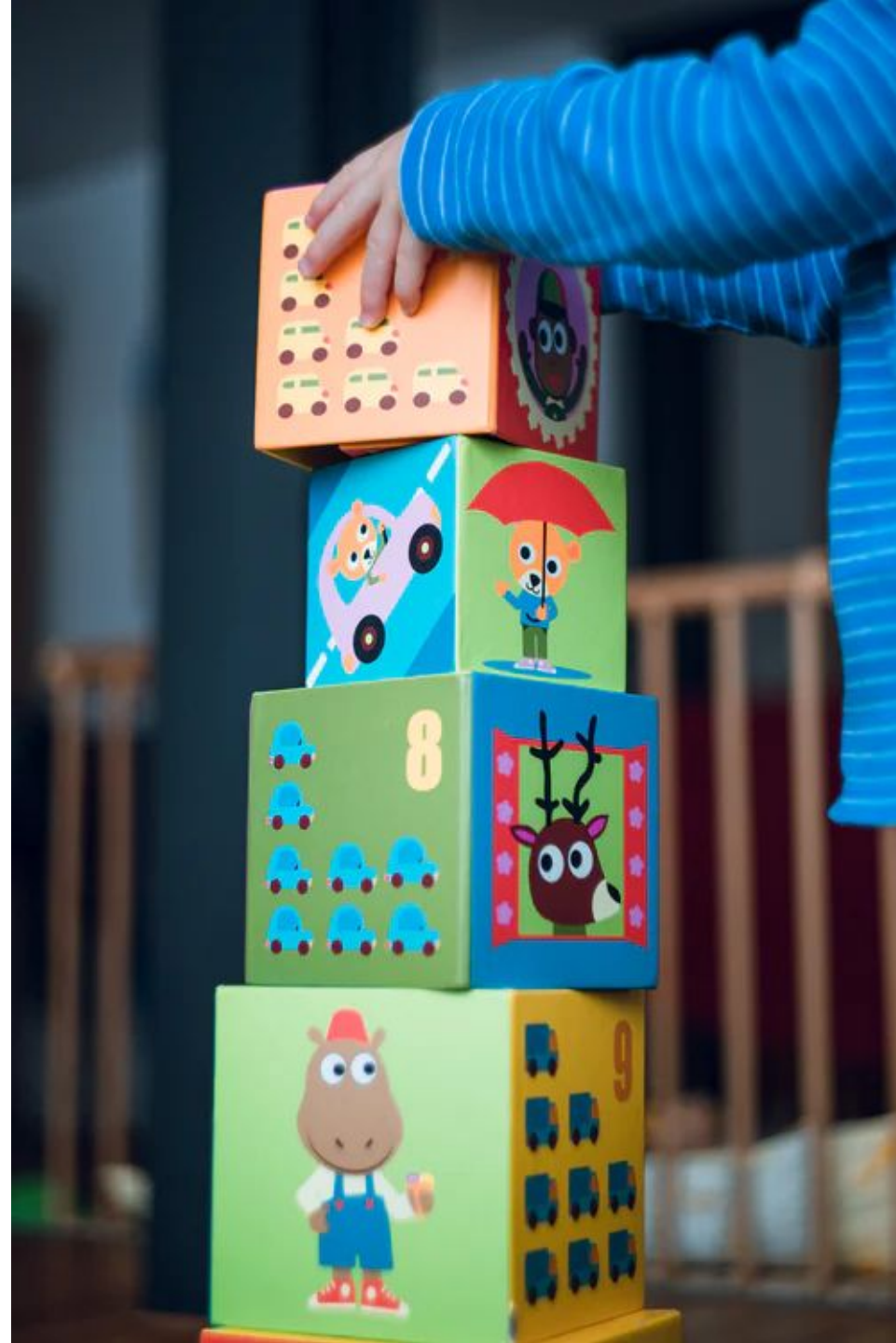
I dette kapittelet har vi sett nærmere på de åtte casene. Som vi har sett, omhandler de svært ulike typer bekymringer og utfordringer, som for eksempel forsinket språkutvikling, skolevegring, vold i nære relasjoner og medfødte funksjonsnedsettelse.

Felles for alle sakene, er at kommunen har benyttet BTI for å ha en systematisk måte å jobbe med tidlig innsats, brukermedvirkning og sammenhengende tjenester på. Det er likevel flere av sakene som omhandler barn med langvarig behov for koordinerte tjenester, og som har rett til koordinator og individuell plan. I de sakene kan man spørre seg om arbeidsmåtene har endret seg etter innføringen av BTI.

Som pekt på i tidligere delrapporter, har kommunene implementert BTI noe ulikt. Blant annet varierer det hvorvidt de har tatt i bruk stafettlogg, og de har også organisert de tverrfaglige samhandlingsarenaene ulikt. Det varierer også hvorvidt stafettholder/koordinator er en person som jobber ute i tjenestene og møter barnet i hverdagen, eller om kommunen har egne stillinger for å ivareta denne rollen.

I de neste kapitlene belyser vi hovedtemaene i evalueringene på tvers av casene. Kapitlene omhandler:

- Tidlig innsats (BTI nivå 0 og 1)
- Tverrfaglig samarbeid (BTI nivå 2 og 3)
- Stafettlogg og stafettholder
- Brukermedvirkning



Kapittel 3

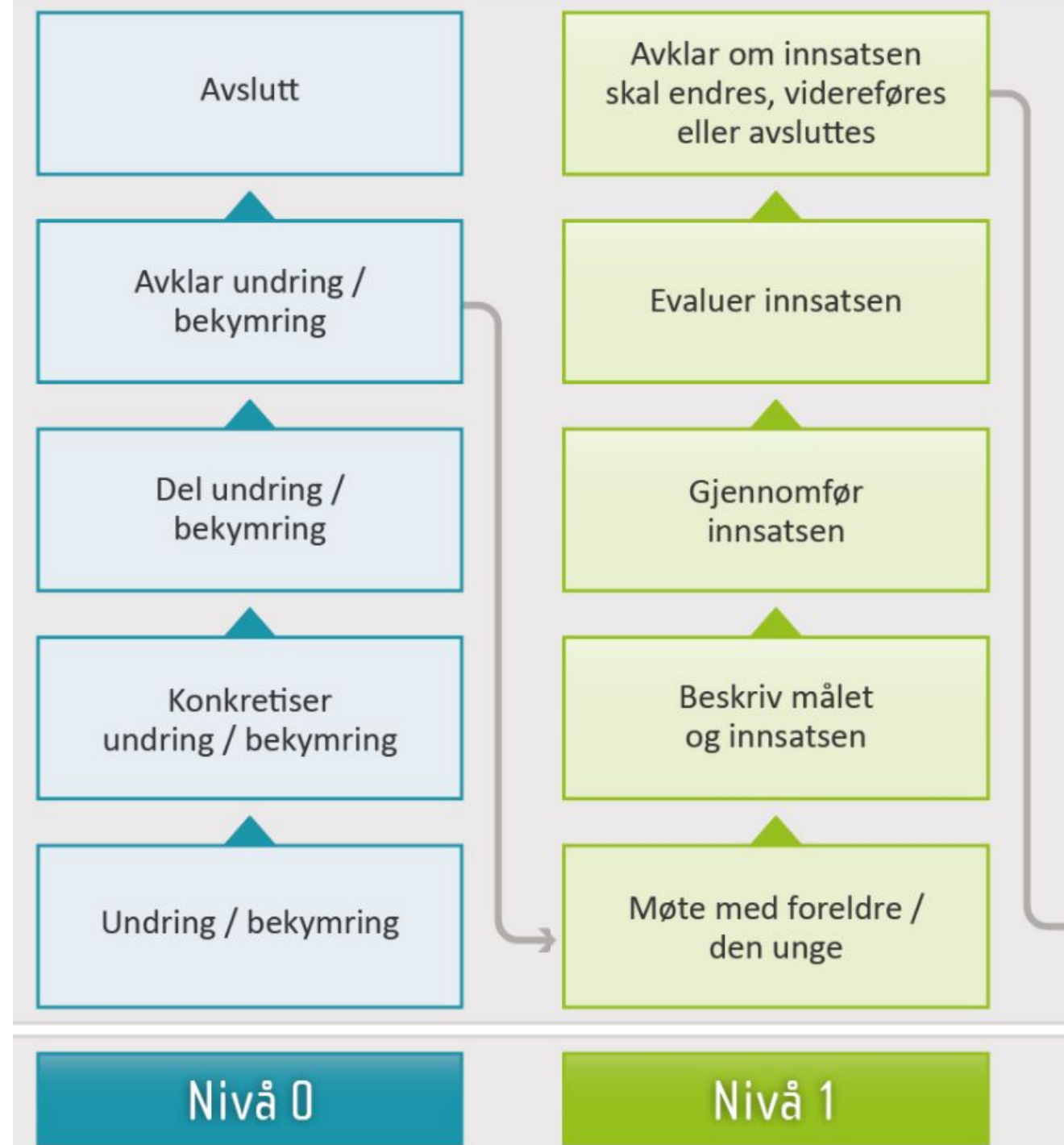
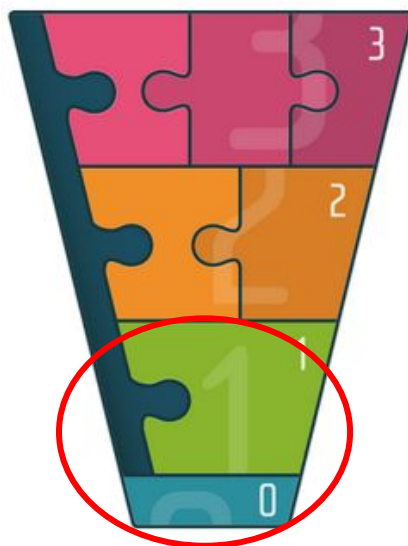
Tidlig innsats



Tidlig innsats

Innledning

I dette kapittelet skal vi se nærmere på foreldres og ansattes erfaringer fra disse åtte enkeltsakene knyttet til tidlig identifisering og håndtering av bekymring og det å gå fra uro til handling. Dette dreier seg om aktiviteter på nivå 0 og 1 i BTI handlingsveileder.





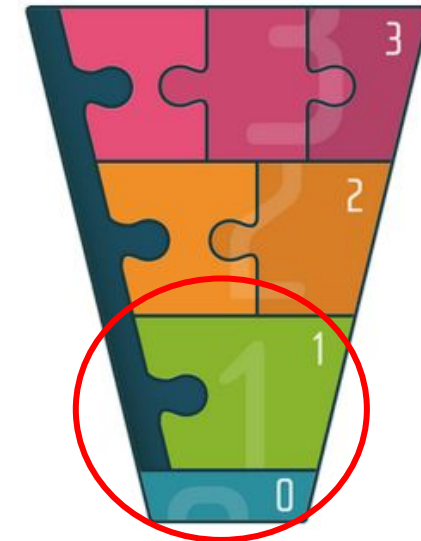
Tidlig innsats

Det er variasjon mellom casene med hensyn til utspring for bekymring (i tid og innhold), og arbeid med tidlig innsats som kan relateres til BTI

Det varierer mellom de 8 casene om bekymringen for barnet/familien oppsto nylig, etter at kommunen har startet å jobbe etter BTI, eller om dette ble oppdaget tidligere. I fem av casene, var bekymringen såpass ny i tid, at vi vurderer BTI som relevant. I disse casene opplever de fleste omsorgspersonene å ha fått god hjelp tidlig.

I alle de 8 casene vi har sett på har saken gått videre til nivå 1, det vil si internt oppfølgingsarbeid knyttet til uro oppdaget i tjenesten. Nivå 0 og nivå 1 i BTI-modellen er derfor omtalt parallelt i følgende kapittel.

Tre av sakene har omhandlet barn med det som kan betegnes som behov for langvarige og koordinerte tjenester, med nedsatt funksjonsevne og /eller utviklingshemming. I disse sakene har barna allerede hatt koordinator og/eller individuell plan etter gjeldende forskrift. Samtidig kan det også oppstå ny bekymring i allerede pågående saker, hvor man kan arbeide ut fra nivå 0/1 i BTI. Dette ser vi at er gjort i to av casene.



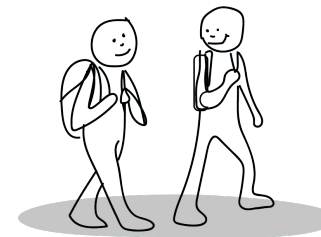


Tidlig innsats

De fleste foreldre opplever at kommunen har lykket godt med tidlig avdekking og håndtering av bekymring, og at det blir prøvd ut tiltak på et tidlig tidspunkt

Blant casene finnes det flere eksempler hvor bekymringer knyttet til barnet tidlig har blitt tatt tak i. I de tilfellene dette gjelder, er det som regel foreldre som har tatt opp bekymring med tjenesteapparatet. I et tilfelle tok omsorgsperson opp sin bekymring for barnets språkutvikling med de ansatte da barnet begynte i barnehagen. Barnehageansatte opprettet stafettlogg og barnet har hatt tett oppfølging gjennom hele barnehagetiden. I dette eksempelet har foreldrene en klar oppfatning av at den tidlige innsatsen har bidratt til å forbedre barnets språkutvikling.

I andre tilfeller har barnas situasjon utviklet seg til å bli mer alvorlig over tid, uten at verken foreldre eller ansatte har hatt en klar oppfatning av at hva som burde vært gjort annerledes tidligere. Et eksempel er et barn som over tid har utviklet skolevegring. Her ble det forsøkt tiltak både på skolen og i SFO i både 1. og 2. klasse, for å møte barnet på en god måte hver morgen. I etterkant har likevel utfordringene eskalert. Saken er på tidspunkt for gjennomføring av intervju løftet til nivå 3 i BTI-modellen, hvor flere tjenester jobber sammen for å bistå familien.



“Det er flere på skolen, for eksempel lederen på SFO, som angret på at hun ikke tok tak før. Vi har alltid sett at det var vanskelig å levere barnet, med tanke på separasjonsangst. Vi hadde ett menneske som tok mot barnet hver morgen, som vi fikk ordna. Det var vel ingen som visste at det kom til å gå så galt til slutt, at barnet ikke ville på skolen.”

- Forelder



Tidlig innsats

Intervjuene med ansatte tyder på at de ikke aktivt forholder seg til handlingsveileder og tilhørende verktøy ved oppdaging og håndtering av bekymring

Fra intervjuene med ansatte som har vært involvert i de ulike casene er et gjennomgående inntrykk at de har et stort fokus på tidlig innsats og er bevisste på å tak i bekymring tidlig.

Likevel ser vi på tvers av casene, at ansatte i liten grad refererer til handlingsveilederen eller tilhørende verktøy, eller trekker frem at de aktivt har benyttet seg av denne i oppfølgingen. Mange ansatte ser ut til å ha vært gode på tidlig innsats fra før, og det er vanskelig å si om BTI har bidratt til at de jobber bedre på disse nivåene etter at verktøy har blitt tilgjengeliggjort gjennom BTI og handlingsveileder. Enkelte ansatte refererer til at handlingsveileder med tilhørende verktøy er et nyttig oppslagsverk dersom de skulle være i tvil om håndtering eller fremgangsmåte.

I arbeidspakke 1B fant vi at en del ansatte trakk frem det å ta opp uro med foreldre som noe de kunne oppleve som krevende. I denne arbeidspakken er det i de fleste tilfellene foreldrene selv som har tatt opp egen bekymring med ansatte i enten barnehage eller skole, og bedt om ekstra oppfølging. Vi har derfor ikke grunnlag for å si noe om BTI-verktøy tilgjengeliggjort for ansatte har bidratt til å gjøre samtale med foreldre om bekymring lettere for dem.

“Handlingsveileder.. Jeg har hørt ordet.”

- Forelder

“Vi brukte andre verktøy enn BTI på det tidspunktet. Vi hadde oppstartsmøte i 2019. Tror ikke vi brukte modellen og verktøyene.”

- Forelder

“Handlingsveilederen bruker vi. Det er noen knagger å henge det på. Hvor er vi henne nå? Så skriver vi ned, lager referat og tar kontakt med foreldrene, og har møter og snakker rundt det her.”

- Forelder



Tidlig innsats

Oppsummering

Tidlig innsats omhandler i denne sammenheng foreldres/omsorgspersoners og ansattes erfaringer knyttet til tidlig identifisering og håndtering av bekymring, og det å gå fra uro til handling. I alle casene vi har sett på har det vært konstatert en bekymring som det er iverksatt oppfølgingstiltak rundt. Utfordringene knyttet til tidlig avdekking og håndtering, som man kjenner til fra teorien, kommer derfor ikke tydelig frem i datagrunnlaget.

Det vi imidlertid har sett, basert på casene vi har fått innsyn i, er at utgangspunktet for bekymring er ulikt og tilsvarende varierer også påfølgende oppfølging. I noen tilfeller har ansatte jobbet etter stegene i BTI. I andre tilfeller har barna hatt rett til individuell plan og kommunen har opprettet koordinator og ansvarsgrupper i henhold til Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

På tvers av casene har vi også sett at omsorgspersoner i all hovedsak opplever at kommunen har lyktes godt med tidlig avdekking og håndtering av bekymring, og at det blir prøvd ut tiltak på et tidlig tidspunkt. Men det er ofte omsorgspersonene selv som har tatt opp bekymringen, og ikke de ansatte i tjenestene.

Videre ser vi at ansatte i casene vi har sett på i liten grad forholder seg til, og aktivt benytter seg av, handlingsveilederen og tilhørende verktøy i forbindelse med avdekking og håndtering av bekymring, selv om enkelte av dem trekker frem at det er en trygghet å vite at de kan slå opp et sted skulle det være behov.



Kapittel 4

Tverrfaglig samarbeid



Tverrfaglig samarbeid

Innledning

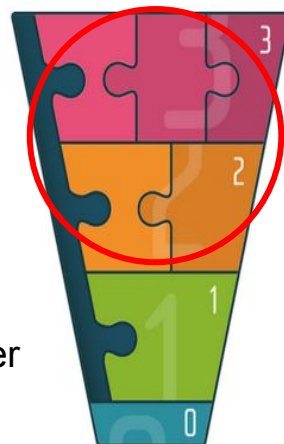
I dette kapittelet skal vi se på hvordan kommunene har arbeidet på nivå 2 og 3 i modellen i de utvalgte enkeltsakene.

Nivå 2 beskriver enkelt og rutinemessig samarbeid mellom brukeren og to tjenester. Dette omfatter henvisninger mellom tjenester, råd og veiledning fra en tjeneste til en annen og felles utrednings- og tiltaksarbeid mellom to tjenester. Henvisninger til barneverntjenesten vil omtales som en del av dette.

Nivå 3 beskriver mer komplekst samarbeid mellom flere tjenester og brukeren. Dette omfatter både tverretattlig samarbeid der tjenestene jobber parallelt, og mer integrert og samtidig arbeid mellom flere tjenester.

Målgruppen er de med behov for innsats der flere tjenester er involvert i beslutninger, vurderinger og tiltak.

Vi ser nærmere på foreldrenes erfaringer med deltakelse i tverrfaglige møter, erfaringer med oppfølging fra barneverntjenesten og erfaringer med overganger mellom tjenester.



Avklar om innsatsen(e)
skal endres, videreføres
eller avsluttes

Evaluer innsatsen(e)

Gjennomfør
innsatsen(e)

Planlegg gjennomføring
og evaluering av
innsatsen(e)

Etabler kontakt med
annen tjeneste

Nivå 2

Avklar om innsatsen(e)
skal endres, videreføres
eller avsluttes

Evaluer innsatsen(e)

Koordiner og
gjennomfør innsatsen(e)

Tverrfaglig møte

Etabler kontakt mellom
relevante tjenester

Nivå 3



Tverrfaglig samarbeid

I flere av casene har foreldre deltatt på tverrfaglige møtearenaer hvor flere tjenester møtes for å belyses familiens situasjon fra ulike faglige ståsted

I flere av sakene har foreldre deltatt på tverrfaglige møter, som en del av oppstarten på nivå 3. Her møtes flere tjenester for å belyse en families eller et barns situasjon fra ulike perspektiver, hvor formålet er å vurdere hva slags type oppfølging barnet og familien kan få, etter at enten barnehagen, skolen eller andre tjenester har prøvd ut tiltak i egen tjeneste og vurderer behov for noe mer. Flere av foreldrene har vært med på disse møtene digitalt på grunn av Covid-19.

I samtlige av casene har foreldrene vurdert disse møtene som nyttige. De trekker særlig frem at det har vært verdifullt å få flere tjenesters vurdering av hva slags oppfølging familien kan ha behov for, og mange har uttalt at de ikke på forhånd visste om hva slags hjelp de kunne få. Flere foreldre peker også på at det har vært et helhetlig perspektiv på familiens behov i disse møtene, som for eksempel foreldrenes behov for veiledning eller psykisk helsehjelp.

Enkelte foreldre har pekt på at det kan oppleves som skummelt å møte så mange ulike tjenester samlet i ett møte (fysisk eller digitalt), hvor alt skal handle om dem. De fleste har imidlertid hatt en positiv opplevelse likevel, fordi de har blitt betrygget på at alle er der med et felles mål om at familien skal få best mulig hjelp. I all hovedsak ser disse tverrfaglige samhandlingsarenaene ut til å bidra til at familiene får riktig hjelp tidlig.

“Hadde vi ikke hatt BTI-møtet hadde jeg ikke kjent til hvilken hjelp jeg kunne søke.”

- Forelder

“Første møte ble arrangert tidlig på teams pga corona. Det var veldig mange i møtet, 11-12 personer. Det opplevdes skremmende. Jeg hadde veldig mange rundt meg, men jeg kjente dem ikke og det opplevdes uoversiktlig og voldsomt.”

- Forelder

Også ansatte fra ulike tjenester har gitt uttrykk for at disse møtearenaene er gode å ha. I ett av casene opplevde skolen å ha prøvd ut mange forskjellige tiltak på skolen (nivå 1), samtidig som de så behov for å se mer helhetlig på familiens behov for hjelp. I dette tilfellet opplevde ansatte på skolen det som en stor lettelse å få mulighet til å få saken belyst fra flere faglige ståsted og få koblet på flere instanser.



Tverrfaglig samarbeid

I flere av sakene har det vært formaliserte tverrfaglige samarbeid, ofte kalt ansvarsgrupper

I flere av casene, har familien hatt behov for oppfølging av flere tjenester over tid. De fleste har hatt en gruppe av faste ansatte knyttet til seg, som følger dem opp over tid. Disse tverrfaglige gruppene møtes for å koordinere og evaluere oppfølgingen. I noen av casene, har barna hatt så omfattende behov at de etter helselovgivningen ville blitt definert som å ha behov for langvarige og koordinerte tjenester, og rett til individuell plan og koordinator. Andre har hatt et omfattende oppfølgingsbehov, uten denne retten.

I flere tilfeller omtales disse gruppene som ansvarsgrupper, men i enkelte case er det ressursteam på skolen som følger opp. Foreldre har i all hovedsak hatt positive erfaringer fra ansvarsgrupper, og opplever det som verdifullt at alle tjenestene sitter samlet og diskuterer hvordan de kan bidra til best mulig oppfølging av barnet.

“De møtene vi har hatt har vært gull verdt. Vi kan sitte og snakke, alle sammen, for å finne ut hva som er best for barnet, og hva vi skal gjøre.”

- Forelder

I andre saker har foreldrene ikke opplevd det som at ansvarsgruppene bidrar med særlig merverdi i saken, som foreldrene ikke kunne klart selv. Her handler det mye om koordinators rolle, som vi kommer nærmere inn på senere.

“Ansvarsgruppene mangler et formål.”

- Forelder

Basert på funnene knyttet til ansvarsgrupper og tverrfaglige samarbeidsmøter, vil vi trekke frem følgende suksessfaktorer:

- Rolleavklaring i starten: Hvem har ansvar for hva? Hvem har stafettpinnen og hvilke roller har forskjellige inn i de ansvarsgruppene?
- Ansatte bør ikke ha overlappende ansvarsområder
- Ansatte bør ikke være med uten å ha noen aktiv rolle
- Fagpersoner må opptre respektfullt overfor hverandre og anerkjenne ulike faglige perspektiver



Tverrfaglig samarbeid

I flere saker har man funnet gode innganger til å koble på barneverntjenesten som en del av familiens oppfølgingstilbud

I fire av casene har barnevernet vært en av de involverte tjenestene. Vi omtaler samarbeidet med denne tjenesten særskilt, fordi det er en av instansene som har en mer formalisert prosess for å få hjelp, med bekymringsmelding, undersøkelse og vedtak.

I alle sakene hvor barneverntjenesten har vært involvert, har barnet og familien hatt oppfølging fra flere tjenester. Noen av sakene har startet som barnevernssaker, hvor flere tjenester har blitt koblet på etter hvert, som PPT/ spesialpedagog og psykisk helse for voksne. I andre saker har barneverntjenesten blitt koblet på lengre ute i forløpet, hvor foreldreveiledning har vært en del av et tverrfaglig oppfølgingstilbud til familien.

Caset som omhandler et barn med skolevegring, viser et eksempel på hvordan barneverntjenesten kan kobles på i en periode, med veiledning til foreldre i krevende situasjoner. I dette tilfellet ble skolehelsesykepleier og foreldre sammen enige om å kontakte barneverntjenesten. Foreldrene ringte da direkte til barneverntjenesten selv og ba om hjelp, uten at helsesykepleier sendte noen bekymringsmelding om foreldrene. Dette opplevdes som en trygg inngang for foreldrene, uten opplevelsen av at det ble sådd tvil rundt deres omsorgsevne.

Et gjennomgående funn fra de fire casene hvor barneverntjenesten har vært koblet på, er at foreldre oppgir at enten de selv eller deres barn har fått en god relasjon til deres kontaktperson/rådgiver i barneverntjenesten. Flere har trukket frem dette som noe av det som har utgjort en forskjell for deres familie. Flere har også pekt på at de i utgangspunktet var skeptiske eller bekymret for å ta imot hjelp fra barneverntjenesten, men de har blitt positivt overrasket, og at de har blitt positivt overrasket etter å ha fått hjelp.

Fra denne arbeidspakken kom det frem erfaringer fra casene om at barneverntjenesten ikke er tett nok koblet på det øvrige arbeidet i BTI. I ett case, hvor saken dreier seg om et barn i barneskolealder, er det opprettet ansvarsgruppe og stafettlogg med kontaktlærere, miljøterapeut, faglærer og helsesykepleier, for å koordinere seg om tiltakene som gjøres i skolen. Her er ikke barneverntjenesten koblet på. Dette oppleves som mangelfullt fra både foreldre og ansatt i skole, fordi de mener at tiltakene på skole og hjemme bør ses i sammenheng. En av årsakene til dette, kan være at barneverntjenesten i de fleste kommunene på Agder er barneverntjenesten en interkommunal tjeneste, og som kan gjøre det mer krevende å få til godt samarbeid i alle enkeltkommuner.



Tverrfaglig samarbeid

Foreldrene har i all hovedsak gode erfaringer med overganger mellom tjenester

I de fleste casene har det vært en eller flere overganger mellom tjenester, som overgangen fra

- Jordmor til helsesykepleier
- Barnehage til barneskole
- Barneskole til ungdomsskole

I flere av casene har foreldre vært opptatt av overgangene, og noen har uttrykt at de er spente på eller bekymret for kommende overganger. I flere av casene dreier dette seg om at de er spesielt fornøyde med tilbudet de mottar på nåværende tidspunkt, og at håper at det vil bli like bra etter overgangen.

I de fleste casene hvor barnet har gjennomgått en eller flere overganger, har foreldrene hatt positive erfaringer. Det ble kun pekt på en overgang, hvor forelder ikke var fornøyd med starten. Dette handlet om en opplevelse av at barnehagen ventet for lenge med å ta tak i bekymringene som foreldre hadde for barnet knyttet til utagerende atferd. Barnehagen kom likevel på banen og bidro til en god overgang til skole, og hvor det ble opprettet stafettlogg for barnet.

På neste side trekker vi frem to konkrete eksempler på hvordan det har vært jobbet godt i overganger.





Tverrfaglig samarbeid

Vi trekker her frem to konkrete eksempler på hvordan kommunene har jobbet godt med å få til gode overganger

Overgang fra barnehage til skole

Denne barnehagen opplevde å ha gode rutiner for overganger fra barnehage til skole. Det ble gjennomført et overgangsmøte, hvor både ansatte i barnehagen, spesialpedagog og mor fikk sagt sitt om hva de mente var viktig for å få en god start på skolen.

Det ble også lagt vekt på at barnet skulle bli kjent både ute og inne på skolens område før skolestart. Som et ekstra tiltak ble barnet invitert bort på skolen for å bli kjent inne på SFO, men det ble ikke gjennomført på grunn av Covid-19.

Det ble også avtalt oppstart på SFO, og at mor skulle være med de første dagene og at barnet skulle ha korte dager.

Barnet hadde vedtak om spesialpedagogisk hjelp i barnehagen. Det ble det gjort en henvisning for å få vurdert retten til spesialundervisning i skolen, og hvor ansatte i barnehagen oppfordret til å gi barnet mer støtte på skolen.

Overgang fra jordmor til helsesykepleier

En gravid kvinne med rusmiddelproblemer ble fulgt tett opp av jordmor under svangerskapet. De mange møtepunktene i svangerskapet førte til at mor opplevde å få en nær relasjon til jordmor gjennom denne tiden. Jordmor satte av mye tid til foreldreveiledning av mor. Far har også vært med på veiledning i svangerskapet.

Under svangerskapet ble det besluttet av familien skulle få ekstra tett oppfølging fra helsestasjonen den første tiden etter at barnet kom til verden. I henhold til kommunens rutiner skulle det vært et tverrfaglig møte *før* barnet ble født, men dette ble gjennomført etter at barnet ble født i akkurat denne saken.

Ruskonsulenten i NAV ble koblet på den tette oppfølgingen fra helsestasjonen. Det ble også automatisk opprettet en link til barneverntjenesten for å få ekstra foreldreveiledning den første tiden.



Tverrfaglig samarbeid

Oppsummering

Funnene fra denne arbeidspakken tyder på at alle fire kommunene som har bidratt med case, har etablert strukturer for å jobbe godt på nivå 2 og 3 i BTI.

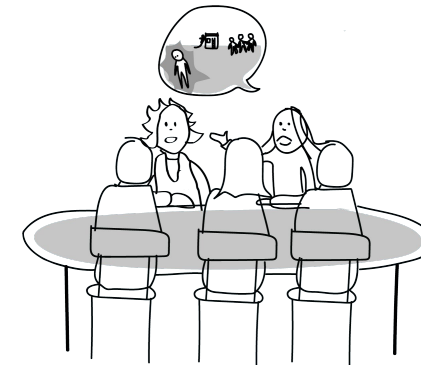
Det å ha et tverrfaglig fora bestående av en rekke ulike tjenester, ser ut til å være svært verdifullt for både foreldre og ansatte, i de sakene hvor det er bekymringer som tilsier at familien har behov for oppfølging på flere ulike områder. Det å flytte fokuset fra kun barnet, til også å se på familiens samlede behov, ser ut til å gi særlig verdi. For foreldrene, er det viktig å få trygghet i at alle er der med utgangspunkt i å ville hjelpe.

Etter at det er bestemt hvilke tjenester som skal gi oppfølging videre, ser det ut til at kommunene har rutiner for at kun de involverte tjenestene blir med i det videre samarbeidet.

Også når det gjelder samarbeid hvor barneverntjenesten er koblet på, er det i all hovedsak positive erfaringer fra disse enkeltsakene. I den grad man klarer å bygge opp en tillit til at også barneverntjenesten vil hjelpe, med utgangspunkt i deres vurdering av barnets beste, kan foreldre oppleve en trygg inngang som senker terskelen for å ta i mot hjelp.

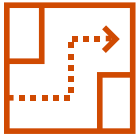
Det har imidlertid blitt pekt på i noen enkeltsaker at det tverrfaglige samarbeidet primært koordineres rundt barnet på skolen, og at instanser utenfor, som for eksempel barneverntjenesten eller tilbud innenfor helse (som avlastning etc), ikke er koblet på. De tverrfaglige møtene som finnes rundt enkeltbarn, bør samle alle involverte tjenester.

Basert på disse åtte enkeltsakene, ser det også ut til at kommunene har skapt en bevissthet om betydningen av gode overganger mellom tjenestene, og at tjenestene har mer eller mindre formaliserte rutiner for å sikre dette. Foreldre er i all hovedsak fornøyde.



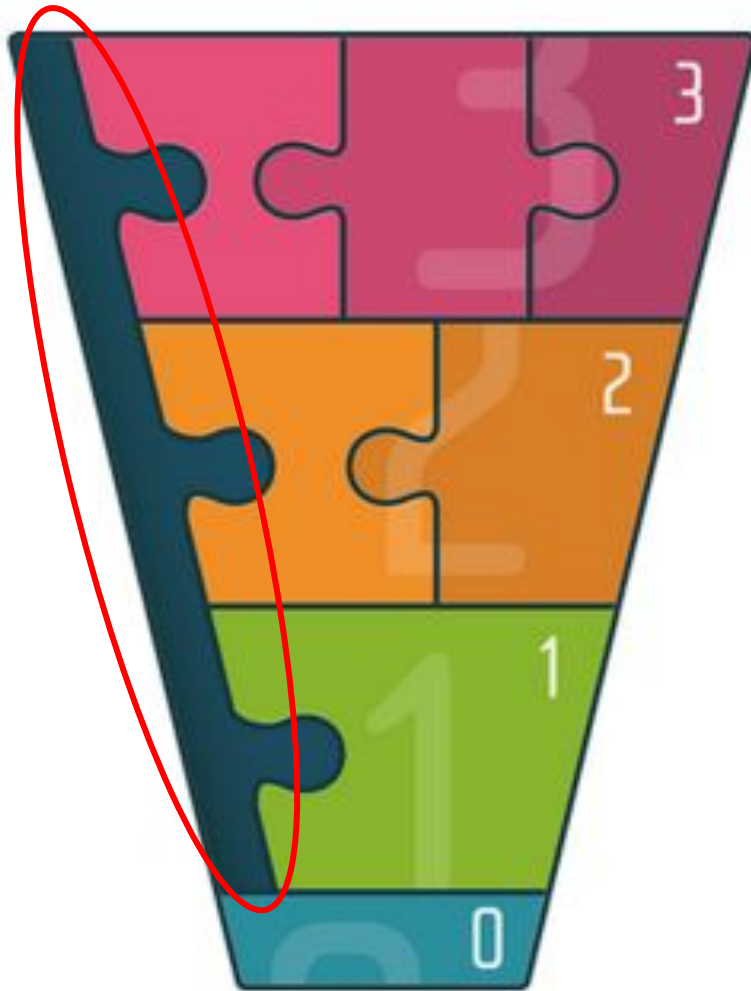
Kapittel 5

Stafettlogg og stafettholder



Stafettlogg og stafettholder

Innledning



Stafettlogg og stafettholderrollen er to sentrale elementer i BTI som har til formål å sikre god informasjonsutveksling og tverrfaglig samhandling, for at brukerne skal oppleve gode overganger og koordinerte tjenester. Dette er illustrert ved den vertikale puslebrikken i BTI-modellen, og har som intensjon å binde sammen de ulike nivåene i modellen. Stafettlogg og stafettholderrollen er ment å sikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen.

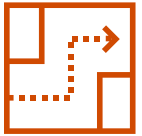
Stafettlogg

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 og stafettholder

Det er begrenset, og varierende erfaring med bruk av digital stafettlogg

Det varierer mellom casene om det er opprettet stafettlogg i sakene. I to av de fire kommunene som har bidratt med case, har kommunen tatt i bruk digital stafettlogg. I de to øvrige kommunene er det ikke tatt i bruk stafettlogg enda, verken digitalt eller skriftlig.

I de casene hvor stafettlogg er brukt, er det varierte erfaringer blant foreldre/omsorgspersonene og ansatte. I den ene kommunen er man helt i startgropen av å implementere stafettloggen, i den andre har stafettlogg blitt benyttet over noen år. Innsikten og de erfaringene som er gjort med digital stafettlogg er basert på et svært lite utvalg. Vurderingene som følger må ses i lys av det.

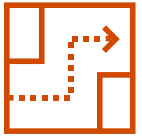
I casene hvor stafettlogg nylig er tatt i bruk kommer det frem at det er uklart, både for forelder/omsorgspersoner og ansatte hvem som skal legge inn informasjon i loggen og hva stafettloggen egentlig skal være. I ett case oppga forelder at stafettloggen kun omhandler tiltakene som skjer i skolen, uten at de ses i sammenheng med barneverntjenesten og andre involverte tjenester. Ansatte trekker i samme case frem at det er uklart hvilken informasjon som skal legges inn og ikke skal legges inn i loggen.

“Jeg opplever at BTI skal hjelpe barnet på flere områder enn i klasserommet. Det virker ikke som den benyttes i et helhetlig bilde. Det er så mange forskjellige som er involvert i saken, men ingenting henger sammen.”

- Forelder

“Det er vanskelig å vite hva en kan legge inn og ikke legge inn. For eksempel blir barnet mobbet. Bør det inn i loggen? Krav om 9a tiltak. Men dette får barnet ikke inn i loggen. I mitt hode er det flere ting som bør inn i loggen - men skolen sier nei.”

- Forelder



Stafettlogg og stafettholder

Fordeler og forbedringspotensial ved de digitale stafettloggene

Gjennom intervju er det kommet frem enkelte erfaringer knyttet til funksjonalitet i de ulike system som tilbyr digital stafettlogg. De fleste brukere og ansatte opplever at digital stafettlogg, uavhengig av systemleverandør har vært enkel og intuitiv å ta i bruk. Samtykkefunksjonalitet, for at relevante tjenester har fått tilgang til loggen, samt pålogging ser ut til å fungere godt når det gjelder sikkerhetsspørsmål.

Av forbedringspunkter har enkelte trukket frem at det er tungvint at det kun er stafettholder eller koordinator som har mulighet til å redigere i loggen, utover å registrere korte "Lysglimt", som er en funksjon i programmet for å gi løpende oppdateringer om fremgang. En forelder trakk også frem at den mobile løsningen hadde forbedringspotensial når det gjaldt leservennlighet.

Utover den systemmessige funksjonaliteten knytter de fleste forbedringspunkter seg til avklaringer rundt bruk av loggen.

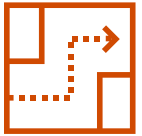
I et case opplevde forelder treffpunktene som så hyppige at stafettloggen opplevdes unødvendig. I et annet hadde bruker forventninger til at flere av de relevante tjenestene la inn opplysninger.

"I og med at vi har møttes så ofte, har Stafettloggen vært unødvendig. De som ikke har vært der, kan jo inn og se hva som har skjedd siden sist, men for oss som er der hele tida, så synes jeg det er greiere å sitte rundt et bord å snakke enn å chatte via en PC. BTI har bare vært en repetisjon av de møtene vi har hatt. Ikke så mange aktive; kommunepsykolog og PPT."

- Forelder

"Jeg tenkte at de flestes som hadde tilgang skulle være inne og skrevet litt. Vi har jo satt opp tiltak; hvem som har ansvar for hva, så jeg tenkte at de da kunne kommentert litt - om det går greit. Det gjøres ikke.."

- Forelder



Stafettlogg og stafettholder

Den digitale stafettloggen har potensial til å svare ut utfordringer som omhandler dokumentasjons- og informasjonsdeling

På tvers av casene, både i de hvor det er tatt i bruk digital stafettlogg, og i de hvor dette enda ikke er tatt i bruk, kommer det frem at koordinert og enhetlig dokumentasjons- og informasjonsutveksling oppleves utfordrende og uavklart, både fra ansattes og brukers ståsted. Ulike tjenester benytter ulike system og journalfører ulikt. Det varierer også mellom case hvor tett samhandling er mellom tjenestene.

Den digitale stafettloggen har, slik vi vurderer det, potensial til å svare ut noe av de utfordringene vi har sett er trukket frem, men det er flere viktige hensyn å ta for å få det til, herunder;

- Hvem skal/kan bruke den digitale stafettloggen (hvilke tjenester)
- Hvordan skal informasjon legges inn, herunder hvem har skrivetilgang og hvordan skal eventuelle innspill fra andre koordineres og spilles inn til koordinator
- Hvor ofte, og hva skal loggføres i stafettlogg vs eventuelle andre systemer

I caset hvor den digitale stafettloggen har opplevdes nyttig og relevant, spesielt sett fra brukers ståsted, er noen av fordelene at informasjon er oppdatert og samlet på ett sted, det er lett tilgang til den fra mobil, og den har et positivt fortegn i at den retter fokus på utvikling og “lysglimt” som bruker “gleder seg til å gå inn å lese om”. Spesielt av hensyn til det siste, at den motiverer til brukerinvolvering, gir vi en ster anbefaling om å utforske det videre potensialet i den digitale stafettloggen.

Det å ha alt på ett sted (i digital stafettlogg), uten mange løse ark fra ulike møter oppleves som den største nytten

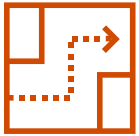
- Forelder

Digital stafettlogg har fulgt barnet helt siden det startet i barnehagen (...). Vi setter pris på at alt som er gjort i barnehagen er dokumentert og kan følge barnet videre i skolen

- Forelder

Det er veldig gøy å lese om lysglimt og se at det er en positiv utvikling. Vi får det litt sort på hvitt at det er en fremgang”

- Forelder



Stafettlogg og stafettholder

Stafettholder / koordinator har en viktig rolle for brukeres opplevelse av hjelpetjenestene de mottar

I flere av casene har familiene hatt en stafettholder eller en koordinator. Det virker tilfeldig hvilket begrep som brukes om denne rollen. Flere bruker fortsatt begrepet koordinator, når barn har behov for langvarige og koordinerte tjenester (etter forskrift om individuell plan).

Det er ulike erfaringer blant foreldrene med denne rollen. Flere er svært fornøyde og opplever det å ha en koordinator som svært verdifullt, for eksempel når det gjelder å navigere i mulige støttetiltak og mellom flere tjenester. I tilfeller hvor foreldre/omsorgspersoner har hatt blandede erfaringer handler dette i flere tilfeller om saker hvor det har vært utskifting av folk.

Det er flere momenter som ser ut til å ha betydning for hvorvidt foreldrene opplever denne rollen som nyttig:

- At koordinatoren kjenner familien og deres situasjon godt
- At koordinator viser et genuint engasjement for barnet/familien
- At koordinatoren sørger for god koordinering mellom tjenestene og sikrer fremdrift mellom møter

De som jobber på avlastningen mente at de burde ha koordinatorrollen fordi de kjente vårt barn godt og hadde kapasitet. Men kommunen mente at helsestasjonen skulle ha den rollen. Jeg tenker at det er ufornuftig når de ikke kjenner barnet godt

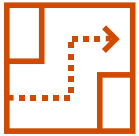
- Forelder

“Det skjer veldig lite mellom møtene. Det er møter og referater, men lite handling. Jeg tror man trenger en koordinator som holder en rød tråd og holder ballen trillende også mellom møtene”

- Forelder

“Jeg har forsøkt å bruke mye tid på å bli kjent med foreldrene og har vært på en del hjemmebesøk. Prøver å være på lag med dem og involvere dem i veien videre for barnet”

- Koordinator



Stafettlogg og stafettholder

Oppsummering

Stafettloggen er ment å sikre samordnede tjenester uten oppfølgingsbrudd. Loggen skal følge brukeren uavhengig av hvem som til enhver tid tilbyr tjenester. Digital stafettlogg er bare tatt i bruk i to av de fire casekommunene og erfaringene som er gjort med digital stafettlogg er basert på et lite utvalg. Vurderingene som er gjort må ses i lys av dette.

- Blant de kommunene som har tatt i bruk digital stafettlogg er det brukere som både har opplevd den som nyttig og samlende når det gjelder blant annet informasjon, og brukere som har opplevd at den ikke har innfridd forventningene blant annet ved at ikke all informasjon tilknyttet deres sak har vært samlet i den.
- Ansatte og brukere opplever at det er forbedringspotensial ved de digitale stafettloggene, både når det gjelder bruk og funksjonalitet, blant annet at flere legger inn informasjon i loggen, og at visning på mobil med fordel kan utbedres.
- Den digitale stafettloggen har potensial til å svare ut utfordringer som omhandler dokumentasjons- og informasjonsdeling som er trukket frem av både ansatte og brukere. Formålet med loggen er bra, men det er behov for å avklare hvilken informasjon som skal dokumenteres hvor, og av hvem.

Stafettholdere er den som til enhver tid har koordineringsansvar for å følge opp brukeren. 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.

- Gjennom intervju med både brukere og ansatte kommer det frem at stafettholder- / koordinatorrollen har en viktig rolle for brukeres opplevelse av hjelpetjenestene de mottar. At koordinator har god kjennskap til, og er tett på familien som følges opp er viktig for brukeres opplevelse av den hjelpen de mottar.



Kapittel 6

Brukermedvirkning



Brukermedvirkning

Innledning

Å la foreldre og barn få ta del i utformingen av eget tjenestetilbud, står sentralt i BTI arbeidet.

I dette kapittelet ser vi nærmere på hvordan foreldre i de åtte casene har opplevd egen medvirkning i møte med tjenesteapparatet, både når det gjelder å få tjenester som svarer til deres behov, men også når det gjelder opplevelsen av løpende informasjon og involvering.

Vi omtaler også ansattes perspektiver på brukermidvirkning, og hvordan de går frem for å få det til i praksis.





Brukermedvirkning

Foreldre har i de fleste tilfellene god erfaring med brukermedvirkning

Medvirkning skjer på flere nivå, både i de mer formelle møtene hvor en vurderer hvilken form for oppfølging familien skal få, og i den daglige utøvelsen av oppfølgingen. I de fleste casene opplever foreldre/omsorgspersonene at de har fått medvirke godt i eget tjenestetilbud. Informantene trekker frem at de har blitt inkludert, lyttet til og har fått ta styring i egen sak.

“Jeg har opplevd at vi som foreldre har sittet i førersetet. Jeg har fått akkurat de instansene jeg trengte til de behovene barnet vårt hadde”

Vi har ikke intervjuet barna selv i denne evalueringen, men foreldre har i all hovedsak opplevelsen av at ansatte er opptatte av å få frem barnas stemme.

“De vil gjerne høre hva barnet tenker og føler om sin hverdag, slik at de kan tilrettelegge og gjøre det som trengs for at barnet skal få en grei skolehverdag.”

Til tross for at de fleste opplever å ha fått medvirke i egen sak, er det spredning mellom de som er veldig fornøyde og de som ikke er fornøyde i det hele tatt. I enkelte tilfeller har foreldre/omsorgspersoner opplevd å ha “blitt snakket over hodet på” og peker på at det ikke har vært gode nok prosesser for å involvere foreldre løpende.

“Jeg opplever at informasjon kommer over hodet på meg. Barneverntjenesten gir informasjon i ettertid. Skolen gir informasjon videre til andre instanser, før jeg har fått vite det. Halvparten av informasjonen burde kommet fra meg, ikke fra skolen”

Andre har vært usikre på hva de kunne forvente å få av oppfølging og har hatt en innstilling om at “all hjelp er god hjelp”. Til sist er det også de som trekker frem at system og regelverk knyttet til hva slags tjenester som kan gis kan være mer eller mindre fornuftig, men at opplevelsen av oppfølgingen til syvende og sist avhenger av de ansattes engasjement og personlige involvering.



Brukermedvirkning

Samtlige ansatte vi har intervjuet ser ut til å ha stort fokus på brukermedvirkning

Et gjennomgående funn fra alle intervjuene med ansatte, er at de ser ut til å ha et bevisst forhold til hvordan de skal få til god brukermedvirkning, og at de oppriktig ønsker å få det til. Dette gjelder på tvers av case, tjenester og kommuner. Vi trekker frem to gode eksempler på hvordan dette kan gjøres i praksis.

Eksempel fra barnehage

Ansatte i barnehagen oppfattet at mor ønsket tilbakemelding på slutten av hver barnehagedag om hvordan det hadde gått. De ansatte var svært opptatt av å gjøre dette. De la vekt på å formidle det positive som hadde skjedd rundt barnet i løpet av dagen. De la også vekt på å fortelle hvordan de har observert situasjoner i løpet av dagen fra sitt ståsted som voksne, som kan supplere de historiene som barnet selv forteller. Det var viktig med så mye åpenhet som mulig.

Barnehageansatte var også opptatt av å få høre om eventuelle episoder om morgenen, dersom mor vurderte at de kunne ha innvirkning på barnet utover dagen, slik at de ansatte kunne bruke den informasjonen til å ivareta barnet den dagen.

Eksempel fra skole

Dette caset gjelder et barn med store sammensatte behov som går på skolen. Barnet har ikke språk, men assistenten i skolen har likevel et svært bevisst forhold til hvordan hun skal forstå barnet og ta hensyn til hva barnet prøver å uttrykke. For eksempel har hun lært seg at barnet gnisser tenner på tre forskjellige måter, når barnet uttrykker ulike følelser, for eksempel kjedsomhet. Og at barnet rynker pannen når det ikke har det bra. De ansatte forsøker å tolke barnets signaler og tilpasser ulike aktiviteter etter hvilken respons barnet gir.

De har også avtalt med foreldrene å ha svært lav terskel for å ringe. Både assistent i skolen og foreldre oppgir å være svært fornøyd med samarbeidet.

Kapittel 7

Vurdering og anbefalinger



Tidlig innsats

Hovedfunn

Omsorgspersonene vi har vært i kontakt med opplever i hovedsak at kommunen har lykket godt med tidlig avdekking og håndtering av bekymring, og at det blir prøvd ut tiltak på et tidlig tidspunkt i deres sak. Forskning viser imidlertid at det er store mørketall når det gjelder avdekking og håndtering av for eksempel vold og overgrep mot barn, og det er viktig at ansatte gis tilstrekkelig opplæring til å kunne håndtere og selv ta opp bekymring i større grad.

Ansatte ser ikke ut til å forholde seg aktivt til handlingsveileder og tilhørende verktøy i forbindelse med tidlig avdekking og håndtering av bekymring. I disse åtte enkeltsakene, har det i de fleste tilfeller vært omsorgspersonene selv som har tatt opp bekymring i møte med tjenestene.

Verktøy tilgjengeliggjort gjennom BTI eksisterer parallelt med andre verktøy og funksjoner som har delvis eller tilsvarende formål, for eksempel gjennom Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Det er viktig at tilbud, informasjon og verktøy med utspring fra ulike tjenester er koordinert, og ikke slår beina under, konkurrerer eller oppleves å drukne hverandre når det treffer de som skal ta det i bruk.

Anbefaling

- Det bør vurderes tiltak for å øke kjennskap til, og bruk av handlingsveileder og tilhørende verktøy blant ansatte i forbindelse med tidlig avdekking og håndtering av bekymring.
- Verktøy som utarbeides i forbindelse med BTI bør testes ut på (kanskje også utvikles i samarbeid med) de brukergruppene som er ment å ta de i bruk for at de skal oppleves som relevante og faktisk tas i bruk
- Det bør tydelig kommuniseres hvilke verktøy som er utviklet, og hvilke formål de er utviklet for, til ansatte i tjenestene, eventuelt også trenes på bruk av dem for å øke bruk og sørge for enda større grad av tidlig avdekking og håndtering av bekymring



Tverrfaglig samarbeid

Hovedfunn

I de fleste casene har kommunene hatt formaliserte samarbeidsarenaer for å belyse en families behov fra ulike faglige ståsted. Viktige suksesskriterier for disse møtene er å trygge familien på at alle vil dem vel, og å ha et helhetlig perspektiv på familiens samlede behov. De ulike aktørenes rolle må også være tydelig for alle, for eksempel om de allerede har en aktiv rolle rundt familien eller ikke.

I de fleste casene ser det ut til å være etablerte samhandlingssarenaer for å sikre koordinering og evaluering av tilbudet som gis. Viktige suksessfaktorer for dette er tydelige rolleavklaringer, en stafettholder/koordinator som tar en tydelig rolle, og å involvere alle instanser.

I halvparten av enkeltsakene har barneverntjenesten hatt en rolle i familiens oppfølgingstilbud. Det å ufarliggjøre barneverntjenestens rolle, og gjerne koble dem på via et første tverrfaglig møte, snarere enn å sende bekymringsmelding, ser ut til å gjøre det tryggere å motta veiledning for foreldre. Det er viktig at barneverntjenesten er koblet på kommunens tverrfaglige strukturer, på lik linje med andre tjenester.

Det ser ut til å være stor bevissthet på betydningen av gode overganger i alle tjenestene vi har intervjuet. I de fleste enkeltsakene er foreldre fornøyde med overgangene, og det har vært gode prosesser. Det er viktig at prosessene starter i god tid, slik at foreldrene opplever trygghet på at dette tas hånd om på en god måte.

Anbefaling

- Kommunene bør fortsette med tverrfaglige møter for å belyse familienes behov i starten av et samarbeid på nivå 3. Her er det viktig å ha med en bredde i ulike tjenester, til barn og voksne, og ha et helhetlig perspektiv på familiens behov.
- I tverrfaglige koordineringsmøter rundt enkeltbarn/familier, bør samtlige tjenester som er involvert være med.
- Overganger bør planlegges tidlig, og i den grad det ikke finnes, bør kommunene lages formaliserte rutiner for hvordan dette skal skje. Disse kan gjerne inneholde møter mellom barn/familie og nye ansatte, og besøk på nye arenaer.



Stafettlogg og stafettholder

Hovedfunn

Det er begrenset, og varierende erfaring med bruk av digital stafettlogg. Blant de som har hatt positive erfaringer med loggen er det trukket frem at den er enkel og intuitiv å ta i bruk, og at den samler informasjon og dokumentasjon på ett sted.

Den digitale stafettloggen har fokus på positiv utvikling, gjennom “lysglimt”, og bidrar med det til brukermedvirkning. Foreldre gleder seg til å inn å lese nye lysglimt i loggen. Det er også eksempler på brukere som har opplevd mindre nytte av loggen, som har hatt forventninger til den skulle benyttes mer aktivt. Det er også et forbedringspotensial og viktig at det rettes fokus på videreutvikling av de digitale stafettloggene der de benyttes, for eksempel når det gjelder tilgang fra mobil.

Fra delrapport a og b, men også denne delrapporten har vi sett at journal- og dokumenthåndteringssystemene, samt informasjonsdeling på tvers av tjenester fungerer suboptimalt. Informasjon mellom og på tvers av tjenester flyter mer tilfeldig heller enn systematisk. Her er det et potensial i den digitale stafettloggen som ikke er tatt ut. Det krever også at det blir tydeligere avklart hvem som skal bruke loggen og hvilken informasjon som skal legges i den.

Stafettholder / koordinator har en viktig rolle for brukeres opplevelse av hjelpetjenestene de mottar. En stafettholder/koordinator som er tilstedeværende og tett på er viktig. I de tilfellene hvor bruker har opplevd god oppfølging trekker flere frem at stafettholder/koordinator har “hatt oversikt”, “koordinert”, “vært tett på”, “hjulpet å navigere og sile”, og at det har opplevdes trygt. Brukere trekker imidlertid også frem at kvaliteten på oppfølgingen er personavhengig, og det er viktig at koordinatorene anerkjennes for den innsatsen de legger ned.

Anbefaling

- Utforske digital stafettlogg for bedre dokumentasjons- og informasjonsutveksling - med hensyn til hva som skal i loggen og ikke - ta utgangspunkt i hva som er relevant for bruker
- Se på forbedringspunkter når det gjelder systemstøtte/funksjonalitet (eks. mobilvisning)
- Avklare med relevante tjenester hvem som skal legge inn / bidra med informasjon til logg
- Tid og anerkjennelse til enkeltindivid som legger ned ekstra innsats
- Opplæring og tydelig rolleavklaring/forventningsavklaring
- Flere å spille på



Brukermedvirkning

Hovedfunn

Foreldre er i all hovedsak fornøyde med tjenestenes måte å involvere dem på i utformingen av eget tjenestetilbud.

Et viktig premiss for å kunne medvirke, er å få tilstrekkelig informasjon om hva slags tilbud som finnes og hva det innebærer. De fleste foreldre oppgir å være fornøyde med dette. Et annet premiss er at brukerne må oppleve å få hjelp med det som er viktig for dem, og at de selv også blir ansvarliggjort med tanke på å nyttegjøre seg av hjelpen som gis. Sistnevnte er særlig viktig når det kommer til ulike veiledningstilbud.

Når det gjelder løpende informasjon og involvering, er det variasjon i sakene med hensyn til hvordan dette gjøres i praksis. Stafettlogg er et viktig virkemiddel for dette, i den grad det verktøyet er tatt i bruk. Ellers setter foreldre stor pris på den løpende dialogen de har med ansatte i de tjenestene som står nærmest barnet eller omsorgspersonen selv i hverdagen, det være seg jordmor, ansatte i barnehagen eller ansatte i skolen.

Ansatte ser ut til å ha høy bevissthet rundt viktigheten av å tilpasse tilbudet til brukernes behov, og å få frem foreldrenes og barnets stemme. Til og med overfor barn med begrensede språkferdigheter, har ansatte lært seg hvordan de skal tolke barnet, og tar hensyn til signalene som gis.

Anbefaling

- Som nevnt, opplever vi at ansatte har høy bevissthet rundt viktigheten av å tilpasse tilbudet i tråd med familiens behov, og å ha løpende god kommunikasjon. Vi har derfor ingen anbefalinger knyttet til dette.

Vedlegg

Intervjuguide - Foreldre

Innledning

Tusen takk for at du stiller som informant i dette prosjektet! Vi heter (navn) og jobber i PwC. Vi gjør en følgeevaluering av arbeidet med å implementere en modell for tidlig innsats og tverrfaglig samhandling som heter BTI i flere kommuner på Agder. Som en del av evalueringen gjennomfører vi nå intervjuer med foreldre som har barn som har fått oppfølging av kommunen, etter at de begynte å jobbe etter BTI-modellen.

Det er viktig for kommunene å få mer innsikt i hvordan foreldre opplever tjenestetilbudet de får, slik at de kan utvikle tilbudet til å bli best mulig. Vi ønsker gjennom dette intervjuet å få innsikt i hvordan dere opplever den oppfølgingen dere har fått.

Vi skal til sammen intervju omkring 9 familier fra 4 ulike kommuner. I tillegg til familiene, skal vi også intervju ansatte som har hatt en særlig sentral rolle overfor dere (*for eksempel barnehagelærer, lærer på skolen, helsesykepleier - avhengig av familiens situasjon*).

Vi beregner å bruke ca 45 minutter på denne samtalen, men kan bruke mer tid hvis vi sammen vurderer at vi trenger det. Vi vil ta notater underveis som vil brukes til å utarbeide en evalueringsrapport. I vår fremstilling av resultatene vil vi sikre full anonymisering og konfidensialitet.

Har du noen spørsmål før vi begynner?

Evalueringsstema	Spørsmål
Innledende spørsmål	Kan du begynne å fortelle litt om deres situasjon og den reisen dere har vært gjennom?
Tidlig innsats	Kan dere fortelle om hvordan det oppsto bekymringer rundt deres barn/deres situasjon?
	Hvem var det som først tok opp bekymringen? Fortell om hvordan dette foregikk
	Kommunen ønsker å oppdage barn som det kan være grunn til bekymring rundt tidlig, og på et så tidlig stadium som mulig sette inn riktig oppfølging. Hva er deres vurdering av dette, ut ifra deres tilfelle?
Brukermedvirkning	Kan dere fortelle om hvordan dere som foreldre har fått medvirke i oppfølgingstilbudet dere har fått?
	Hvordan vil du vurdere informasjonsflyten mellom dere og de som har fulgt dere opp?
	Hvordan opplever dere at støtteapparat har lyttet til og tilpasset innsats etter deres behov?
	Er det noe dere har savnet i oppfølgingstilbudet dere har fått?
Helhetlige tjenester uten oppfølgingsbrudd	Har dere vært i kontakt med flere personer/tjenester i forbindelse med oppfølging av deres barn? Fortell om deres opplevelse av dette
	Hvis ja, i hvilken grad har dere opplevd at de ulike tjenestene har vært samkjørt?
	Har dere opplevd å stå uten oppfølging?
	Hvordan opplever dere at informasjon flyter mellom de ulike tjenestene?
	Har dere hatt eventuelle overganger mellom tjenester, for eksempel barnehage og skole? Hvordan har dere opplevd informasjonsflyt og sammenheng i overgangen(e)?
Egenopplevd nytte av oppfølgingen	Hva opplever dere har vært den største nytten av oppfølgingen dere har fått?

Intervjuguide - Ansatte

Innledning

Tusen takk for at du stiller som informant i dette prosjektet! Vi heter (navn) og jobber i PwC. Vi gjør en følgeevaluering av arbeidet med implementeringen av BTI i 13 kommuner i Agder. Som en del av evalueringen skal vi undersøke hvordan man har jobbet i enkeltsaker, og særlig belyse erfaringer med BTI knyttet til målsettingene om tidlig innsats, brukermedvirkning og det å gi helhetlige tjenester uten oppfølgingsbrudd.

Vi skal til sammen intervju omkring 9 familier fra 4 ulike kommuner. I tillegg til familiene, skal vi også intervju ansatte som har hatt en særlig sentral rolle overfor dere (*for eksempel barnehagelærer, lærer på skolen, helsesykepleier - avhengig av familiens situasjon*). I vår fremstilling av resultatene vil vi sikre full anonymisering og konfidensialitet.

For oss er det viktig å få frem ansattes ærlige refleksjoner rundt hva som har fungert godt og hva som har vært utfordrende. Dette skal brukes som læring som skal bidra til at implementeringen i BTI blir enda bedre.

Vi beregner å bruke ca 45 minutter på denne samtalen, men kan bruke mer tid hvis vi sammen vurderer at vi trenger det. Vi vil ta notater underveis som vil brukes til å utarbeide en evalueringsrapport. I vår fremstilling av resultatene vil vi sikre full anonymisering og konfidensialitet.

Har du noen spørsmål før vi begynner?

Evalueringstema	Spørsmål
Innledende spørsmål	Kan du i korte trekk fortelle hva denne saken handler om?
Tidlig innsats	Hva utløste bekymring i saken?
	Hvordan håndterte dere bekymringen?
	På hvilken måte bruke dere handlingsveilederen og eventuelle verktøy?
	Kunne dere ha gjort noe annerledes for å komme inn på et tidligere tidspunkt?
	Hva har vært med å bidra til at dere kom inn tidlig?
Brukermedvirkning	Hvordan har dere jobbet for å sikre brukermedvirkning?
	Hvordan informerte dere foresatte?
	I hvilken grad ble innspill/ønsker/behov spilt inn av foreldre og barn ivare tatt?
	Hvordan vil du selv vurdere hvor godt dere har lyktes med brukermedvirkning i denne saken? -Er det noe som har vært særlig krevende? -Er det noe du er særlig fornøyd med at dere fikk til?
Helhetlige tjenester uten oppfølgingsbrudd	Hvordan har dere samhandlet med andre tjenester i saken?
	Hvilke verktøy har dere benyttet?
	Hva må være på plass for at dere kan samhandle godt på tvers?
	Hva har endret seg i måten dere samhandler på nå, sammenlignet med tidligere? (før BTI)
	Har det vært noen overganger i tjenesteapparatet for dette barnet/ungdommen? -Hva er din vurdering av hva som har fungert godt rundt overgangene? -Hva har eventuelt ikke fungert godt?
Egenopplevd nytte av oppfølgingen	Hva opplever dere har vært den største nytten av oppfølgingen dere har gitt?
Avsluttende spørsmål	Er det noe mer du vil trekke frem?

Disclaimer

Denne rapport er utarbeidet for Lyngdal kommune, på vegne av kommunene i BTI Agder.

Våre vurderinger bygger på faktainformasjon som har fremkommet i kvalitative dybdeintervjuer med foreldre og ansatte i fire kommuner. PricewaterhouseCoopers (PwC) har ikke foretatt noen selvstendig verifisering av informasjonen som har fremkommet, og vi inntar ikke ansvar for at den er fullstendig, korrekt og presis. PwC har ikke utført noen form for revisjon eller kontrollhandlinger av noen av kommunene i BTI Agders virksomhet.

Kommunene i BTI Agder har rett til å benytte informasjonen i denne rapporten i sin virksomhet, i samsvar med forretningsvilkårene som er vedlagt vårt engasjementsbrev. Rapporten og/eller informasjon fra rapporten skal ikke benyttes for andre formål eller distribueres til andre uten skriftlig samtykke fra PwC. PwC påtar seg ikke noe ansvar for tap som er lidt av noen av kommunene i BTI Agder eller andre som følge av at vår rapport eller utkast til rapport er distribuert, gjengitt eller på annen måte benyttet i strid med disse bestemmelsene eller engasjementsbrevet.

PwC beholder opphavsrett og alle andre immaterielle rettigheter til rapporten samt ideer, konsepter, modeller, informasjon og know-how som er utviklet i forbindelse med vårt arbeid.

Enhver handling som gjennomføres på bakgrunn av vår rapport foretas på eget ansvar.