

Følgerevaluering av BTI Agder

Delrapport Arbeidspakke 1B - Ansatt

Desember 2020



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 det som handler om BTI som system.

I denne delrapporten retter vi fokus mot ansattes erfaringer med BTI, både når det gjelder deres opplevelse av implementeringsprosessen og deres erfaringer med å ta i bruk handlingsveileder og ulike verktøy gjennom de ulike trinnene i BTI.

Den tredje og siste arbeidspakken, Arbeidspakke 1C Individ, vil gjennomføres våren 2021. Da vil vi ta utgangspunkt i enkeltsaker og belyse brukernes og ansattes erfaringer med å jobbe etter BTI-modellen. Her vil det være særlig vekt på i hvilken grad kommunene ser ut til å lykkes med tidlig innsats, brukarmedvirkning/foreldresamarbeid og å tilby helhetlige tjenester uten oppfølgingsbrudd.

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

Innhold

	Kapittel	Sidetall
	Sammendrag	4
1	Innledning	11
2	Erfaringer med implementeringen av BTI	20
3	Erfaringer med handlingsveileder og tilhørende verktøy	37
4	Nivå 0 - Tidlig avdekking og håndtering av bekymring	47
5	Nivå 1 - Tiltak innad i egen tjeneste	54
6	Nivå 2 og 3 - Tverrfaglig samarbeid	64
7	Stafettlogg og stafettholder	74
8	Oppsummering og anbefalinger	90
	Vedlegg	97

Sammendrag

Hovedfunn

Ansattes erfaringer med implementering av BTI

I denne andre arbeidspakken av evaluering av BTI Agder har fokus vært på de ansatte, og deres erfaringer med å ta i bruk handlingsveileder, verktøy, stafettlogg og i det å inneha rollen som stafettholder.

De ansattes erfaringer med selve implementeringen har også vært en del av denne arbeidspakken. Gjennom spørreundersøkelse, fokusgruppeintervju og intervjuer har vi sett at de ansatte har god, men ulik kjennskap til, og erfaringer med, implementeringsaktivitetene som har vært gjennomført i de ulike kommunene.

Informasjonen og opplæringen som er gitt har opplevdes nyttig. De ansatte har likevel pekt på et behov for at det informeres og gis opplæring hyppigere og mer regelmessig, både for å bli minnet på mulighetene verktøyene gir, for å øve på bruken av dem og for å holde fokus på tematikken oppe.

Videre har vi sett at noen typer opplæringsaktiviteter oppleves å ha gitt større læringsutbytte enn andre. De ansatte har spesielt trukket frem øvelse, og mengdetrening med utgangspunkt i case, tematiske samlinger av fagpersoner for eksempel innen juss og tolking av taushetsplikt, samt opplæringsaktiviteter hvor hele personalgruppa har deltatt og gjerne tatt i bruk øvelser som rollespill eller lignende som nyttige. Det er også vurdert å være potensial i mer koordinert tilgjengeliggjøring av informasjonsmateriell som BTI-filmen i Lister.



Hovedfunn

Handlingsveileder og verktøy

Funnene fra evalueringen viser at de fleste ansatte har kjennskap til handlingsveilederen i egen kommune. Majoriteten av ansatte bruker den et par ganger i halvåret, mens enkelte bruker den hyppigere. Ansatte ved helsestasjonene ser ut til å bruke den oftere enn ansatte i barnehager og skoler.

Ansatte er generelt positive til handlingsveilederen, både når det gjelder brukervennlighet, tilgjengelighet og tilgangen den gir til støtteverktøy. Den største utfordringen ser ut til å være tid til å ta den i bruk i praksis. Det er ikke naturlig å slå opp i veilederen når man står i en situasjon, da må man ha øvd såpass mye i forkant at en ikke er i tvil om hvordan man vil/kan agere.

Nivå 0

Funnene fra evalueringen viser at de ansatte i all hovedsak er trygge på og godt rustet til å tidlig avdekke barn som det er grunn til å bekymre seg for.

De ansatte er også trygge på håndteringen av bekymringen. Handlingsveilederen gir gode retningslinjer og veiledning som bidrar til å bygge ytterligere opp under denne tryggheten. I tillegg opplever flere ansatte at handlingsveileder og verktøy bidrar til likere håndtering av "like" saker. Det kommer også tydelig frem i forbindelse med svarene fra vignettundersøkelsen.

Flere ansatte peker på at det å ta opp uro med foreldre kan være utfordrende. Enkelte kommuner har hatt kompetanseheving og øving i å ta opp uro, og ansatte opplever slik øving som svært nyttig for å bli trygge i samtalen med foreldre.

Nivå 1

Et annet funn fra evalueringen viser at det er en felles oppfatning av at BTI har bidratt til å ansvarliggjøre ansatte i basistjenestene, og at de i større grad prøver ut tiltak på egen enhet før de sender saken videre. Det gjelder spesielt barnehagene og skolene, mens helsestasjon bekrefter tendensen i det at de opplever at bekymringssaker er bedre utredet før sakene når dem.

Fokus i basistjenestene har også dreid mot større og bedre brukervedvirkning. Selv om det fortsatt oppleves som en barriere å ta opp den vanskelige samtalen med foreldre, trekkes det frem flere eksempler på godt samarbeid mellom de ulike tjenestene og hjemmet. 25 prosent av respondentene i undersøkelsen har opplevd en positiv endring når det gjelder barn og unges mulighet til å medvirke i egen sak etter at de begynte å arbeide med BTI. Svært få (0,7 prosent) opplever at det har vært en negativ utvikling.

Hovedfunn

Nivå 2 og 3

Fra arbeidspakke 1A fant vi at alle kommunene har formaliserte tverrfaglige samhandlingsarenaer knyttet til BTI-modellen. Generelt ser det ut til at de fleste kommunene har to hovedtyper samhandlingsarenaer:

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

Funn fra evalueringen viser at skolene i noen kommuner også har egne arenaer for å drøfte bekymring rundt en elev, uten å koble på representanter fra andre tjenester.

I fokusgruppeintervjuene er det kommet frem at det er en del forvirring rundt hvilke saker som skal tas opp hvor blant de ansatte.

Flere kommuner har også utviklet verktøy som er ment å støtte den tverrfaglige samhandlingen, for eksempel mal for gjennomføring av tverrfaglige møter.

Fra arbeidspakke 1A fremkom det at kommunene i Agder har hatt mindre samarbeid knyttet til de tverrfaglige samhandlingsarenaene enn hva de har hatt i arbeidet med handlingsveiledere, verktøy og anskaffelse av stafettlogg. Dette blir også tydelig i fokusgruppene med ansatte, og peker seg ut som et område hvor kommunene vil ha noe å hente på å både rette fokus i eget implementeringsarbeid, men også dele erfaringer på tvers av kommuner. Dette kan både dreie seg om hvilke ulike typer samhandlingsarenaer man bør ha, deltakelse fra foreldre og barn, hvordan man ivaretar brukermedvirkning på en god måte og erfaringer med å ha faste deltakere eller å kalle inn ved behov.



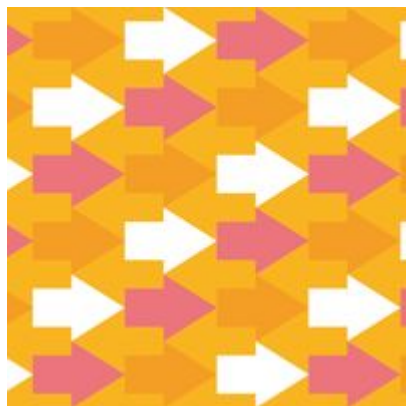
Hovedfunn

Stafettlogg og stafettholder

Funnene i arbeidspakke 1B bygger i stor grad opp under det vi så i arbeidspakke 1A. Stafettlogg er ikke tatt i bruk i utstrakt grad, og rollen som stafettholder er fortsatt uklar for flere ansatte. Ansatte generelt på tvers av kommuner, etterlyser et felles fagsystem eller et system som tilrettelegger for god og nødvendig dokumentasjon- og informasjonsutveksling på tvers av tjenester, til det beste for brukere.

En kommune i BTI Agder har tatt i bruk digital stafettlogg. Ansatte i Sirdal kommune har over tid brukt digital stafettlogg, og har gjort seg verdifulle erfaringer som har overføringsverdi til øvrige kommuner i BTI Agder. Erfaringene deres er derfor tillagt stor plass i evalueringen.

Til tross for at de ansatte i Sirdal trekker frem noen forbedringspunkter ved den digitale stafettloggen, er erfaringene i all hovedsak positive og tett koblet til formålet med BTI om helhetlig oppfølging på tvers av tjenester uten oppfølgingsbrudd. De ansatte trekker blant annet frem at stafettloggen er intuitiv i bruk, sørger for god oversikt over tiltak, systematisk evaluering av tiltak, tydeligere rollefordeling og ikke minst positiv brukermedvirkning. Brukere og ansatte søker i fellesskap å finne og registrere “lysglimt” i loggen. Denne måten å jobbe på har virket motiverende for brukere og har bidratt til å godt samarbeid mellom basisarenaene og hjemmet.



Videre kommer det frem i evalueringen at det er variasjon mellom tjenestene i hvilken grad det oppleves naturlig å ta rollen som stafettholder. Ansatte, spesielt i skolen, vegrer seg for å ta på seg rollen fordi omfang og ansvar ikke er tydelig definert. Rollen som stafettholder oppleves også å komme i tillegg til deres primære jobb som pedagoger. På helsestasjon er det mer nærliggende å ta rollen fordi den er tettere knyttet opp mot den jobben helsesykepleierne i utgangspunktet har.

Anbefalinger

Anbefalinger basert på de ansattes erfaringer med implementeringsaktiviteter

- For å holde fokus oppe og for å øke bruk av BTI verktøy, er det viktig med kontinuerlig og systematisk informasjon om BTI, verktøyene og arbeidsmetodikk til ansatte i basistjenestene.
- For å kunne håndtere bekymring når de ansatte i basistjenestene står i en krevende situasjon er det viktig at de får øvd på å ta i bruk verktøy, gjerne gjennom mer “uformelle læringsformer” som øving på case, rollespill og bruk av symboler. En ansatt trakk en passende analogi til brannøvelser.
- Det er et potensial i å utarbeide og tilgjengeliggjøre informasjons- og øvingsopplegg gjennom koordinert innsats på tvers av kommuner.

Anbefalinger basert på de ansattes bruk av handlingsveileder generelt og nivå 0

- Selv om mange er kommet godt i gang med implementering av BTI, er det viktig at det fortsatt holdes fokus på bruk av verktøy gjennom tydelig ledelse på alle nivå (fra sentral administrasjon til enhetsledernivå), forankring, kommunikasjon og informasjon.
- De ansatte er gode på nivå 0. Det viktigste her blir å bygge de ansatte i deres tro på egen kompetanse. De kan med fordel også få drahjelp til å formidle at de handler når de er bekymret, av omtanke for barnet, ikke av mistanke til foreldre/andre.
- Undringsnotat kan med fordel tas i bruk av ansatte i basisarenaene i kommuner/tjenester hvor det ikke enda er det.

Anbefalinger basert på ansattes erfaringer med bruk av nivå 1 i handlingsveilederen

- På nivå 1 har skjedd en positiv endring, det er viktig at ansatte i basisarenaene anerkjennes for denne innsatsen og oppfordres til videre god jobb, herunder at ansvaret er tydelig definert og tiltak på egen enhet er godt kjent.
Det har vært en positiv utvikling når det gjelder brukermedvirkning etter at kommunene har tatt i bruk BTI. Det er likevel fortsatt noe å gå på her, og det oppfordres til å utforske flere former for hvordan dette kan håndteres bedre, for eksempel gjennom bruk av stafettlogg.
- Det oppfordres til øvelse på å gjennomføre “den vanskelige samtalen”, slik at ansatte på basisarenaene er klare til å ta den når de står i situasjonen.

Anbefalinger

Anbefalinger basert på ansattes erfaringer med bruk av nivå 2-3 i handlingsveilederen

- Det kan med fordel tydeliggjøres hvem, hvor og hvordan det bør/skal samarbeides/drøftes i saker som utvikler seg til å bli mer komplekse.
- Samhandling er et område hvor kommunene, herunder BTI-koordinatorer og ansatte med fordel kan dele og hente erfaringer på tvers i det videre implementeringsarbeidet.
- I noen kommuner er ikke samarbeidsstrukturer for håndtering av mer komplekse samarbeid kjent blant ansatte på basisarenaene. Det er viktig at det blir kommunisert tydelig at denne type samhandlingsarenaer finnes slik at saker som bør tas opp og diskuteres løftes til disse arenaene. I den sammenheng bør det også vurderes hvilke navn disse arenaene skal gå under. Ansatte har uttrykt forvirring ved at det er brukt flere og ulike, eller hyppig omskiftende navn på samme arenaer. Det blir viktig at kommunene rydder i, og tydelig kommunisere hva de ulike arenaene skal kalles og at dette er samkjørt på tvers av kommuner i den grad det lar seg gjøre.

Anbefalinger basert på ansattes erfaringer med bruk av stafettlogg og rollen som stafettholder

- Anbefalingen fra arbeidspakke 1A om at *“kommunene som ikke har anskaffet digital stafettlogg enda bør vurdere å sette igang eller fortsette prosessene på dette området”*, forsterkes gjennom funnene i arbeidspakke 1B. Det er ikke lenger bare en antakelse om at elektronisk stafettlogg vil øke sannsynligheten for at kommunene oppnår de tiltenkte resultatene av BTI arbeidet, men en opplevd virkelighet fra ansatte som har tatt loggen i bruk over tid, særlig når det gjelder smidighet i arbeidet med dokumentasjons- og informasjonsdeling på tvers.
- Det er viktig at systemene videreutvikles slik at stafettloggen oppleves brukervennlig både for ansatte i basistjenestene og brukere (foreldre).
- Det er behov for å tydeliggjøre hva som skal inngå i rollen som stafettholder i de kommunene og/eller tjenestene hvor det fortsatt er uklart. Det er viktig at ikke rollen oppleves som en belastning.

Kapittel 1

Innledning



Innledning

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

BTI-modellen inneholder tre elementer

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



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

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

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



Innledning

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

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

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

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

Hvert halvår arrangeres det nettverkssamlinger med alle 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

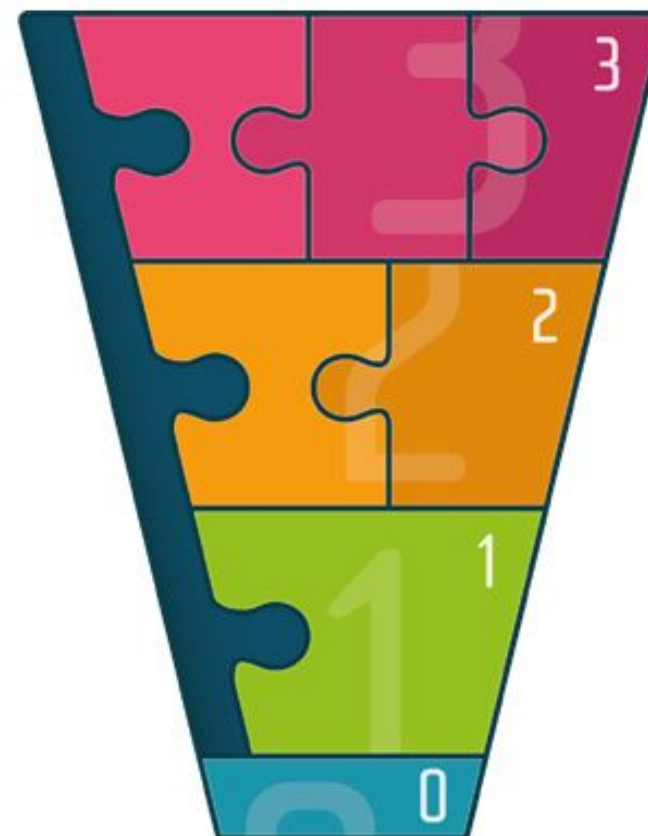


Innledning

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

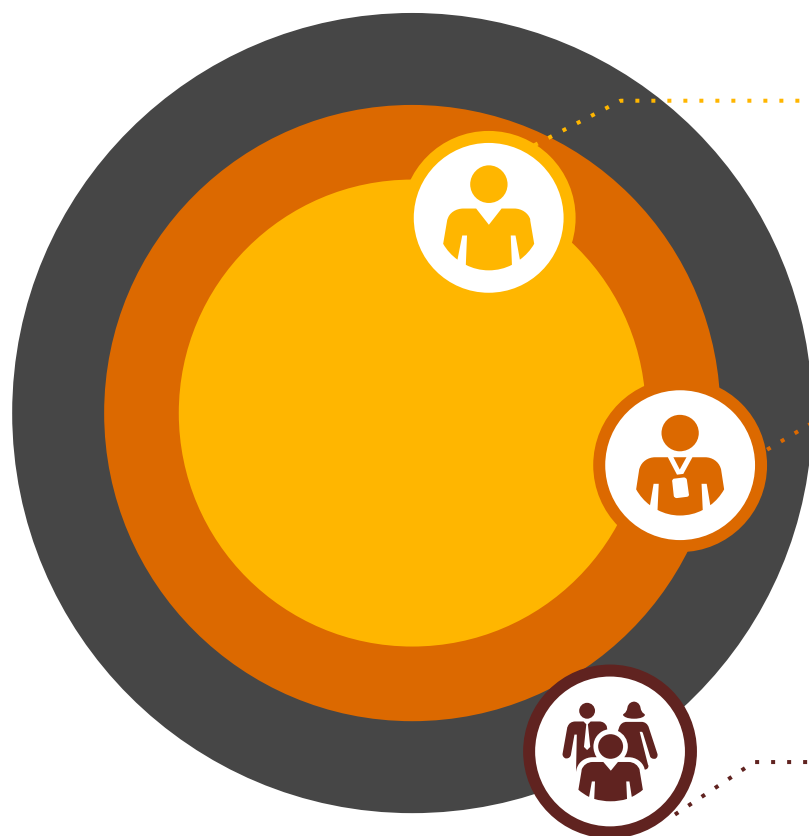
PwC deltar på halvårlige nettverkssamlinger med prosjektlederne for BTI i de 13 kommunene for å sikre læring fra evalueringen underveis i implementeringsarbeidet.





Innledning

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



Arbeidspakke 1A - System (våren 2020)

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

Arbeidspakke 1B - Ansatt (høsten 2020)

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

Arbeidspakke 1C - Individ (våren 2021)

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



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 1B presenteres i denne rapporten og har fokus på ansattes erfaringer med BTI-implementeringen så langt

Sentrale temaer i rapporten

Gjennom følgeevalueringens arbeidspakke 1B har vi innhentet erfaringer med BTI fra ansatte. Erfaringene kan knyttes til tre hovedtemaer:

- Ansattes erfaringer med selve implementeringsprosessen, herunder hvilke implementeringsaktiviteter de har vært med på for å få informasjon og opplæring om BTI.
- Ansattes erfaringer med bruken av handlingsveiledere og tilhørende verktøy, samt erfaringer med å dokumentere og ha rollen som stafettholder.
- Ansattes opplevelse av egen kompetanse har også blitt kartlagt, gjennom en underveisundersøkelse ved KoRus. De kommunene som har tatt denne, er de som gjennomførte den første BTI-undersøkelsen for omkring tre år siden. Resultatene fra denne undersøkelsen presenteres i egne rapporter fra KoRus, men PwC viser til funnene i denne rapporten der vi ser relevante koblinger.

Hovedproblemstillinger

Arbeidspakke 1B Følgeevaluering ansatt
Hvordan opplever ansatte på all-arenaene bruken av verktøy og veiledere i BTI?
Hva er opplevde suksesskriterier for kunnskapsbasert og tverrfaglig samhandling for ansatte på all-arenaene?
Hva opplever ansatte i all-arenaene skaper uro/undring, og hva gjør de med denne opplevelsen?
Hvordan opplever ansatte at de lykkes med brukermedvirkning?
Hvordan opplever ansatte at de har fått informasjon og blitt involvert i endringsprosessen, med å implementere BTI?
I hvilken grad opplever ansatte seg som engasjerte deltakere i implementeringen av BTI? - Hva er viktig for å skape engasjement?
Opplevs struktur og arbeidskultur annerledes enn BTI? På hvilken måte?



Innledning

Datagrunnlaget er innhentet gjennom fokusgruppeintervjuer i fire utvalgte casekommuner og gjennom spørreundersøkelser blant ansatte

Fokusgruppeintervjuer

Hoveddatakilden for denne arbeidspakken har vært fokusgruppeintervjuer med ansatte. Styringsgruppen ble involvert i beslutningen rundt utvalgsmetodikk, og det ble besluttet å gjøre fokusgrupper i fire utvalgte casekommuner fremfor å samle ansatte på tvers av kommuner.

Det var en forutsetning for deltakelse at kommunene skulle være langt nok kommet i implementeringen av BTI til at ansatte skulle ha gjort seg konkrete erfaringer med BTI i praksis. Funnene fra arbeidspakke 1A ble lagt til grunn i denne vurderingen. I tillegg ble det lagt vekt på en balanse på følgende variabler

- Østre Agder og Lister
- Kommunestørrelse
- Sentralitet/distrikt (by/land)

I Østre Agder ble kommunene Gjerstad og Arendal valgt ut og i Lister ble kommunene Sirdal og Lyngdal valgt ut.

Innledningsvis har PwC gjennomført telefonintervjuer med prosjektleder/prosjektkoordinator for BTI i hver av kommunene.

I de utvalgte case-kommunene har vi gjennomført fokusgruppeintervju med et utvalg ansatte i de tre basistjenestene. Samlet sett har totalt 37 ansatte deltatt i fokusgruppene.

- 12 ansatte fra barnehage
- 16 ansatte fra skole
- 9 ansatte fra helsestasjon

I kommunene Gjerstad og Arendal var det egne fokusgrupper per tjeneste, mens intervjuene ble gjennomført på tvers av tjenester i Lyngdal og Sirdal.

I forkant av fokusgruppene ble alle ansatte som skulle delta bedt om å besvare en vignetteundersøkelse, for å belyse hvordan de ville handlet i et konkret case. Dette dannet utgangspunkt for dialog i fokusgruppen. (Intervjuguide og vignetteundersøkelse ligger som vedlegg.)



Innledning

Datagrunnlaget er innhentet gjennom fokusgruppeintervjuer i fire utvalgte casekommuner og gjennom spørreundersøkelser blant ansatte

Spørreundersøkelse ved KoRus

Det ble tidlig besluttet at KoRus skulle gjennomføre underveismålinger i de kommunene som var klare for det, og som hadde gjennomført den første BTI-undersøkelsen for omkring tre år siden. Dette gjaldt følgende kommuner:

- Lyngdal
- Sirdal
- Farsund
- Flekkefjord
- Kvinesdal
- Risør
- Åmli

BTI-undersøkelsen inneholder spørsmål knyttet til ansattes opplevelse av egen kompetanse på temaer som er særlig relevante for BTI-arbeidet.

Spørreundersøkelse ved PwC

I forbindelse med evalueringen av BTI Agder, ble det lagt til noen tilleggsspørsmål til KoRus sin opprinnelige spørreundersøkelse. Disse spørsmålene danner grunnlaget for en egen spørreundersøkelse blant de øvrige kommunene.

I denne evalueringsrapporten presenteres funnene på disse spørsmålene, basert på det samlede datamaterialet fra alle kommunene som har deltatt.

Totalt besvarte 1007 ansatte denne delen av spørreundersøkelsen. Spørsmålene var ikke obligatoriske å besvare. Derfor er det noen spørsmål som har et lavere antall besvarelser.

Kapittel 2

Implementeringsaktiviteter og ansattes erfaringer med dem



Implementering av BTI

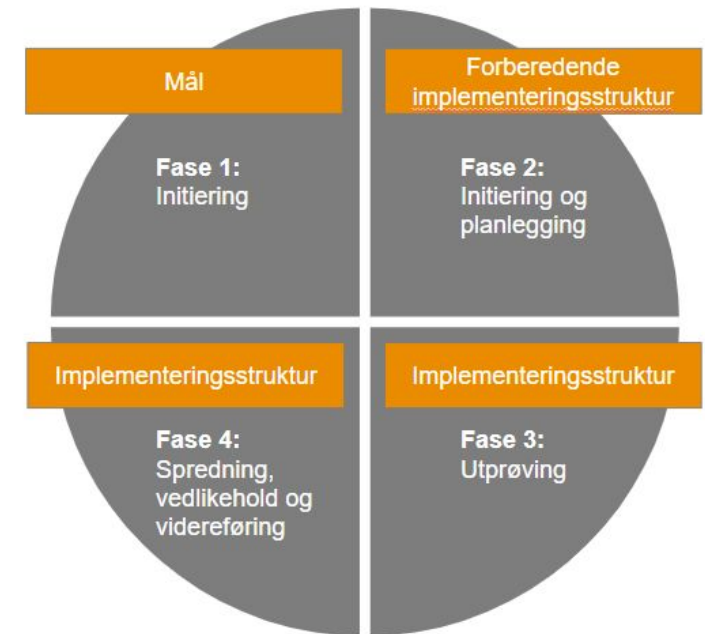
Implementering i casekommunene ser ut til å ha kommet til i fase 3-4

I arbeidspakke 1A kom det frem at de fleste kommunene i BTI Agder, til tross for variasjon, er kommet til fase 3 og 4 (se figur) i implementeringsarbeidet i sine kommuner.

I dialog med ansatte i basistjenestene i alle de fire casekommunene bekreftes det langt på vei at implementeringsarbeidet i disse kommunene er kommet til fase 3 og 4. De ansatte har jevnt over god kjennskap til BTI-modellen, til verktøy og til handlingsveiledere som er utarbeidet, og har hatt nytte av/testet ut et eller flere av disse i forbindelse med håndtering av bekymring/uro/undring for barn. På tvers av kommunene pekes det særlig på følgende positive ringvirkninger som følge av BTI:

- Det er oversiktlig og enkelt å finne frem ved behov
- Det bidrar til en mer enhetlig håndtering av bekymringssaker
- Det er tydeligere hvordan man som ansatt kan/skal gå frem
- En har blitt mer bevisst og jobber mer systematisk på egen enhet før saker tas til videre til andre instanser
- Kjennskapen til/bevissthet om hverandre (ulike instanser) har økt

Selv om implementeringsarbeidet kan sies å ha kommet til fase 3-4, har vi ikke sett at det i noen av kommunene arbeides iterativt, det vil si at de har gjort justeringer underveis basert på opplevd nytte/effekt av aktiviteter/tiltak. Det kommer imidlertid frem i denne evalueringen at noen aktiviteter oppleves å gi større læringseffekt enn andre, og dette bør det tas hensyn til i det videre implementeringsarbeidet.



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



Implementering av BTI

Det er gjennomført fokusgruppeintervju med ansatte for å få innspill på implementeringsaktiviteter

Som en forberedelse til fokusgruppeintervjuene i casekommunene ble det gjennomført telefonintervju med prosjektledere/prosjektkoordinatorer for BTI i de ulike kommunene. Gjennom dialog med dem ble de mest sentrale implementeringsaktivitetene i casekommunene kartlagt. Aktivitetene er på påfølgende sider sortert i tid, og verifisert av informantene (side xx).

I fokusgruppeintervjuene ble informantene bedt om å ta stilling til utrulling av BTI generelt. De ble også fremlagt oversikten over implementeringsaktiviteter for sin kommune og bedt om å dele sine erfaringer fra og/eller opplevelser av disse.

Ikke alle informantene hadde et forhold til implementeringsaktivitetene, på grunn av forhold som ikke omhandlet BTI. Ser vi de ulike implementeringsaktivitetene og de ansattes erfaringer med dem på tvers av kommunene i sammenheng, ser vi likevel at noen implementeringsaktiviteter ser ut til å ha hatt større effekt sammenlignet med andre, basert på de ansattes opplevde læringsutbytte fra dem. Disse er redegjort for, og oppsummert til slutt i dette kapittelet.





Implementering av BTI

Organisering av BTI-arbeidet i Lyngdal



BEDRE
TVERRFAGLIG
INNSATS LYNGDAL

BTI-arbeidet i Lyngdal ble påbegynt i 2016. Arbeidet har vært prosjektorganisert, med en prosjektleder og i tillegg en prosentvis stillingsbrøk (20-40 prosent) for å styrke implementeringsarbeidet (frem mot sommeren 2021).

En prosjektgruppe har bestått av enhetsledere for tjenesteområdene på tvers, inkludert helsestasjon, PPT, psykisk helse og familieteam. I tillegg var det en styringsgruppe frem til 1. Januar 2020 som bestod av blant annet rådmann. Prosjektleder av BTI har vært plassert i strategisk avdeling og har vært deltager i styringsgruppa, begge deler for å sørge for trykk i implementeringsarbeidet.

I forbindelse med kommunesammenslåingen ble prosjektet reorganisert. Prosjektkoordinator leder nå ei arbeidsgruppe bestående av enhetsledere, inkludert blant andre leder av Lister barneverntjeneste, leder av barnas stasjon, virksomhetsleder for forebygging og livsmestring m.fl. BTI-prosjektleder er kommunalsjef for plan og næring. Gruppa har hatt månedlige møter frem til Corona inntraff.

Prosjektkoordinator oppgir at hun og prosjektleder har deltatt på personalmøter i de ulike tjenestene. De har også deltatt på styremøter hvert semester. Vår/sommer 2020 har fokus i implementeringsarbeidet vært på utdeling av brosjyrer og plakater til ansatte på arbeidsplassen. Det pågår arbeid med å få digital stafettlogg, men kommunen har ikke det på plass enda. Handlingsveilederen er utarbeidet, men det mangler fortsatt noen innholdselementer som det arbeides med å få inn, for eksempel en tiltaksplakat lignende den som er utarbeidet i Flekkefjord.

Prosjektkoordinator i Lyngdal opplever at implementeringen tar tid, og at det er nødvendig og ønskelig at det gis hyppige påminnelser om bruk.



Implementering av BTI

Implementeringsaktiviteter i Lyngdal

2016 Prosjektetablering
(organisering og
handlingsveileder med
verktøy)

2018/2019 Reiste rundt til
alle barnehager, skoler og
helsestasjon (6 skoler, 13
barnehager, helsestasjon)
Offentlige og private. På
personalmøter.

Basistjenestene fikk tilbud
om at prosjektkoordinator
kunne komme ut på
enheten og informere om
BTI på personalmøter.
Enkelte har benyttet seg av
tilbudet

Prosjektkoordinator deltar
på rektor- og styremøter
i bhg på virksomhetsnivå
hvert semester.

Jevnlige
samarbeidsmøter med
BTI Lister

Nyhetsbrev

Vår/ sommer 2020, -
skole, bhg,
helsestasjon har
mottatt brosjyrer og
plakat til ansatte og
arbeidsplasser

Film - BTI Agder - ferdig
august 2020 -
Kompetanseportal - 2020
- (taushetsplikt mv)

Sporadiske møter med
BTI-arbeidsgruppe
(målet var 1 x pr mnd,
men dette ble forstyrret
fra mars da covid-19
brøt ut)



Implementering av BTI

Organisering av BTI-arbeidet i Gjerstad

I Gjerstad ble BTI innført som prosjekt i 2016. Koordinerende team er styringsgruppe, og rådmannen eier. Prosjektleder er enhetsleder for samfunnsenheten i kommunen. I tillegg er det ansatt en koordinator i prosjektet, som har ansvar for helhetlig oppfølging av satsingen “vi bryr oss, sammen for barn og unge”.

En arbeidsgruppe har jobbet med konkrete oppgaver som det har vært behov for å løse fortløpende. Det er for eksempel utarbeidet felles samtykkeskjema, samtalekort, støttemateriell til bruk i foreldremøter med mer.

Etter at Korus gjennomførte sin nullpunktsundersøkelse i Gjerstad i 2016, ble det pekt ut og jobbet videre med særskilt tre områder, henholdsvis: Opplæring i bruk av handlingsveileder, Kunnskap (om identifisering av tegn og signaler, barrierer mv), og kompetanseheving. Barnehagene har hatt et eget kurs i å ta opp uro og skole har hatt et opplegg med barneverntjenesten. Det ble gjennomført en ny Korus-undersøkelse hvor resultatene forelå i desember 2019, Corona har imidlertid forhindret videre arbeid med funnene fra undersøkelsen.

Stafettlogg er ikke tatt i bruk i kommunen enda, det avventes erfaringer fra blant annet Risør og Arendal som piloterer conexus og Vismas løsninger. Det dokumenteres i påvente av digital stafettlogg i de ulike tjenestenes arkivsystemer.

I Gjerstad har det vært en satsing mot barn og unge siden før BTI ble innført, herunder “vi bryr oss, sammen for barn og unge”. Det ble startet med fokus på barn i rusfamilier, og siden utvidet itl psykisk helse, barnefattigdom og så videre. Det har vært sentralt å se de ulike initiativene i sammenheng og få en rød tråd i satsingsområdet.





Implementering av BTI

Implementeringsaktiviteter i Gjerstad



*Se konkrete målsettinger % av ansatte (satt i samarbeid med KoRus Sør)



Implementering av BTI

Organisering av BTI-arbeidet i Arendal

I Arendal ble BTI startet opp i 2018. Arbeidet var prosjektorganisert frem til september 2018, med en styringsgruppe og to prosjektgrupper som møttes regelmessig (annen hver uke), og ei 100 prosent prosjektlederstilling (frem til februar 2021 - da vil stillingen som prosjektleder BTI reduseres til 40 prosent).

Utarbeidelse av maler og verktøy (handlingsveileder) ble gjennomført av prosjektgruppene som var tverrfaglig sammensatt. Den ene hadde fokus på nivå 0-2 og den andre på nivå 3-4 i handlingsveilederen.

Da prosjektperioden var over ble prosjektgruppene erstattet av fire team, 0-6 år, Øst, Vest og Sentrum.

Prosjektleder har gitt informasjon på alle enhetene i kommunen og hatt fokus på å komme ut til enheter som ønsker det. Hun har parallelt jobbet med teamene og det har vært viktig for arbeidet så langt å ha handlingsrom til å prøve og utforske løsninger. Det er også innhentet erfaringer fra for eksempel Asker velferdsfab. Videre implementeringsplaner har blitt bremsset opp som følge av Covid-19 tiltak. Som et ledd i å holde fokus på implementeringsarbeidet opppe skal enhetsledere svare ut i sine årsrapporter hvordan de jobber med BTI.

Kommunen har ikke enda tatt i bruk digital stafettlogg. Enhetene loggfører enn så lenge i arkivsystemet. Det oppleves av prosjektleder som at arbeidet begynner å "bære av seg", gjennom de gode historiene som etterhvert har dukket opp og som kan tilskrives måten det arbeides på etter at BTI ble implementert.



**BEDRE
TVERRFAGLIG
INNSATS**



Implementering av BTI

Implementeringsaktiviteter i Arendal

Desember 2017
Introduksjon BTI

Arbeidsverksteder for å
informere, involvere og
sette klare mål

August 2018 Allmøte om BTI

September 2018
Bystyret fattet vedtak om å
bruke BTI som modell i
arbeidet for bedre tverrfaglig
innsats.

**Oktober 2018 Oppstart BTI
i 2 prosjektgrupper og en
styringsgruppe.**

Mars 2019

BTI-undersøkelsen:

Alle som jobber med barn
og unge blir bedt om å
vurdere egen kompetanse
om å håndtere bekymring
for barn og unge.

**Mars 2019 Prosjektgruppe
for BTI nivå 0,1,2 lanserer
en felles
handlingsveileder og
verktøy for alle tjenester
som jobber med barn og
unge.**

April 2019 BTI nivå 3
utvikles gjennom
brugerinnsikt og
innbyggererfaringer - Hva
er innbyggernes
opplevelser av
medvirkning og
samhandling?

April, Juni og Oktober
2019 Nyhetsbrev om
BTI-arbeidet etableres.

Mai 2019 Samling for alle
BTI-kontakter

**Juni 2019 Det utarbeides en
stafettholder-beskrivelse**

August 2019 Arendal blir med
i forskningsprosjektet Godt
begynt; forskningsbasert
kartleggingsverktøy

September 2019 Det
etableres BTI-team på nivå 3

Oktober 2019 Fritidskort
lanseres

Desember 2019 BTI-team blir
presentert på allmøte

Februar 2020
Utarbeidelse av felles
samtykkeskjema

April 2020: Satsing på
kompetanse og
opplæring innen BTI



Implementering av BTI

Organisering av BTI-arbeidet i Sirdal



BEDRE
TVERRFAGLIG
INNSATS SIRDAL

I Sirdal ble BTI-arbeidet igangsatt i 2015/2016. Fram til slutten av 2018 var arbeidet prosjektorganisert med ei styringsgruppe og ei prosjektgruppe bestående av enhetsledere og flere relevante parter som avdelingsleder fra helsestasjon, folkehelsekoordinator med flere. Fra 2019 ble det besluttet at arbeidet skulle ledes av ei mindre driftsgruppe bestående av enhetsleder/avdelingsleder for basistjenestene i kommunen.

Implementeringsarbeidet i Sirdal startet med å rydde i møtestrukturer og tiltak. I slutten av 2016 ble det utarbeidet en BTI-presentasjon til bruk i internundervisning på enhetene. Enhetsledere holdt presentasjonen for sine ansatte. Handlingsveileder kom også i 2016, med den digitale versjonen klar i 2018.

I Sirdal ble det tidlig bestemt at det skulle tas i bruk et digitalt verktøy med formål om å sikre brukerinvolvering. Kommunen har benyttet Conexus sin stafettlogg. Alle ansatte som potensielt kunne ha rollen som stafettholder (kontaktlærere, ansatte ved helsestasjon og pedagogiske ledere) fikk etter anskaffelsen av systemet opplæring i bruk av stafettloggen. I ettertid har det vært utskiftninger i personal og det er en erkjennelse av at det burde ha vært tilsvarende opplæring av de nye fra prosjektleder side. Stafettloggen er ikke tiltenkt som et arkivsystem. Det skal være tiltaksfokuser, med spesielt fokus på oppfølging av tiltak i hjemmet og på enhetene. Den oppleves som nyttig for samhandling, i det at alle relevante parter har egne tilganger til informasjon som ligger i loggen og når de har behov for det gå inn og oppdatere seg i de ulike sakene som det er opprettet logg på.

I Sirdal har man også hentet erfaring fra andre byer, blant annet Haugesund som har erfaring med bruk av digital stafettlogg og BTI. Prosjektleder i Sirdal trekker også frem som en nyttig erfaring dagskurs som er gjennomført i regi av RVTS på ulike tema, som tegn og symptomer. Det er i tillegg for å holde trykket oppe sendt ut rapporteringsskjema om bruk/bevissthet rundt BTI og handlingsveileder til de ulike enhetene årlig fra 2018.



Implementering av BTI

Implementeringsaktiviteter i Sirdal

2015/2016
Prosjektetablering
Kommunal SG
Bredt sammensatt PG
Interkommunal
samarbeid

2016
Rydding i møtestrukturer
og oversikt over tiltak fra et
samlet tjenesteapparat.

Arbeid med å utarbeide
handlingsveiledere og
verktøy

2016/2017
Presentasjon til distribusjon
på enhetene blant ansatte
om "Hva er BTI"

2018
Kick-off - Ta i bruk
handlingsveileder og
verktøy

Stafettlogg klar til
bruk

2018/19
Overgang fra prosjekt til
drift. Etablering av et
slankere driftsstyre med
et tydelig mandat. En
bredere referansegruppe
opprettet parallelt og
møtes et par ganger i året
for erfaringsdeling

2018/2019
Var tidlig ute med å
bestemme at det skulle
være en digital stafettlogg
for å sikre
brukermedvirkning.

Har holdt et kurs i bruk av
stafettlogg.

Har sendt ut
rapportskjema (vinter
2018 og vår 2019) til
enhetene, for å
systematisere og
dokumentere effekt av
bruk av stafettloggen.

Har hatt dagkurs med
RVTS for ansatte i
basistjenestene. Tema:
tegn og signaler.
Planlegger nytt med
tema:
Folkehelse/livsmestring
inkl. Traumebevisst
omsorg.

2020
Er i fase 4/5 i
implementeringspr
osjektet, men har
fortsatt behov for
implementerings-
aktiviteter. (fase
2-3)



Implementering av BTI

Det er behov for hyppig informasjon, øving og “påminnelse” om bruk

I alle casekommunene har BTI-koordinator/prosjektleder informert om BTI på enhetsledermøter i kommunen. I noen tilfeller har også enhetene benyttet seg av tilbudet om å få BTI-koordinator/prosjektleder ut på personalmøter. De ansatte peker på at det er behov for at det gis informasjon regelmessig både for å bli minnet på mulighetene verktøyene gir, for å øve på bruken av dem og for å holde fokus på tematikken oppe. Med utskiftninger i personalet er det spesielt viktig.

Flere ansatte trekker frem at de har hatt tematiske innslag på personalsamlinger eller lignende for å heve kompetanse relatert til håndtering av bekymringssaker. I en kommune trekkes det spesifikt frem at det har vært foredrag av jurist i bruk av samtykke og håndtering av taushetsplikt i krevende bekymringssaker.

Flere trekke også frem at det å øve seg, enten konkret i bruk av verktøy eller gjennom drøfting med andre, for å bli bevisst håndtering av krevende saker og trene på dette, som nyttig. Det pekes i den sammenheng på behov for “mengdetrening” for å bli tryggere i rollen. Når det i noen barnehager går lang tid mellom hvert sak, kan det glippe. En mulighet kan da være å trene ved bruk av hypotetiske case.



Jeg skulle ønske at vi hadde en plan for at to ganger i halvåret skal man øve seg på å ta verktøyene i bruk på en case for å bli trygg på dem før man faktisk trenger dem.



Implementering av BTI

For noen ansatte oppleves BTI fortsatt som et prosjekt som kommer “litt på siden av alt annet”

Gjennom dialog med de ansatte i fokusgruppeintervjuene er det også enkelte som opplever at BTI kommer i tillegg til andre, mer presserende arbeidsoppgaver og i mange sammenhenger blir prioritert ned. I den forbindelse er det flere ansatte som peker på forankring i ledelsen som en kritisk suksessfaktor for å ta verktøy og metodikk i bruk.

Andre er også avventende. De oppgir å ha fått informasjon på personalmøte, men har ikke fullt ut tatt i bruk alle verktøy som er tilgjengeliggjort, delvis på grunn av at de har andre verktøy som gjør samme nytte fra før.

I forbindelse med informasjonsutveksling på tvers av tjenester, er det flere som ser frem til å få et smidigere digitalt verktøy med henvisning til det inntrykket de har av digital stafettlogg. “Den dagen vi tar det neste skrittet og tar i bruk stafettlogg, kommer det til å bli utrolig bra”.

Jeg hadde store forhåpninger til BTI, men føler ikke at det har kastet av seg. Vi har hatt prosjektkoordinator på besøk, men vi har ingen som drar det videre. Jeg har etterlyst arbeid med BTI hos min leder.

Jeg opplever at lederne hører om dette, men det kommer ikke videre til oss i grasrota. Jeg har ikke sett noen endring, for eksempel i samarbeidet med andre etater.



Implementering av BTI

Det er en suksessfaktor at informasjon når alle ansatte

Det blir trukket frem at informasjon ikke alltid siver ned i organisasjonen og ut til de ansatte som kanskje i aller størst grad har behov for det ved at de er de nærmeste tillitspersonene for barna. I hverdagen i barnehage og skole er det ikke nødvendigvis kontaktlærer, styrere eller pedagogiske ledere som er tette på barna, samtidig som det ofte er disse som deltar på kurs og informasjonsmøter. Enkelte av de ansatte i fokusgruppeintervjuene peker på nytten av at hele personalet får opplæring, for på den måten også å bygge en kultur som kan bidra og støtte hver enkelt i hvordan bekymringsfulle saker skal håndteres. De som har vært med på dette har opplevd stort læringsutbytte fra det.

At enten hele personalgruppa får opplæring/informasjon, eller i det minste at informasjon tas videre til ansatte på enheten fra de som deltar på informasjons- og eller opplæringsaktiviteter oppleves som nyttig.

Det varierer mellom kommunene hvorvidt de har lagt opp til øving og konkret bruk av verktøy. Gjennom dialog med ansatte i fokusgruppeintervjuene kommer det frem at det primært har vært fokus på informasjon om BTI, mer enn det har vært lagt til rette for øving på å ta i bruk modellen og verktøyene. Et eksempel og unntak pekes på i Sirdal, hvor det har vært klikk-kurs for å øve på bruk av stafettloggen. Det har opplevdes nyttig, og kan tenkes å være svar på noe av det andre ansatte etterspør når det refereres til "trening" i bruk av verktøy.

Vi har hatt kompetanseheving på samtykke, en advokat kom på en planleggingsdag med alle ansatte. Da fikk vi oppklaring i taushetsplikt, og informasjon om hvordan man kan dele viktige opplysninger, det var veldig nyttig. Tidligere kunne det være misforståelser, men etter opplæringsdagen med advokaten så kom det på plass. Det var god kompetanseheving som har utgjort en forskjell.



Implementering av BTI

Ansatte opplever større læringsutbytte av aktiviteter hvor de selv må delta aktivt

Andre eksempler på implementeringsaktiviteter som de ansatte har opplevd stort læringsutbytte fra er følgende:

I en kommune ble det referert til bruk av symboler i forbindelse med håndtering av egne barrierer. Ei barrierebøtte ble brukt til å fysisk kaste egne barrierer i søpla. Selv om det var en stund siden seansen var gjennomført, var poenget fortsatt klart og tydelig for den ansatte.

En annen ansatt refererte til en aktivitet hvor det var tatt i bruk rollespill, blant annet i forbindelse med å gå inn i en “den vanskelige samtalen”.

I en kommune ble informasjonsmateriell på BTI Listers hjemmeside trukket frem, herunder BTI-filmen. De ansatte oppgir å ha fått kjennskap til den ved tilfeldigheter, men av de har hatt god nytte av den, blant annet på foreldremøte. Filmen oppleves å ha gitt tydelig og god informasjon om et vanskelig tema, på en effektiv måte. Det kan imidlertid ligge forbedringspotensial i en mer samordnet kommunikasjons- og informasjonsplan på tvers. BTI-filmen kan potensielt ha relevans i hele landet.

Jeg husker spesielt barrierebøtta. Da skrev vi ned eksempler på situasjoner hvor det er vanskelig å gå videre med en sak; for eksempel på grunn av at man kan skade relasjonen til foreldre. Det oppleves ubehagelig, og kan gjøre vondt verre. Så kastet vi disse barrierene i en fysisk bøtte som symbol på at vi setter barnet først

Jeg husker godt rollespill - det sitter bedre enn andre ting. Vi øvde på BTI med rollespill, om hvordan vi kan utføre samtaler for å ta opp bekymring og tenke sammen med foreldrene. Det opplevde jeg og kollegaene mine som veldig nyttig, men ut av komfortsonen.



Implementering av BTI

Basistjenestene og kommunene har i varierende grad tatt i bruk verktøyene tilgjengeliggjort ved BTI

Det er variasjon mellom de fire casekommunene og tjenesteområdene internt i hver kommune når det gjelder hvor langt de kan sies å være kommet i implementeringen.

Variasjon forklares i fokusgruppeintervju med følgende:

- Oppgavene i de ulike tjenestene er av ulik karakter. Mens de ansatte på helsestasjon har oppgaver hvor konsultasjoner en-til-en med barn og familier er naturlig, har de ansatte både i barnehagene og i skolene oppgaver hvor de håndterer flere barn samtidig. Avdekking og håndtering av bekymring er en mer nærliggende primæroppgave til de ansatte på helsestasjonene sammenlignet med hva det er for de ansatte i barnehagene og på skolene.
- Behovet for verktøyene og hjelpemidlene tilgjengeliggjort gjennom BTI er også variabelt. Mens helsestasjon over lengre tid har hatt fagsystem og verifiserte kartleggingsverktøy for å håndtere og systematisk behandle bekymring, har standardiserte maler og hjelpeverktøy for håndtering av bekymring i barnehage og skole vært mangelvare.
- Flere kommuner har gjennomført program eller tilgrensende tiltak til BTI tidligere, og har sånn sett opparbeidet seg mer erfaring enn andre i å avdekke og håndtere bekymring. Arendal har vært med i Modellkommuneforsøket og Gjerstad har vært med i Barn i rusfamilier (BiR). Det kan være med å forklare at ansatte er kommet langt når det gjelder å ha fokus på og jobbe i tråd med handlingsveiledere. Det kan også være med å komplisere sammenhengen mellom de ansattes kompetanse og BTI, det er ikke sikkert BTI som sådan har vært årsaken til at de ansatte er forholdsvis gode når det gjelder å avdekke og håndtere bekymring.



Implementering av BTI

Oppsummering

De ansatte har ulik kjennskap til, og erfaringer med, implementeringsaktivitetene som har vært gjennomført i de ulike kommunene. Noen fellesnevnerne som har gått igjen på tvers av fokusgruppene har imidlertid vært følgende:

- Informasjon fra BTI-koordinator/prosjektleder har opplevdes nyttig. Men de ansatte spiller inn at det er et behov for at det gis informasjon regelmessig både for å bli minnet på mulighetene verktøyene gir, for å øve på bruken av dem og for å holde fokus på tematikken oppe. Det gjelder for eksempel spesielt i forbindelse med nyansettelser.
- Noen aktiviteter oppleves av de ansatte å ha gitt større læringseffekt enn andre. Av det som trekkes frem som spesielt nyttig er øvelse/mengdetrening ved bruk av og diskusjoner knyttet til case, tematiske samlinger av fagpersoner for eksempel innen juss og bruk/tolking av taushetsplikt.
- I tillegg trekkes det frem at opplæringsaktiviteter hvor hele personalgruppa har deltatt vært nyttig, eller i det minste at det er større fokus på at de som deltar på kurs eller opplæringsaktiviteter sprer kunnskap til resten av personalgruppa i etterkant av kursgjennomføring.
- Videre er det også trukket frem og pekt på potensial i mer koordinert tilgjengeliggjøring av informasjonsmateriell som BTI-filmen i BTI Lister.

Nytten er stor, men kunnskapen forsvinner med tid. Vi må bli minnet på det jevnlig.

*Vi må ha mer opplæring, det tror jeg ville løftet BTI-arbeidet.
Det er viktig med jevnlig oppfølging.*

Vi har jevnlig hatt enhetsmøter hvor vi har drøftet case og hatt tverrfaglig øving med BTI. Det oppleves som veldig nyttig.

Kapittel 3

Handlingsveileder og tilhørende verktøy



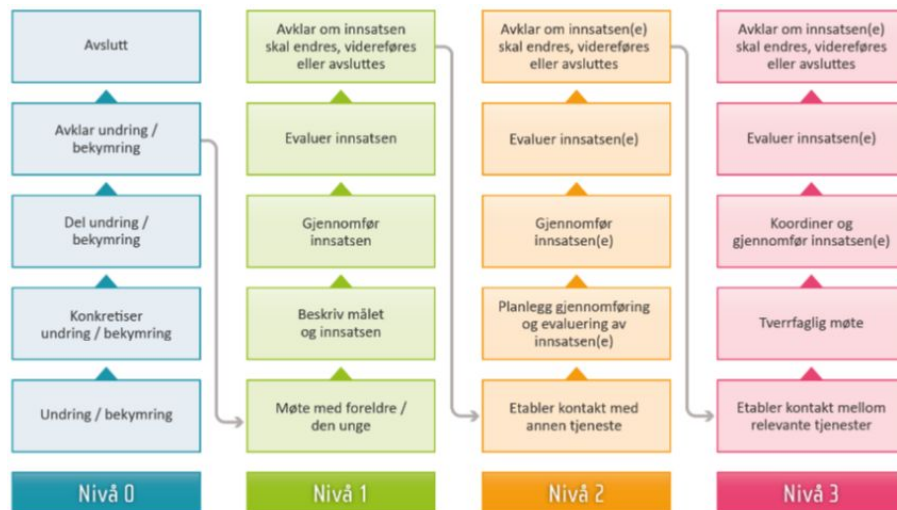
Handlingsveileder og tilhørende verktøy

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

I dette kapittelet ser vi nærmere på ansattes erfaringer med å ta i bruk handlingsveiledere og tilhørende verktøy.

Handlingsveiledere

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



Oversikt over de ulike trinnene på hvert nivå i modellen

Verktøy

I arbeidspakke 1A fant vi at kommunene har utviklet ulike typer verktøy som skal være til hjelp for den enkelte medarbeider i den konkrete oppfølgingen.

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

Eksempler på verktøy er:

- Samtykkeskjema for å dele informasjon
- Møtemaler
- Observasjonsskjema
- Kartleggingsskjema
- Samtaleskjema/-kort
- Samtykkeskjema
- Meldeskjema
- Tjeneste-/tiltaksbeskrivelse
- Overgangsrutiner



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Alle kommunene har handlingsveiledere, men de er ulikt utformet og tilgjengeliggjort

Handlingsveiledere

Fra arbeidspakke 1A fant vi at det er utarbeidet handlingsveiledere i alle de 13 kommunene i BTI Agder. I BTI Lister ligger alle kommunenes handlingsveiledere, én for hvert av tjenesteområdene helsestasjon, barnehage og skole, for hver av kommunene, samlet på en felles landingsside. Lyngdal og Sirdal har forholdsvis like handlingsveiledere. Det er noe variasjon mellom tjenesteområdene, primært i form av tilpassede verktøy og listing av relevante parter for barn i ulike aldre, men i all hovedsak samme steg. De beskriver systematisk gangen fra om med nivå 0 til og med nivå 3. I Lyngdal er det ikke definert konkrete steg på nivå 2 og 3 for helsestasjon.



DEN DIGITALE HANDLINGSVEILEDEREN FOR
Farsund, Flekkefjord, Kvinesdal, Lyngdal, Sirdal og Hægebostad

I Østre Agder har kommunene utviklet egne individuelle løsninger for hver kommune. Arendal har en felles handlingsveileder på tvers av tjenesteområdene, mens andre har utarbeidet én handlingsveileder for hvert tjenesteområde. Stegene og forklaringer listet fra nivå 0 til og med nivå 3 i handlingsveilederen til Arendal ligner for øvrig på det som foreligger i Lister-kommunene.



I Gjerstad er handlingsveilederen integrert i en brosjyre/veileder. Den er ikke delt inn i nivå 1-3, men inneholder konkrete beskrivelser av f.eks samtaleguide med foreldre/foresatte og barn/unge, oversikt over risikofaktorer og en oversikt over hjelpetiltak som kan tilbys av ulike instanser.



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Ansatte har et aktivt og innøvd forhold til handlingsveilederen - de agerer i stor grad likt og i tråd med den

Vignettundersøkelser

For å få innsikt i hvordan de ansatte på tvers av tjenestene i kommunen arbeider og forholder seg til handlingsveilederne i deres kommune, ble det i forkant av, og som grunnlag for fokusgruppeintervjuene sendt ut en vignettundersøkelse. Undersøkelsen, eller casene, hadde som formål å avdekke om de ansatte handlet og tenkte likt (se vedlegg 2). En oppsummering av funnene er samlet per tjeneste under. Samlet så vi at de ansatte opptrer relativt likt, og i tråd med handlingsveilederen.

Helsestasjon

Nivå 0: Undringssamtale, kartleggingsverktøy, hjemmebesøk, prate med familie, være direkte, diskutere med lege

Medvirkning: Lytte, skape tillit, åpne spørsmål

Nivå 1: Drøfte med leder/fagansvarlig, konsultere med lege på 6-mnd kontroll, formidle hjelpetiltak

Nivå 2 og 3: Stafettlogg, drøfte anonymt, henvisning til psykisk helsetjeneste, fastlege, sped- og småbarnsteam (ABUP), barnevern, familievernkontor m.fl. - Tiltak

Ved mistanke om vold eller overgrep
Melder til barnevern / politi.

Barnehage

Nivå 0: Observasjon, loggføre/dokumentere, samtale med Per/mor, plan for oppfølging, snakke med andre internt, undringsnotat

Medvirkning: Forberede seg før samtale med mor, lytte, være åpen og bygge tillit, se Pers signaler, samtale med Per

Nivå 1: Dele erfaringer og undring med personalgruppa og styrer, pedagogisk team,

Nivå 2 og 3: Be om samtykke for å drøfte med andre (helsestasjon/barnevern), drøfte anonymt, ressursteam, BUTT, PPT m.fl.

Ved mistanke om vold eller overgrep
Melder til barnevern.

Skole/skolehelsetjeneste

Nivå 0: Observasjon, loggføre, samtale med Tommy, handlingsveileder nivå 0, drøfte med kollega

Medvirkning: Være trygg voksen, undringssamtale, fokus på relasjon, involvere lærer/assistent ved å finne ut hva som kan bedre skolehverdagen

Nivå 1: Aktivitetsplan, dele undringsnotat med teamet, kartlegge situasjonen sosialt og faglig, diskutere eventuelle tiltak sammen med Tommy og mor, familiesamtale med helsesykepleier

Nivå 2 og 3: Ressursteam, helsestasjon, PPT, familievernkontor m.fl.

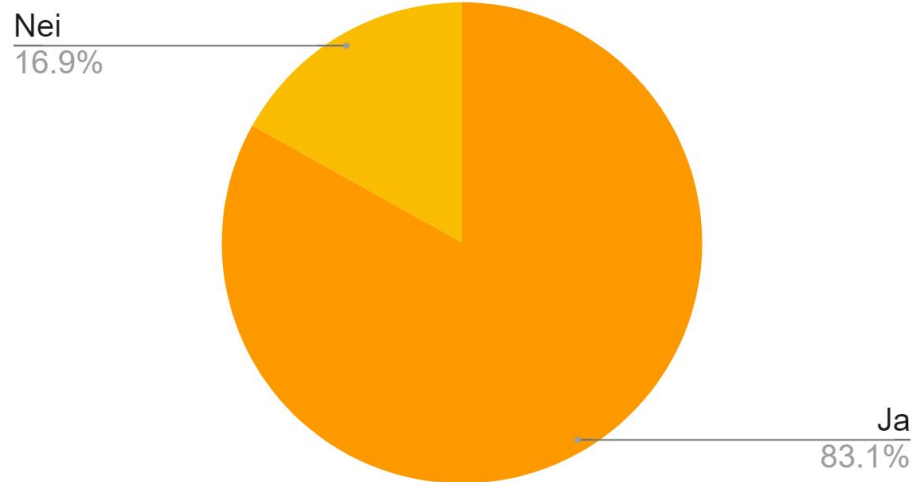
Ved mistanke om vold eller overgrep
Melder til barnevern / politi.



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

De fleste ansatte har kjennskap til tjenestens/kommunens handlingsveileder, men benytter seg av den i varierende grad

Kjenner du til din tjenestes / din kommunes handlingsveileder?



Figur: Kjenner du til din tjenestes/din kommunes handlingsveileder? n=799

Figuren til venstre viser at 83 % av de ansatte oppgir at de kjenner til handlingsveilederen i sin kommune eller tjeneste. Det ser ut til å være forskjeller mellom kommunene. Den kommunen som ser ut til å ha lavest kjennskap til sin handlingsveileder oppgir 66 % ansatte at de kjenner til den, mens i enkelte kommuner oppgir samtlige (100 %) at de kjenner til den.

Når det gjelder forskjeller mellom ansatte i ulike tjenester, ser kjennskapen til handlingsveilederen ut til å være noe høyere blant ansatte i helsestasjoner (92 %) og barnehager (91 %) enn i skole (78 %).

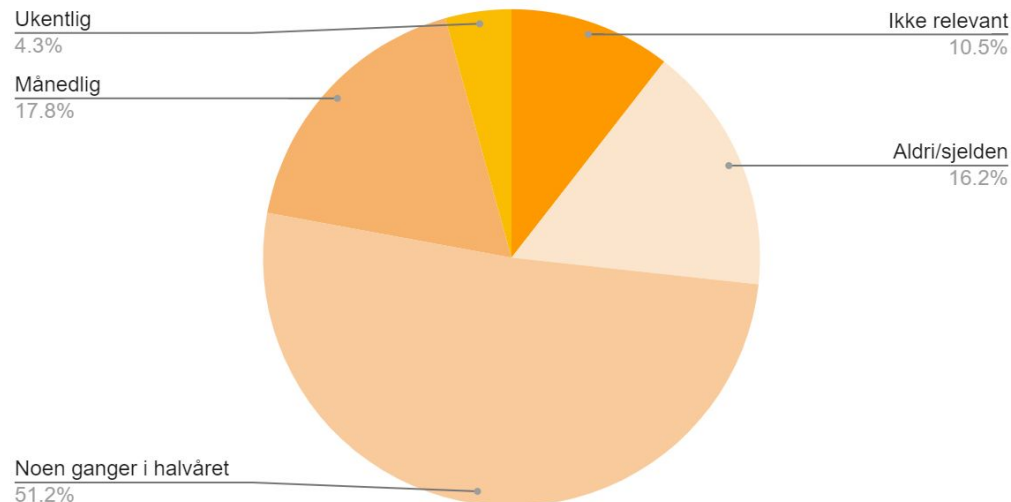


Handlingsveileder og tilhørende verktøy

De fleste ansatte bruker handlingsveilederen eller verktøyene i den noen ganger i halvåret

Selv om de fleste ansatte kjenner til handlingsveilederen i egen kommune, bruker de fleste den forholdsvis sjeldent. Majoriteten (51 %) oppgir at de bruker den noen ganger i halvåret. Det er kun 18 % som bruker den månedlig, og 4 % som bruke den ukentlig.

Hvor ofte bruker du BTI handlingsveileder og/eller verktøyene (skjema, møtemal o.l.) den gir deg tilgang til?



Figur: Hvor ofte bruker du BTI-handlingsveileder og/eller verktøyene den gir deg tilgang til? n=674

Tabellen nedenfor viser forskjeller mellom ansatte i barnehage, helsestasjon og skole når det gjelder hvor ofte de bruker handlingsveilederen. Resultatene tyder på at ansatte i helsestasjonene gjennomgående bruker handlingsveilederen hyppigere enn ansatte i barnehage og skole. I helsestasjonene oppgir 43 % av de ansatte at de bruker den månedlig og 9 % at de bruker den ukentlig. En mulig forklaring på dette kan være at de har mer tilgjengelig tid foran dataen enn de andre tjenestene.

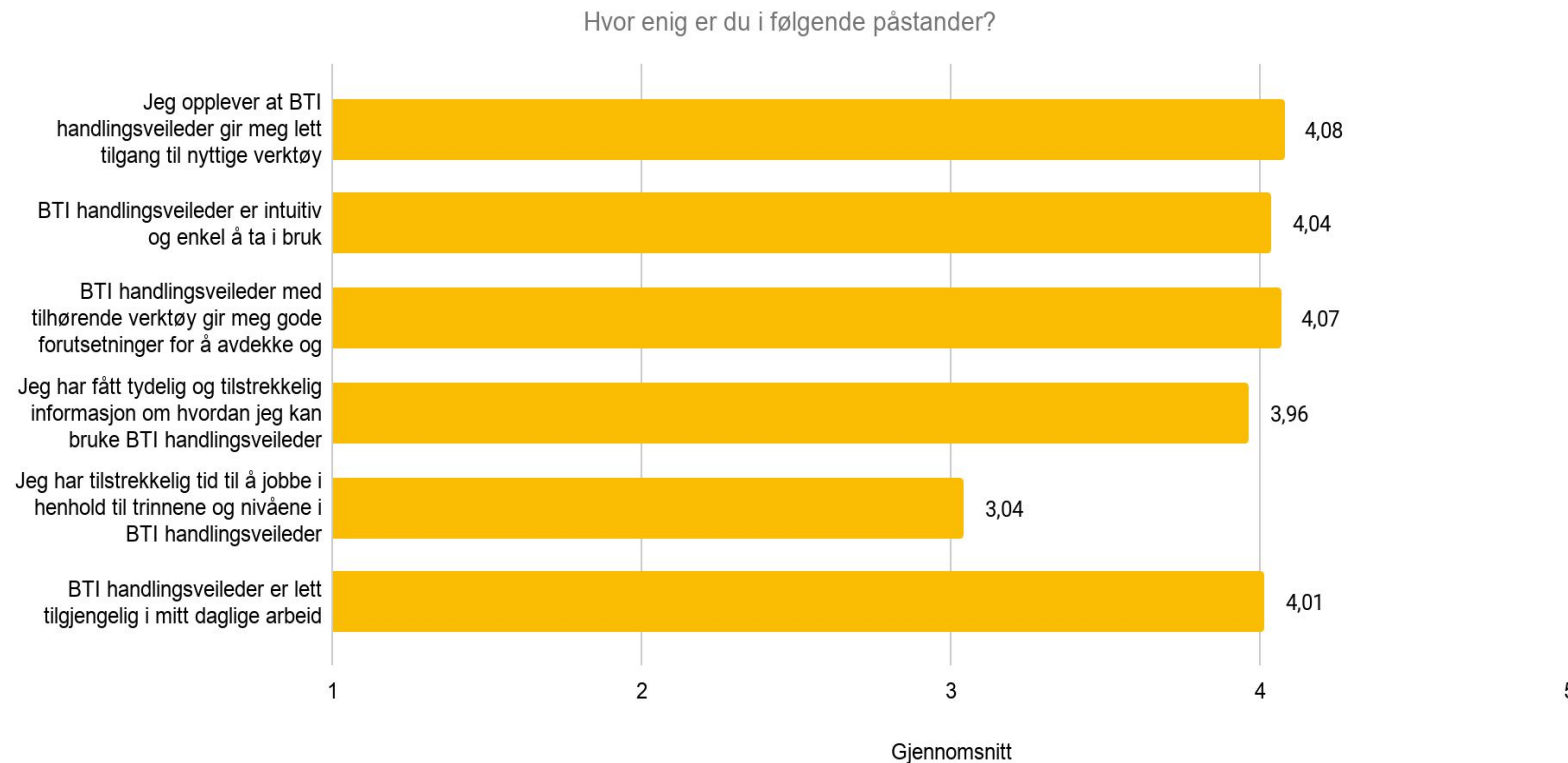
	Barnehage	Helsestasjon	Skole
Noen ganger i halvåret	49 %	48 %	53 %
Månedlig	23 %	43 %	13 %
Ukentlig	3 %	9 %	5 %

Tabell: Hvor ofte bruker du BTI-handlingsveileder og/eller verktøyene den gir deg tilgang til? Forskjeller mellom tjenester. n=674



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

De ansatte har generelt positive erfaringer med handlingsveilederen, men den største utfordringen ser ut til å være tilstrekkelig tid i hverdagen



Som figuren viser, har de fleste ansatte gitt positive vurderinger av handlingsveilederen. Det som ser ut til å være utfordrende, er å ha tilstrekkelig tid til å jobbe i henhold til trinnene og nivåene i handlingsveilederen.

På neste side skal vi se nærmere på hvilke erfaringer ansatte trekker frem i fokusgruppene.



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Det ser ut til at handlingsveilederen bidrar til systematikk og likere praksis

Både fra spørreundersøkelsen og intervjuene ser vi at erfaringene med handlingsveilederen varierer mellom ansatte. Dette gjelder like mye mellom ansatte innad i kommuner, som mellom kommuner.

Positive erfaringer som trekkes frem er at handlingsveilederen gir en trygghet i hva man skal gjøre i ulike situasjoner hvor man er bekymret for et barn. Flere trekker også frem at det setter saksgangen i et system, som er oversiktlig og relevant, samt at det er nyttig å ha felles verktøy. På bakgrunn av dette kan vi si at det er bred oppfatning om at den fører til mer systematisk jobbing, fordi man har klare rammer, en mal/oppskrift og et felles begrepsapparat. Det gjør at respondentene opplever at de gjør ting mer likt enn før de hadde handlingsveilederen. De sier også at de føler at kvaliteten er bedre enn før, fordi det er lik praksis på hva man skal se etter og hvordan man skal løse det.

På den andre siden er det ansatte som setter ord på at de ikke helt har kommet hit enda. Enkelte oppgir at det er mye å sette seg inn i når man har en travel hverdag fra før, og at de ikke har fått den inn under huden enda. Noen sier også at de ikke har fått så mye konkret erfaring med det enda.

De ansatte i barnehager opplever utfordringer med å bruke handlingsveilederen i utstrakt grad, ettersom de ikke har lett tilgang til den digitale versjonen i hverdagen. De peker på et stort behov for å øve på å ta i bruk konkrete verktøy, slik at de har det "under huden" når de befinner seg i en situasjon hvor de trenger kunnskapen.

Det setter saksgang i et system, og det som man før gjorde som "udefinert" forarbeid og tiltak, blir nå dokumentert og en naturlig del av prosessen.

Jeg vet jeg har tilgang til verktøyet, men har foreløpig lite erfaring.

"Hvis Per sier til meg at pappa slår mamma, så løper jeg ikke og slår opp i handlingsveilederen."



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Det er merverdi i en brukervennlig og dynamisk handlingsveileder

Med hensyn til relevante flater/systemer kan landingssiden til BTI Lister (www.btilister.no) være et godt eksempel. Det er en oversiktlig landingsside som er intuitiv å ta i bruk og enkel å finne frem i. Et eksempel på det kommer frem i fokusgruppemøte i Lyngdal, hvor det kommer frem at barnehageansatte har sett til og benyttet seg av verktøy utviklet i nabokommunen Farsund da de ikke fant skjemaet de hadde behov for i egen kommune. Det vitner både om god kjennskap til egen kommunes handlingsveileder og verktøy, men også om at det er enkelt å finne og ta i bruk materiell som er relevant på tvers av kommunene.

Digitale handlingsveiledere kan også enkelt oppdateres med endret eller ny informasjon.

Enkelte kommuner har også laget sin handlingsveileder i trykt format. Det kan tenkes at dette egner seg i jobbhverdagen til ansatte i barnehagene, bedre enn for eksempel det digitale, men en må ikke se bort ifra at dette er en statisk informasjonskilde. Etterhvert som det kommer nye verktøy til, eller man justerer på noe, for eksempel et telefonnummer til en kontakt, må i prinsippet alt materiell printes på nytt. Relevante og treffende flater/systemer for å dele informasjon og relevante erfaringer på tvers vil være et viktig spørsmål i videre implementering av BTI.



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



Handlingsveileder og tilhørende verktøy

Oppsummering

Funnene fra evalueringen viste at de fleste ansatte har kjennskap til handlingsveilederen i egen kommune. Majoriteten av ansatte bruker den et par ganger i halvåret, mens enkelte bruker den hyppigere. Ansatte ved helsestasjonene ser ut til å bruke den oftere enn ansatte i barnehager og skoler.

Ansatte har generelt positive opplevelser av handlingsveilederen, både når det gjelder brukervennlighet, tilgjengelighet og tilgang til støtteverktøy. Den største utfordringen ser ut til å være tid til å ta den i bruk i praksis. Gjennom vignettundersøkelsen ser vi samtidig at de ansatte har en relativt lik håndtering av bekymringssaker, og at håndtering er i tråd med stegene i handlingsveilederen.



Kapittel 4

Nivå 0

Tidlig avdekking og håndtering av bekymring



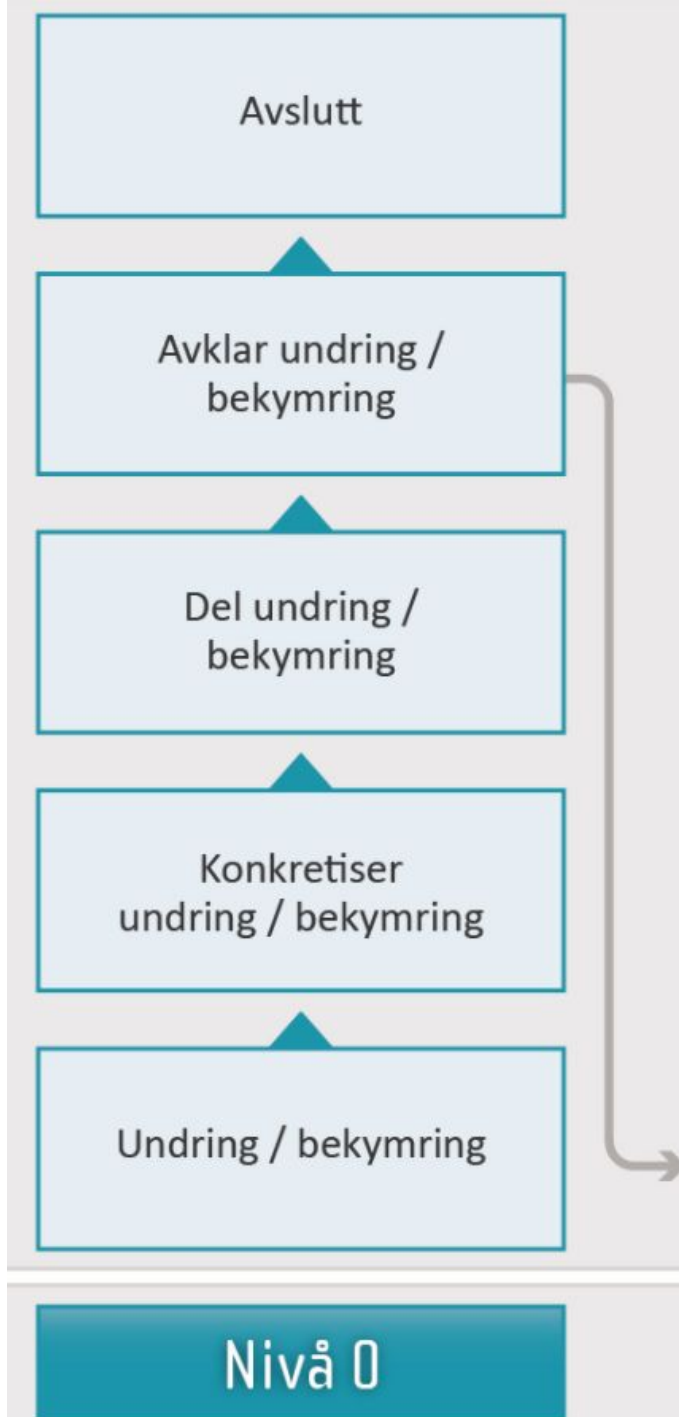
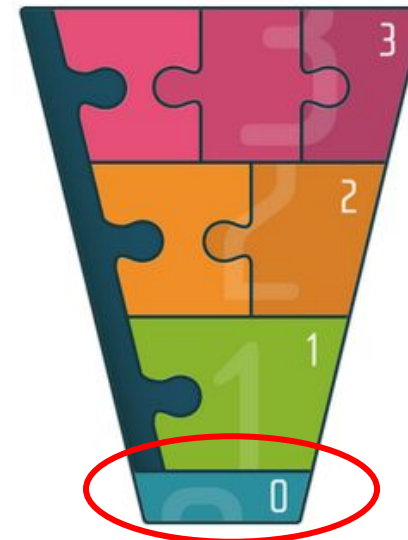
Tidlig avdekking og håndtering av bekymring

Innledning

I dette kapittelet skal vi se nærmere på ansattes erfaringer med arbeid på nivå 0 i modellen. Nivå 0 beskriver aktiviteter som skal bidra til at vi kommer fra egen undring til å dele denne med foreldrene og sammen vurdere om det er behov for ekstra oppfølging og innsats. Dette innebærer undring over observasjon av tegn og signaler hos barn/unge eller foreldre, beskrive observasjonene, drøfte observasjonene med andre, barnet/den unge, foreldre, leder, kolleger, og til slutt beslutte om det er hensiktsmessig å avslutte eller gå videre på nivå 1, 2 eller 3.

Flere av verktøyene som kommunene har utarbeidet, er aktuelle å ta i bruk på nivå 0, og vi skal også se nærmere på erfaringer med bruk av disse. Dette gjelder verktøy som for eksempel:

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





Tidlig avdekking og håndtering av bekymring

De ansatte i basistjenestene er trygge på hvordan de skal gå frem for å håndtere bekymring

Et gjennomgående funn er at ansatte har god kompetanse i å oppdage barn som det grunn til å uroe seg for, og at det er mange initiativ knyttet til denne fasen i BTI. De fleste har deltatt på ulike initiativ med fokus på denne typen tema, både i tilknytning til BTI og utenfor. De opplever at når de får en uro eller magefølelse, er erfaringen at det ofte stemmer.

Det ser ut til å være et sterkt fokus på å sette ord på situasjonen og undringen, både individuelt, sammen med kollegaer og med foreldre. Flere ansatte trekker frem at de har øvd på håndtering av uro i personalgruppen, og at det bidrar til at de blir bedre på dette i praksis. Et eksempel som opplevdes som svært nyttig er praksisfortellinger; De ansatte skriver ned en opplevelse, og deler hvordan de håndterte situasjonen. Så får man innspill, reflekterer og diskuterer i gruppen. Denne typen erfaringsdeling kan føre til at de ansatte blir tryggere på at det de gjør er riktig.

Funnene peker mot at helsestasjonen er de som er tryggest i dette arbeidet og er de som har mest erfaring og kompetanse på området. Utfordringene som trekkes frem fra skole er at det er større fokus på fag og den pedagogiske rollen.

“Det er sjelden at en uroer seg uten grunn.”

“Vi samler observasjoner, skriver ned - det har vi øvd oss på.”



Tidlig avdekking og håndtering av bekymring

Undringsnotatet oppleves som nyttig i kommunene

Undringsnotatet har blitt trukket frem i samtlige fokusgrupper som et nyttig verktøy på nivå 0 i BTI. Det oppleves som konkret, enkelt og oversiktlig, og flere nevner at det er det naturlige stedet å starte dersom man har en magefølelse om at det er noe som ikke stemmer med et barn. Flere trekker frem at undringsnotatet har gjort dem mer selvsikre i egen undring, og ført til at de har et klarere bilde over hvordan de skal gå videre med en sak. Det tas ofte med i foreldresamtalene og gir ansatte trygghet og oversikt i møtet. Det bidrar også til at informasjon blir lagret og man slipper dobbeltarbeid med tanke på dokumentering.

Det har vært utfordringer knyttet til undringsnotatet, hvor noen opplever at det har kommet inn mange notater som er dårlig skrevet og ikke egner seg til å bli presentert for foreldre, mens det andre steder er en følelse av at det underrapporteres fordi ansatte ikke tør å skrive i frykt av at man ikke formulerer seg godt nok. Det etterspørres opplæring i “BTI-språk” og hvordan skrive gode undringsnotater fra flere kommuner.

En erfaring er også utfordringen knyttet til digital kompetanse. Noen opplever at det er vanskelig å logge seg inn og printe. Det oppleves som en barriere, og de foretrekker at arket er skrevet ut. Det digitale kan se ut til å være en hindring for flere, spesielt de ansatte uten kontortid. Da er terskelen for å rapportere og dokumentere høyere.



Nivå 0 - Tidlig avdekking og håndtering av bekymring

De ansatte på all-arenaene opplever varierende grad av trygghet i samtalen med foreldre

Det å ta opp undring i samtale med foreldre, kan være en krevende oppgave for ansatte på nivå 0. KoRus fant i sin underveismåling blant Lister-kommunene, at ansatte er tryggere på å ta opp mindre alvorlige forhold enn alvorlige forhold som de er bekymret for. Dette ble også tematisert i fokusgruppene, hvor flere ansatte ga uttrykk for at de opplever samtalen med foreldre som utfordrende. Noen nevner at de er redde for å gjøre feil eller at de ikke skal klare å få frem at de ønsker barnets beste. De er også redde for hvordan foreldrene kommer til å reagere.

Det kom også frem erfaringer med at det er positivt å være to i samtaler hvor de skal ta opp uro. Dette handler om at en person er dedikert som leder av samtalen og at en har hovedansvar for å dokumentere. Dette oppleves å være nødvendig for å bygge tillit og å kunne være til stede med hele seg under samtalen.

Ansatte som har fått opplæring i metoden “Ta opp uro”, ved R-bup (Regionsenter for barn og unges psykiske helse) trakk frem dette som veldig nyttig. Flere trakk også frem at selv om en har hatt kurs, er det nyttig å øve jevnlig for å bli god på disse samtalene.

Fra spørreundersøkelsen ser vi at omkring 1/3 av ansatte oppgir at de ser en positiv endring i samarbeidet med foreldre i bekymringssaker. På de påfølgende sidene beskriver vi to konkrete eksempler hvor samarbeidet med foreldre/bruker har fungert godt, sett fra et ansatteperspektiv, og hvordan det å følge stegene i BTI og tilhørende verktøy bidro til dette.

“Vi er jo litt redd for å gjøre feil. Tenk om det ikke var slik... tenk om de blir sinna.. tenk om, tenk om.. det synes jeg er det tøffeste.”

“Man må øve jevnlig for å bli god, spesielt på møtene med barn/foreldre”



 Nivå 0 - Tidlig avdekking og håndtering av bekymring
Eksempel på avdekking av vold mot mor i svangerskapet

En jordmor oppdaget at en gravid kvinne hadde blåmerker. Den gravide kvinnen var av utenlandsk opprinnelse og dialogen mellom jordmor og den gravide foregikk via tolk. Den gravide kvinnen bortforklarte blåmerkene og ønsket ikke å meddele at hun ble utsatt for vold.



Jordmor oppdaget blåmerker hos en gravid kvinne. Den gravide kvinnen bortforklarte merkene.



Jordmor **kontaktet barnevernet**, men de oppga at de ikke kunne ta imot bekymringsmelding før barnet var født.



Jordmor passet på å **sjekke etter blåmerker** ved hver konsultasjon, for eksempel ved å dra genseren ekstra langt opp når hun målte blodtrykket.

[illegible]

Jordmor sendte bekymringsmelding med en gang babyen ble født, mens mor var på sykehuset. Det viste seg å stemme at mor ble utsatt for vold i svangerskapet, og risiko for vold mot barnet.

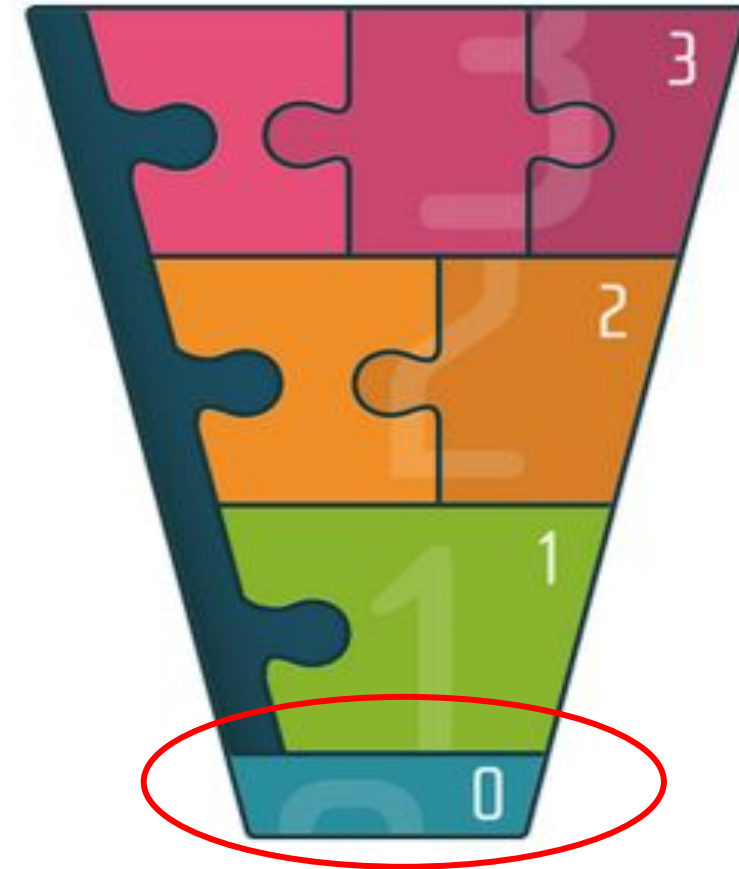
Nivå 0 - Tidlig avdekking og håndtering av bekymring

Oppsummering

Funnene fra evalueringen viste at de ansatte i all hovedsak er trygge på at de er istand til å tidlig avdekke barn som det er grunn til å bekymre seg for.

De ansatte er også trygge på hva som er riktig å gjøre med bekymringen, og BTI-handlingsveileder gir en god oppskrift på dette som bidrar til trygghet.

Som en del av BTI er det utviklet verktøy som skal støtte ansatte i å ta opp uro med foreldrene. Ansatte opplever verktøyene som nyttige, men tematiserer likevel at denne samtalen kan utgjøre en barriere for tidlig innsats. I noen kommuner har det vært kompetanseheving i å ta opp uro eller andre tilnærminger for samtaler med foreldre. Dette oppleves som veldig nyttig, og bidrar til trygghet i å gjennomføre samtalen. Ansatte peker likevel på behovet for å trene jevnlig for å bli gode på dette.



Kapittel 5

Nivå 1

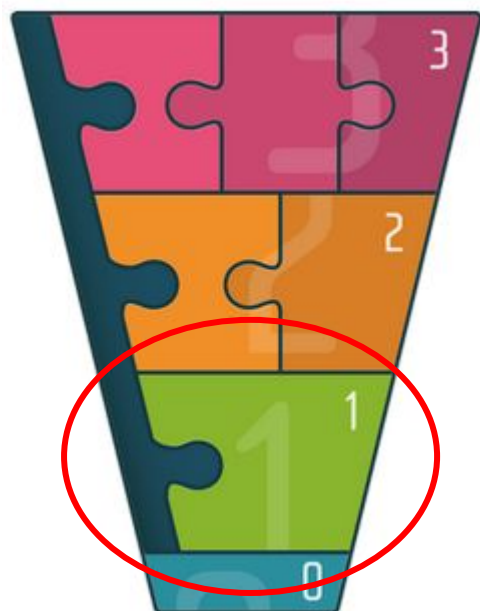
Tiltak innad i egen tjeneste



Nivå 1 - Fra uro til handling

Innledning

I dette kapittelet skal vi se på nivå 1 i modellen. Nivå 1 beskriver prosessen og arbeidet med å gjennomføre tiltak innad i egen tjeneste, «internt arbeid» i samarbeid med bruker. Målet er at innsatsen skal fremme positiv utvikling for barnet.



Avklar om innsatsen
skal endres, videreføres
eller avsluttes

Evaluer innsatsen

Gjennomfør
innsatsen

Beskriv målet
og innsatsen

Møte med foreldre /
den unge

Nivå 1

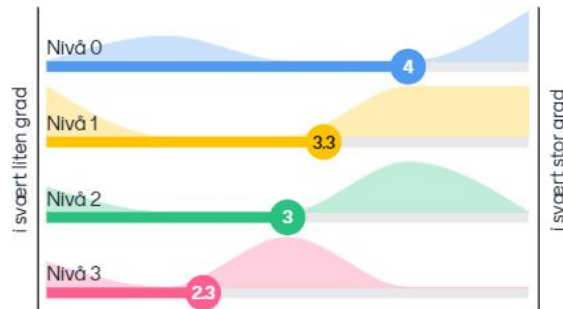


Nivå 1 - Fra uro til handling

Ansatte har gjort seg erfaringer særlig på nivå 0 og 1

I fokusgruppeintervju med utvalgte ansatte i de fire casekommunene kommer det gjennom de ansattes egne vurderinger tydelig frem at de har størst kjennskap til, og erfaring med bruk av nivå 0 og 1 i handlingsveilederen. Et representativt bilde fra fokusgruppene er gjengitt under.

I hvilken grad har du konkrete erfaringer med og har forholdt deg til de ulike nivåene i handlingsveilederen:





Nivå 1 - Fra uro til handling

BTI har bidratt til å tydeliggjøre ansvaret til hver enkelt tjeneste

Det er en felles oppfattelse av at BTI har bidratt til å ansvarliggjøre de ansatte til å prøve ut tiltak i egen tjeneste før de henviser videre til andre tjenester.

Dette oppgis å ha bidratt til flere positive endringer:

- Vi gjør mer nå
- Det vi gjør er mer konkret
- Tiltak blir satt inn raskere
- Det er tidsfrister for tiltakene
- Ting er mer rammet inn og systematisert
- Vi har sluttet å tenke “kanskje det blir bedre til uka”

Basert på funn i undersøkelsen ser det ut til å ha vært størst endring i barnehage og skole, sammenlignet med helsestasjon på dette området.

“Vi må ha skrevet undringsnotat og tenkt gjennom hva man er bekymret for før vi kan ta en sak opp i ressursteam. Vi må ha to møter med foreldre og måle fremgang, vi må være mer fokusert og konkret. Flere saker avsluttes før man kommer til ressursteam enn før. Vi har spart masse tid på det både i ledelse og hos ansatte.”



Nivå 1 - Fra uro til handling

Tiltak i egen tjeneste prøves i større grad ut før det henvises videre

Det er en felles oppfattelse av at BTI har bidratt til å ansvarliggjøre de ansatte. En helsesykepleier meddeler at hun har merket en nedgang i antall saker som kommer til henne, og at sakene som kommer er mer konkrete. Hun nevner at hennes opplevelse er at færre “lette” saker kommer til skolehelsetjenesten, og de som kommer er mer reflekterte. Lærerne er ofte tettere på sakene og har ofte prøvd ut tiltak i forkant av kontakten med henne.

En respondent i undersøkelsen trekker frem at de har “utviklingstid” hver uke hvor de ofte tar opp BTI, og at de fleste er veldig godt fornøyd med modellen.

Undringsnotat gir oss en trygghet og en oppskrift som vi bruker hele tiden. Det er et krav at vi bruker det for å kunne ta opp ting i ressursteam. Vi har spart masse tid både i ledelse og hos ansatte, fordi vi har bedre struktur på ressursteamene. Tidligere kom det saker inn som trengte små tiltak her og der, nå er det avklart på forhånd



Nivå 1 - Fra uro til handling

Eksempler på tiltak innen egen tjeneste

Nivå 1 beskriver prosessen og arbeidet med å gjennomføre tiltak i en tjeneste, «internt arbeid» i samarbeid med bruker. Brukermedvirkning er et sentralt element på dette, men også andre nivåer i handlingsveilederen. I dialog med ansatte i fokusgruppeintervju kommer det frem at fokus på, og samarbeid med brukere har blitt bedre etter innføring av BTI. Under er eksempler som beskriver typiske situasjoner.

En gutt som går på skolen skal lære å sitte i ro på stolen sin og følge med

Gutten har hatt en stjernebok, og han får en stjerne for hver gang han sitter fint.

Gutten får stjerneboka med seg hjem. Tiltaket til foreldrene er å følge opp stjernene hjemme.

Dette samarbeidet mellom skolen og foreldre pågikk et helt skoleår, og ble evaluert et par ganger i året.

Skole/hjem har hatt dialog via telefon og meldinger. Skolen opplever at samarbeidet mellom hjem og skole har fungert godt, selv om de kunne ønske å ha flere fysiske møter med foreldrene.

En helsesykepleier opplever at skolen er bedre på å kartlegge og gjennomføre egne tiltak på barn nå, sammenlignet med tidligere

Før så kunne vi fra helsestasjon gi råd om synstest eller leseutvikling, nå kommer skolen med dette ferdig, i tillegg til at de har vært i kontakt med foreldrene og utført tiltak.

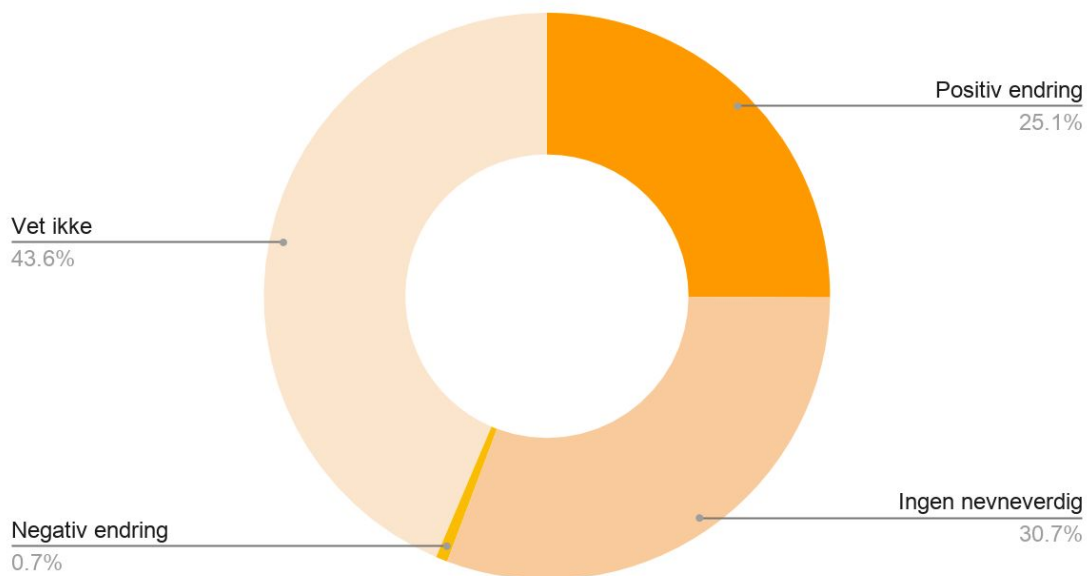
Ansatt i skolen opplever i tillegg at: “Vi har blitt flinkere på å ta med barnet inn i møtet og ha jevnlig samtaler med barnet. Det er så viktig å ha deres stemme inn i vurdering av saken. Nå snakker vi sammen med dem på et tidlig stadie, direkte og ikke via foreldrene”



Nivå 1 - Fra uro til handling

Ansatte oppgir generelt at de har blitt bedre på brukermedvirkning og foreldresamarbeid enn tidligere

Barn og unges mulighet til å medvirke i egen sak



Funn i undersøkelsen viser at 25 prosent av respondentene har opplevd en positiv endring når det gjelder barn og unges mulighet til å medvirke i egen sak. 30 prosent av respondentene har ikke opplevd nevneverdige endringer, mens svært få har opplevd negativ endring (0,7 prosent).

*“Vi har et skjema med en egen rubrikk:
Hva syns eleven er vanskelig?
Hva mener han/hun?
Hjelper det eller ikke?
Elevens stemme er mye mer sentral nå.
De har mer medvirkning enn før.”*



Nivå 1 - Fra uro til handling

De ansatte i basistjenestene opplever samtalen som utfordrende

Ansatte trekker frem at det å skape tillit til barnet og foreldrene er en nøkkel for å lykkes med BTI. “Den vanskelige samtalen” nevnes som et område der ansatte ønsker mer opplæring og trening, for å kunne bevare og bygge en god relasjon med barn og foreldre.

Flere respondenter trekker frem at de er redde for å gjøre feil, og at de ønsker å være to i samtaler for å kunne dele på å føre ordet og å observere. I tillegg ønsker de støtte, vitne og en som kan notere/lage referat. Det er ikke tillitsvekkende for foreldrene som sitter med øynene fulle av tårer, at den som hører på fokuserer på å notere.

Mistillit hos foreldre kan skape skepsis og motstand inn i et samarbeid. Det er så lite som skal til for å ødelegge tilliten man er helt avhengig av å ha for å samarbeide godt mellom tjenestene og hjemmet. Å ivareta og bygge tillit, samtidig som man skal være åpen om bekymring og ivareta meldeplikt er en krevende øvelse. Flere respondenter trekker frem foreldres skepsis og frykt knyttet til barnevernet og synes det kan være vanskelig å vise at man ikke har en skjult agenda.

Ulempen og utfordringen er fortsatt at de som trenger det mest, kan velge det bort.

Enkelte ansatte kommer også inn på hva som kan skje hvis samarbeid mellom basistjenestene og hjemmet ikke fungerer. “Interne tiltak” er frivillige. Hvis foreldre ikke er med, kan de velges bort og ansatte føler seg maktesløse.



Nivå 1 - Fra uro til handling

Eksempel på samarbeid med foreldre

Et eksempel fra barnehage

En ansatt i barnehage beskrev en situasjon hvor alle ansatte i barnehagen opplevde at de kom til kort, som dreide seg om en gutt med mye frustrasjon og aggresjon, “en gutt som var kjempesint”. De ansatte visste ikke hvordan de skulle håndtere det, men forsøkte hele tiden å være i forkant og gjøre de riktige tingene for å unngå at gutten skulle utagere. Etter flere sinneutbrudd kontaktet de ansatte foreldrene.

De ansatte skrev et **undringsnotat**, hvor de beskrev handlingene og utdypet at de undret seg over hvordan de skulle håndtere det.



De ansatte hadde så et **møte med foreldrene**. De opplevde det som et veldig godt møte, hvor de fikk vite at foreldrene strevde med det samme hjemme.



De ansatte laget et **referat med konkrete tiltak og mål**. Referatet var også veldig spesifikt på hva de skulle gjøre i barnehagen og hva de skulle gjøre hjemme, og de var bevisste på å gjøre det samme på begge arenaer. Etter dette opplevde de at det bedret seg betydelig.

Deretter avtalte de et nytt møte noen uker etter, hvor de **evaluerte** hva som fungerte og ikke. Det var en felles opplevelse om at det hadde vært stor bedring på kort tid. Det var en skikkelig suksess.



Nivå 1 - Fra uro til handling

Oppsummering

Det er en felles oppfatning av at BTI har bidratt til å ansvarliggjøre ansatte i basistjenestene, og at de i større grad prøver ut tiltak på egen enhet før de sender saken videre. Det gjelder spesielt barnehagene og skolene, mens helsestasjon bekrefter tendensen i det at de opplever at bekymringssaker er bedre utredet før sakene når dem.

Fokus i basistjenestene har også dreid mot større og bedre brukermedvirkning. Selv om det fortsatt oppleves som en barriere å ta opp den vanskelige samtalen med foreldre, trekkes det frem flere eksempler på godt samarbeid mellom de ulike tjenestene og hjemmet.

25 prosent av respondentene i undersøkelsen har opplevd en positiv endring når det gjelder barn og unges mulighet til å medvirke i egen sak, etter at de begynte å arbeide med BTI. Svært få (0,7 prosent) opplever at det har vært en negativ utvikling.

Tidlig innsats! BTI har bidratt til at ansatte tar mer ansvar. Personalet undrer seg mer, og tør i mye større grad ta opp uro med foresatte.

Saken er satt i system fra tidlig i prosessen, det er lettere å samarbeide på tvers av instanser.

Kapittel 6

Nivå 2 og 3



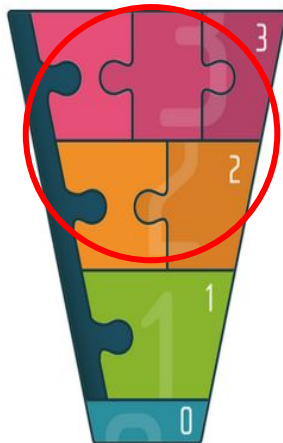
Nivå 2 og 3

Innledning

I dette kapittelet skal vi se på nivå 2 og 3 i modellen. Nivå 2 beskriver enkelt og rutinemessig samarbeid mellom brukeren og to tjenester. Dette vil omfatte 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.

I arbeidspakke 1A fant vi at de aller fleste kommunene har etablerte samhandlingsarenaer både for å vurdere hvilke andre tjenester som er relevante å koble på, men også for å koordinere samhandlingen rundt enkeltsaker. I denne arbeidspakken ser vi nærmere på hvordan ansatte opplever at dette fungerer.



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

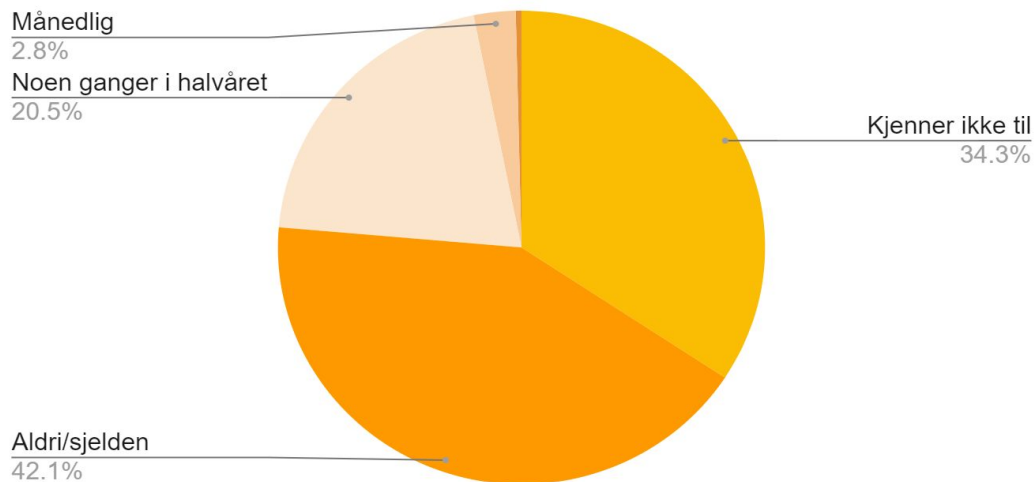
Nivå 3



Nivå 2 og 3

De fleste kommunene har utarbeidet en oversikt over hjelpetilbud til gravide, barn og unge, men denne ser ut til å være lite kjent og brukt av ansatte

Kommunen har en oversikt over ulike hjelpetilbud som finnes for gravide, barn og unge i kommunen blant verktøyene i BTI handlingsveileder.
Hvor ofte bruker du denne oversikten i ditt arbeid?



Som figuren viser, er det så mange som 34 % av ansatte som ikke kjenner til sin kommunes oversikt over hjelpetilbud til gravide, barn og unge. Blant de som kjenner til den, oppga 42 % at de aldri bruker den, mens 20 % bruker den noen ganger i halvåret.

Denne variasjonen gjenspeiles også i fokusgruppene. Informanter som kjente til oversikten over hjelpetiltak, trakk frem at den oppleves som nyttig.

“Det er nyttig så man vet hvor man eventuelt kan ta kontakt eller henvise videre for hjelp og støtte.”

Det var også andre informanter som oppga at de ikke har så god kunnskap om hvilken form for hjelp familier kan få, og at de opplever at kommunen har få tiltak å sette inn. Det er uvisst om det faktisk er få tiltak, eller om de ikke har god nok kjennskap til de tiltakene som finnes.

“Jeg opplever at det er tynt med tiltak etterhvert som en beveger seg oppover i modellen. Skolen beholder stafettpinnen alt for lenge i mange saker.”



Nivå 2 og 3

De ansatte har ikke like positive erfaringer med BTI på nivå 2 og 3 som på nivå 0 og 1

Fra spørreundersøkelsen tyder det på at ansatte kun i begrenset grad har opplevd positive endringer i samarbeidet mellom tjenester i perioden hvor kommunen har arbeidet etter BTI-modellen.

30 %

Har opplevd en positiv endring i
tjenestenes kjennskap til
hverandres ansvar og
oppgaver

28 %

Har opplevd en positiv endring i
samhandling mellom de ulike
tjenestene i kommunen

Funnene fra fokusgruppene bekrefter også at de ansatte i mindre grad opplever at det tverrfaglige samarbeidet fungerer godt, sammenlignet med arbeidet med tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge.



Samhandlingsarenaer

I arbeidspakke 1A fant vi at 12 av de 13 kommunene har formaliserte tverrfaglige samhandlingsarenaer, og en holdt på å formalisere en slik arena

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

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

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

Ressursteam BTI team

Tverrfaglig team Pedagogisk fagteam

Refleksjonsteam Undringsmøter

Barn og unges
tverrfaglige team
(BUTT) TVIST
Ansvarsgruppe

Kriminalitetsforebyggende
team Kjernegruppe

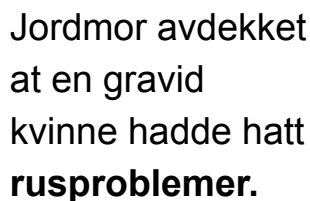
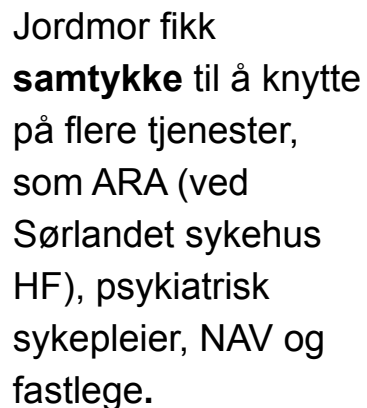


Nivå 2 og 3

Alle kommunene har etablerte tverrfaglige samarbeidsarenaer rundt enkeltbarn/familier, og har eksempler på hvor samarbeidet har fungert godt

Et eksempel fra svangerskapsomsorgen

Jordmor fulgte opp en gravid kvinne som hadde rusproblemer og knyttet på flere andre hjelpetjenester, som ble fulgt opp i et tverrfaglig samarbeidsmøte.

[illegible]

Vi snakket om bekymringer, hvem som kan hjelpe, planla konkrete tiltak: oppfølging fra ARA med prøver, samtaler med psykiatrisk sykepleier, møte med NAV for gjeldsrådgivning og hvordan man kan få alt på plass, for eksempel med støtte til bolig og forsterket helsestasjon.

[illegible]

Da barnet ble født overtok helsesykepleier ansvaret, og samarbeidet følges videre opp i BTI-møte. Vi lager faste avtaler og sjekker om tiltakene er gjennomført.



Nivå 2 og 3

Basert på case-kommunene ser det ut til å være følgende suksessfaktorer og utfordringer knyttet til tverrfaglige samhandlingsarenaer

Suksessfaktorer



- Fokus på systemet rundt barnet/familien
- Fokus på hva barnet/familien har behov for - og med utgangspunkt i det: hva tjenestene kan hjelpe med
- Bli enige med foreldre/barn hvilke tjenester som bør inviteres inn i møtet
- En forutsetning for et fruktbart samarbeide er å skape tillit og bygge forståelse for at man vil familien vel

Utfordringer



- Varierende praksis og mangelfull kunnskap
- Kapasitet og ressurser
- Forvirring rundt forskjellig navn på ulike arenaer
- Dårlig tillit og manglende relasjon med foreldre
- Ofte utskiftning av kontaktpersoner i hjelpetjenestene
- Det tar ofte lang tid å få koblet på tjenester som barnevern og PPT
- Uklarhet ift overganger mellom nivå 1,2 og 3.



Nivå 2 og 3

Det er noe forvirring knyttet til grensesnittet mellom BTI og individuell plan på flere områder

De fleste kommunene har hatt strukturer knyttet til å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til barn med rett til individuell plan og koordinator.

Gjennom fokusgruppene med ansatte fremkom det noe forvirring knyttet til både koordineringsrollen (stafettholder versus koordinator), planen (stafettlogg versus individuell plan) og samhandlingsarenaer (egne møter i kontekst av BTI versus ansvarsgruppemøter).

Generelt ser det ut til at det gjenstår et arbeid med å avklare hva som ligger i de ulike rollene, når en stafettlogg går over til å bli en individuell plan og om koordineringsmøtet skal kalles for ansvarsgruppe eller noe annet.

Lyngdal kommune har arbeidet med å tydeliggjøre forskjellen mellom koordinator for individuell plan og stafettholder, og laget egne beskrivelser av disse rollene, som er tilgjengelig i handlingsveilederen, som et svar på behovet for å tydeliggjøre dette.

“Alle instanser man skal henvende seg til har hatt så mange forskjellige navn og forkortelser; PPT, HABU og lignende. Og i tillegg forandrer navnene seg og/eller det kommer nye team: Ressursteam, Familieteam.

*Jeg føler at det er en mølje av ting.
Hvordan i all verden skal du finne ut hvor barnet ditt skal?”*

Når man har jobbet noen år, er det lett at man husker hvordan det var før. Men det kommer nye ting hele tiden.



Nivå 2 og 3

Det kom frem varierende erfaringer med samarbeidet med barneverntjenesten i de fire case-kommunene

I flere kommuner kom det frem eksempler på at ansatte har opplevd samarbeidet med barneverntjenesten som krevende.

Barrierer for å melde

Flere ansatte peker på at de synes det er utfordrende å melde fra til barneverntjenesten. Hovedårsaken ser ut til å handle om en bekymring for å ødelegge relasjonen til foreldrene.

Samarbeid rundt barn

Det kom også opp at barneverntjenesten oppleves som for lite transparent mens de undersøker en sak eller gir hjelpetiltak, og at ansatte på all-arenaene ikke alltid vet om en sak følges opp eller ikke. Dersom et barn får tiltak fra barneverntjenesten, for eksempel foreldreveiledning, peker ansatte på at de ville hatt nytte av å vite hva det går ut på, for å kunne jobbe sammen om felles mål. Enkelte trekker også frem en opplevelse av at barneverntjenesten avslutter en sak for raskt, og at de ansatte på all-arenaene opplever å stå "maktesløse" igjen med utfordringene.

På den andre siden er det også ansatte med positive erfaringer. De legger vekt på at det er positivt med faste kontaktpersoner å forholde seg til, og at det medfører lav terskel for å ta kontakt og at de kan ringe og diskutere en sak anonymt og får gode råd. Det ble også trukket frem at ansatte besitter god fagkompetanse, som de deler.

"Hvordan kan jeg si at barneverntjenesten blir koblet på, uten å ødelegge relasjonen?"

Eksempler på suksesshistorier:

I en av case-kommunene fortalte ansatte i skolen om en gutt som kom på skolen med blåmerker, og som ikke kom inn hjemme fordi mamma lå og sov. De ansatte fikk ikke tak i mor på telefon. Faglig sett lå gutten bakpå, og han møtte ikke alltid på skolen. Mor ruset seg.

Læreren diskuterte guttens situasjon med kollegaer og ledelse og hadde jevnlig samtaler med barneverntjenesten. Da gikk det fort, hele saken var over på 6 mnd, og gutten ble flyttet til en annen familie.



Samhandlingsarenaer

Oppsummering

Fra arbeidspakke 1A fant vi at alle kommunene har formaliserte tverrfaglige samhandlingsarenaer knyttet til BTI-modellen. Generelt ser det ut til at de fleste kommunene har to hovedtyper samhandlingsarenaer:

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

I noen kommuner har skolene egne arenaer for å drøfte bekymring rundt en elev på skolen, uten å koble på representanter fra andre tjenester. Fra fokusgruppene blant ansatte, kom det frem en del forvirring knyttet til disse ulike samhandlingsarenaene rundt hvilke saker som skal tas opp hvor.

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

Fra arbeidspakke 1A fremkom det at kommunene i Agder har hatt mindre samarbeid knyttet til de tverrfaglige samhandlingsarenaene enn hva de har hatt i arbeidet med handlingsveiledere, verktøy og anskaffelse av stafettlogg. Dette blir også tydelig i fokusgruppene med ansatte, og peker seg ut som et område hvor kommunene vil ha noe å hente på å både rette fokus i eget implementeringsarbeid, men også dele erfaringer på tvers av kommuner. Dette kan både dreie seg om hvilke ulike typer samhandlingsarenaer man bør ha, deltakelse fra foreldre og barn, hvordan man ivaretar brukermedvirkning på en god måte og erfaringer med å ha faste deltakere eller å kalle inn ved behov.

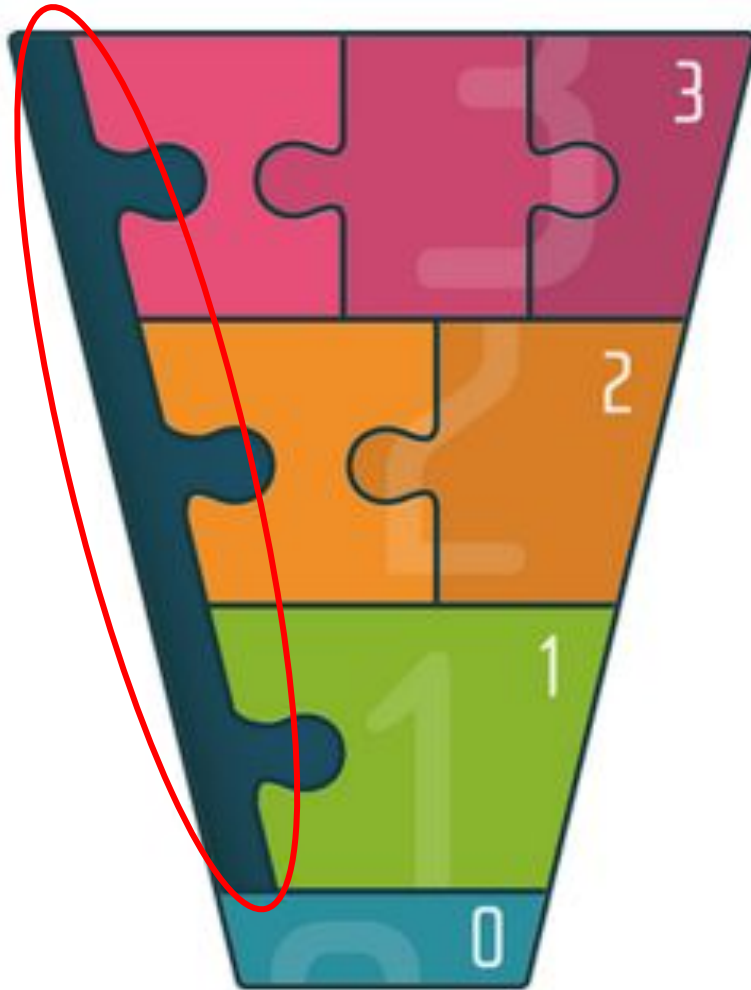
Kapittel 7

Stafettlogg og stafettholder



Stafettlogg og stafettholder

Innledning



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

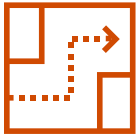
Stafettlogg

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

Dokumentasjon og informasjonsutveksling er viktig for god samhandling

I fokusgruppeintervju med ansatte kommer det frem at de ansatte har minst erfaring med nivå 2 og 3 i handlingsveilederen, men også opplever det mer krevende å håndtere bekymringssaker jo mer komplekse og sammensatte sakene blir.

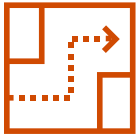
Samhandling mellom ulike tjenester, for å opptre koordinert i møte med bruker er viktig. En grunnleggende forutsetning for å få dette til er dokumentasjon og ikke minst informasjon- og dokumentasjonsutveksling. Her er det imidlertid, basert på innspillene fra de ansatte i fokusgruppeintervjuene, et stykke igjen å gå før målet om et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, til det beste for barnet er nådd. Det skyldes blant annet frykt for å trå feil med hensyn til personvern (GDPR) og taushetsplikt, men også krav til dokumentasjon og en systematisk måte å dokumentere på.

Et eksempel på hvordan det kan oppstå utfordringer knyttet til dette i praksis er gjengitt under.

Dokumentasjon i en bekymringssak opprettes og lagres lokalt. I en travel hverdag hvor en bare periodevis sitter ved PC, er dette i mange tilfeller vanskelig å tungvint å finne tilbake til. Det går mye tid med til å lete, og det er en risiko for at en ikke prioriterer å dokumentere i særlig grad. Dersom en sak utvikler seg, og det vurderes til at det er behov for å koble på flere parter, (etter at en har prøvd ut tiltak på egen enhet - handlingsveileder nivå 1), er det frustrerende å bli møtt med "dere må teste ut og dokumentere effekt fra egne iverksatte tiltak", når en allerede har forsøkt det, men ikke i tilstrekkelig grad har dokumentert at man har gjort det. Ikke minst for bruker.

"Det virker som om alt som er lettvint er forbudt. Jeg har inntrykk av at all digital rapportering er ulovlig."

"Mange kjenner på en terskel i å levere fra seg noe, at man ikke har formulert seg korrekt eller godt nok. Det må være skrevet så bra før jeg kan sende det videre. Vi opplever at vi har underrapportering hos oss på vår skole."



Stafettlogg og stafettholder

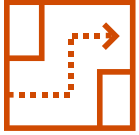
Ansatte etterlyser felles fagsystem for bedre informasjonsdeling

Informasjonsflyt trekkes frem som mangelfull både på tvers av tjenesteområder, men også internt på de ulike enhetene, for eksempel fra et trinn på skolen til et annet. Dette skyldes både det at flere ansatte ikke har tilgang til fagsystem, at man ikke har umiddelbar tilgang eller anledning til å sette seg ned ved en PC, og at det oppleves tungvint at ulike system ikke snakker sammen.

Informasjonsutvekslingen skjer i tillegg ofte muntlig i møter (ressursteam, ansvarsgruppemøter, foreldresamtaler eller lignende). Flere av de ansatte i fokusgruppene gir uttrykk for at de savner et felles fagsystem for deling av dokumentasjon/informasjon og ser frem til dette kommer på plass.

“Vi savner felles fagsystem for deling av dokumentasjon og jobber med å få det på plass. Vi er for dårlige til å dele nå.”

“Det er bra å ha loggen, da får man dokumentert tiltaket som har blitt gjort. For det blir gjort ting, men det er ikke alltid det blir skrevet ned på papiret. Det har vist seg spesielt nyttig for oss ansatte hvis saken utvikler seg og det er behov for at flere parter kobles på.”



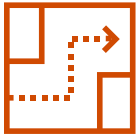
Stafettlogg og stafettholder

Bruk av samtykke oppleves som et nyttig tiltak for å komme forbi barrieren om taushetsplikt

En kjent utfordring som også blir trukket frem av respondentene i undersøkelsen er taushetsplikten som en barrierer til god og nødvendig informasjonsutveksling. Enkelte ansatte uttrykker frustrasjon over opplevelsen av at informasjon bare flyter en vei, og at nødvendig informasjon ikke i tilstrekkelig grad tilfaller dem, spesielt opp i mot barnevernet, men også mellom tjenesteområder.

Som et svar på noe av utfordringen er det flere ansatte som i fokusgruppeintervju trekker frem bruk av samtykkeskjema som et tiltak for å komme forbi taushetsplikten.

“Foreldre ønsker som oftest det beste for barna deres, og hvis vi mener informasjonsutveksling på tvers vil bidra til det, er det få foreldre som ikke gir samtykke”

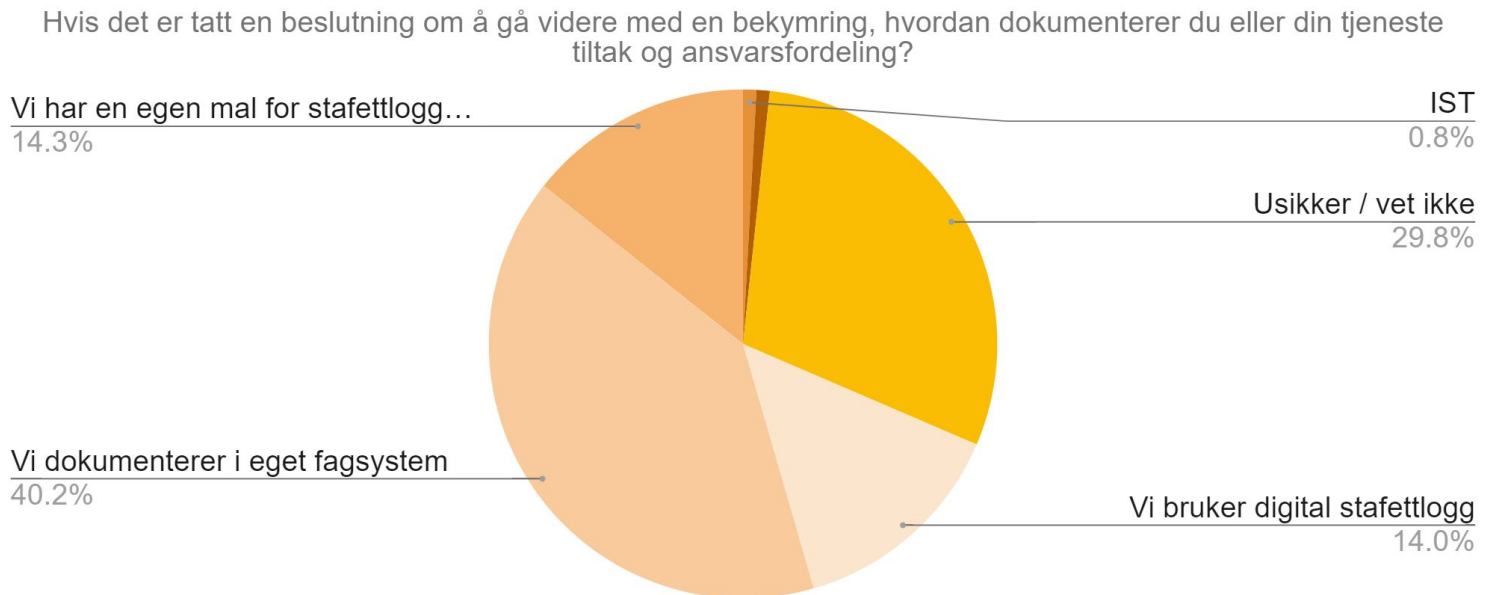


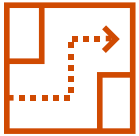
Stafettlogg og stafettholder

Ulike dokumentasjonsrutiner og bruk av stafettlogg

I arbeidspakke 1A (vår 2020) kom det frem at kommunene i BTI Agder har valgt ulike løsninger, og i varierende grad har tatt i bruk stafettlogg som verktøy, enten i digital form (Sirdal) eller dokument/mal-form.

På spørsmål vedrørende dokumentasjon av bekymring, kommer det frem blant de ansatte at flesteparten dokumenterer i egne fagsystem (40 prosent). Noen ansatte peker også på at de benytter egne maler for stafettlogg (14 prosent). En relativt stor andel av respondentene (30 prosent) er usikker eller vet ikke hvordan det dokumenteres ved bekymring, mens et mindretall av respondentene trekker frem digital stafettlogg.



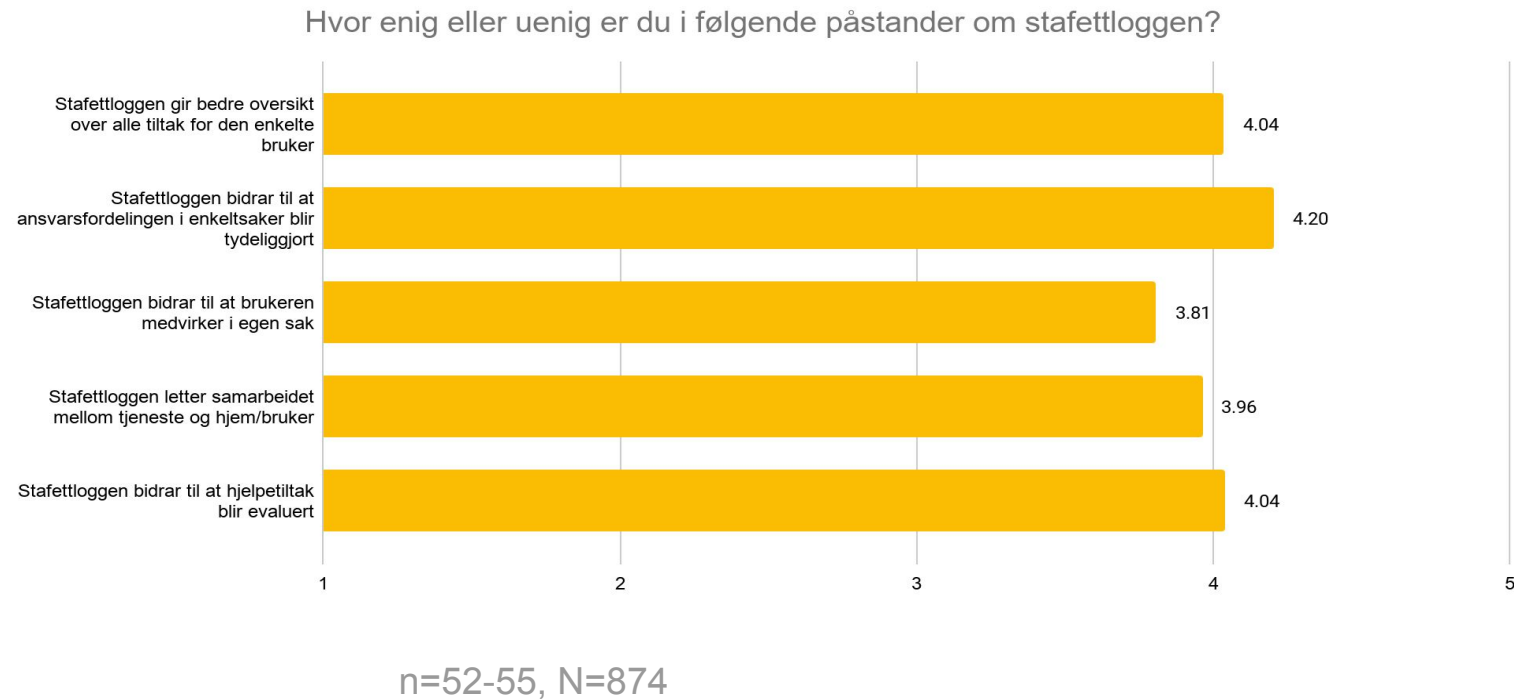


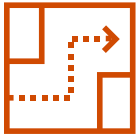
Stafettlogg og stafettholder

Det er positive erfaringer med stafettlogg i de kommunene som har tatt det i bruk

Av respondentene som oppgir å ha tatt i bruk enten digital eller dokumentbasert stafettlogg (55 personer), er opplevelsene positive. De opplever at stafettloggen i stor grad gir en bedre oversikt over tiltak og at tiltakene i større grad blir evaluert. I tillegg opplever de tydeligere ansvarsfordeling og lettere samarbeid mellom tjenester og hjem/bruker.

Det er noe lavere skåre sammenlignet med øvrige spørsmål, knyttet til hvorvidt “stafettloggen bidrar til at brukeren medvirker i egen sak”, det kan henge sammen med at ikke alle de 55 respondentene har tatt i bruk digital stafettlogg.





Stafettlogg og stafettholder

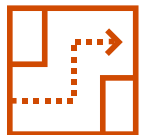
Sirdal kommune har opparbeidet seg erfaringer med bruk av digital stafettlogg som har overføringsverdi til andre kommuner

14 prosent av respondentene oppgir at de dokumenterer i digital stafettlogg. Av datamaterialet ser vi at noen respondenter har feiltolket spørsmålsformulering og har svart at de har tatt i bruk digital stafettlogg selv om kommunen de arbeider i, ikke har det. Det kan skyldes at flere kommuner planlegger å ta i bruk, eller pilottester digitale stafettlogger. Av kommunene i BTI Agder er det kun Sirdal kommune hvor de ansatte over tid har arbeidet med digital stafettlogg. Av hensyn til at flere kommuner planlegger å ta i bruk digital stafettlogg, og vil kunne ha nytte av erfaringene fra Sirdal, er de ansattes erfaringer herfra vektlagt på de påfølgende sidene.

I utfyllende kommentar til spørreundersøkelse til ansatte, kommer det frem at stafettloggen ikke skal være et arkiv, den skal være tiltaksfokusert og inneholde informasjon om utfordring, mål og tiltak, hvordan tiltakene skal utføres, hvem som har ansvar for oppfølging og hva som skal gjøres hvis tiltakene ikke fungerer.

“Stafettlogg blir opprettet når du må gjøre noe ekstra for et barn, du setter inn et tiltak på et eller annet nivå.”

“Det er bra å ha loggen, da får man dokumentert tiltaket som har blitt gjort. For det blir gjort ting, men det er ikke alltid det blir skrevet ned på papiret. Det har vist seg spesielt nyttig for oss ansatte hvis saken utvikler seg og det er behov for at flere parter kobles på.”



Erfaringer med bruk av digital stafettlogg

Det er positive erfaringer med bruk av digital stafettlogg i Sirdal

Opplevelsen blant de ansatte i Sirdal er at stafettloggen først og fremst er enkel å logge seg inn i (ved bank-id), og intuitiv å ta i bruk, selv om noen trekker frem at det er forbedringspotensial når det gjelder sortering av informasjon i loggen.

Gjennom samtykke fra foreldre/foresatte, får relevante parter, på tvers av tjenester tilgang til nyttig informasjon om den/de berørte. *"Ofte er dette i seg selv nok til å kunne tilpasse innsats og sørge for en brukertilpasset tilnærming."*

Det er den som oppretter loggen som holder i stafettpinnen, og det er ifølge de ansatte i Sirdal klart hvem dette er.

Det er ofte klasseforstander, pedagogisk leder eller helsesøster.

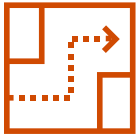
Illustrasjon: Et eksempel på bruk

Logg er opprette på nivå 1 etter drøfting med leder.

- Her er oppmerksomheten definert som: «Har skrive og lesevaner»
- Mål: «Heve Oles leseforståelse»
- Det er bestemt et tiltak: «Kartlegge leseflyt og leseforståelse», og det er Jorunn Johansen som har ansvar for oppfølging, innen en gitt frist.

The screenshot shows a web-based interface for a digital relay log. At the top, there are navigation links: 'Ny oppmerksomhet', 'Nytt møte', 'Overfør logg', 'Nytt lysglimt', and 'Eksporter / arkiver'. Below this, a header bar displays 'Ole Olsen, 12 år' with a link 'Vis / endre detaljer'. There are tabs for 'Konsentrasjon', 'Språk' (selected), 'Trivsel', and 'Alle'. A dropdown menu is open under 'Språk', showing 'Har skrive og lesevaner / SPRÅK' with a date '04.03.2011' and a 'Pågår' button. Below this, a section for 'MÅL' (Goal) shows 'Heve Oles leseforståelse'. To the right, it says 'Vurdert til nivå 1 når registrert' and has checkboxes for 'Drøftet med leder' (checked) and 'Drøftet med foreldre'. A '+ Nytt tiltak' button is visible. Below, a table lists interventions. The first row is 'Trening' by 'PPT vf Jorunn Johansen' from '01.12.2012' to '05.02.2013', with '17' days remaining and a status of 'Opprettet' (Created). A 'Beskrivelse' (Description) field shows 'Kartlegge leseflyt og leseforståelse'. An 'Evaluer' button is at the bottom right.

TILTAK	AKTØRER	START	AVSLUTTES	DAGER TIL TIDSFRIST	STATUS
Trening	PPT vf Jorunn Johansen	01.12.2012	05.02.2013	17	Opprettet



Erfaringer med bruk av digital stafettlogg

Stafettloggen legger til rette for tett oppfølging og nødvendig evalueringen av iverksatte tiltak

Et viktig steg på både nivå 1, 2 og 3 i handlingsveilederen handler om *evaluering av tiltak*. Det er viktig at stafettholdere og andre som er ansvarlige for tiltak følger tett opp og vurderer om tiltakene har ønsket effekt, om det skal videreføres og/eller om nye/andre tiltak skal iverksettes.

I Sirdal evalueres tiltakene som er utført opp mot forhåndsdefinerte nivåer i den digitale stafettloggen.

Det kan også legges til nye tiltak, basert på eksisterende tiltak.

Brukere har tilgang til og kan følge med på det som dokumenteres i loggen.

Evaluate measure

☐ Opprettet

☐ Tiltak har ikke gitt ønsket effekt Avsluttes - nytt tiltak

☐ Tiltak har gitt noe virkning Justeres

☒ Legg til nytt tiltak basert på dette tiltaket.
Innholdet blir kopiert og kan tilpasses i etterkant.

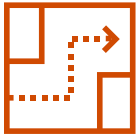
1. Legg til nytt tiltak basert på dette tiltaket.

2. Legg til nytt tiltak

Tiltak

Velg

Velg



Erfaringer med bruk av digital stafettlogg

Det er viktig at brukere har kjennskap til tiltak i egen sak, og opplever at det er en “felles jakt etter lysglimt” hvor de også selv kan medvirke

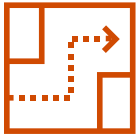
I Sirdal blir tiltakene, hvis de har blitt evaluert til å ha hatt “gitt ønsket effekt”, blitt markert med grønn farge i stafettloggen.

I tett samhandling med brukere etterstrebes det å oppnå grønne evalueringer. Det er ifølge prosjektleder for BTI Sirdal viktig at brukere opplever at de lykkes med noe. Ved å, i fellesskap med familier og barn “jakte på grønne evalueringer”, sørges det for en positiv tilnærming til aktiviteter og en synliggjøring av det som omtales som “lysglimt” i loggen.

Brukerne har også selv mulighet til å registrere lysglimt i loggen.

The screenshot shows a web interface for a digital relay log. At the top, there are navigation links: "Ny oppmerksomhet", "Nytt møte", "Overfør logg", "Nytt lysglimt", and "Eksporter / arkiver". Below this is a user profile for "Ole Olsen, 12 år" with a "Vis / endre detaljer" link. The main section is titled "Har skrive og lesevaner / SPRÅK" and shows a date "04.03.2011". Under this, there are two checkboxes: "Vurdert til nivå 1 når registrert" (checked) and "Drøftet med leder" (checked). Below this is a table with columns: "TILTAK", "AKTØRER", "START", "AVSLUTTES", "DAGER TIL TILGJENGELIGHET", and "STATUS". The first row in the table is "Trening" with "PPT v/ Jonunn Johansen" as the actor, and dates "01.12.2012" and "05.02.2013". The status is "Tiltak har gitt ønsket effekt", which is highlighted with a green background and a red circle. Below the table is a "BESKRIVELSE" section with the text "Kartlegge leseflyt og leseforståelse".

I denne sammenheng pekes det også på at det er spesielt viktig at tiltakene som defineres er gjennomførbare. Det må være tiltak som oppleves reelle, som brukere forstår og som kan gjennomføres både i skole/barnehage.



Erfaringer med bruk av digital stafettlogg

Lysglimt er motiverende og viktige for alle parter som er involvert i en sak

I fokusgruppeintervju i Sirdal trekkes det frem at den digitale stafettloggen bidrar til at det jobbes systematisk fra begynnelsen av en bekymringssak. Det bidrar ifølge de ansatte til at de slipper å gjøre ting om igjen.

Den digitale stafettloggen er også med å ufarliggjøre måten man jobber på, ved at den er transparent og tilgjengelig for berørte parter.

Stafettloggen fører i tillegg til bedre samarbeid, og sikrer at tiltak blir gjennomført og fulgt opp av de ansvarlige.

Den sikrer en likere og mer profesjonell håndtering av bekymringssaker, selv om ingen saker er like.

Et eksempel på et lysglimt som ble registrert i stafettloggen av en mor: En gutt hadde motoriske utfordringer og behov for hjelp. Etter iverksatt tiltak, bidro hjelpen til at gutten hadde fremgang og mor registrerte i stafettloggen at gutten hadde gått noen skritt. Det var oppmuntrende og motiverende for alle parter som var involvert i saken. Å oppleve at innsatsen en legger ned nytter er inspirerende.



Stafettlogg og stafettholder

Det er forbedringsområder relatert til den digitale stafettloggen

De ansatte i Sirdal peker også på noen forbedringsområder i måten den digitale stafettloggen er satt opp, og fungerer på per i dag. Disse innspillene betraktes som relevante å ta med her, i og med at det er flere kommuner som planlegger, eller er i gang med å pilotteste lignende type logg.

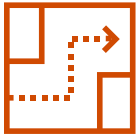
Utover det å registrere “lysglimt” er det bare stafettholder som har redigeringstilgang i loggen. I tilfeller hvor flere parter er involvert i tiltak, må all oppdatert informasjon sendes via stafettholder for å legges inn i loggen. Det oppleves tungvint og det er en risiko for at viktig informasjon glipper på veien. Hensynet til fleksibilitet når det gjelder redigering må imidlertid balanseres opp mot oversikt(tilgjengelighet og ryddighet i loggen).

Det er i enkelte tilfeller vanskelig å vite når det skal opprettes logg, og praksis her varierer. Grensegang mellom gjennomføring av enkle lavterskel tiltak på egen enhet, og overgang til å opprette stafettlogg er uklar. *“Man vet aldri sikkert når en sak utvikler seg, men vil heller ikke bruke unødvendig mye tid på dokumentering.”* Det er også andre grenseganger som det, basert på erfaringen fra Sirdal, kan være nyttig å gå opp, som for eksempel hyppighet på evaluering.

Det er varierende erfaringer med å sende stafettholderpinnen og koordineringsansvaret for en logg videre, for eksempel mellom tjenester eller ulike kontaktpersoner. Enkelte opplever det uproblematisk, mens andre synes det har vært kronglete.

Det er en risiko at foreldre ikke samtykker i at det opprettes logg, men da er det iallefall grunn til bekymring.

Det er fortsatt et stykke igjen til å få alle til å ta i bruk stafettlogg og sørge for lik praksis.



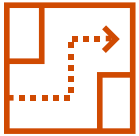
Stafettlogg og stafettholder

Det er begrenset erfaring med rollen som stafettholder

Stafettholder, er ifølge helsedirektoratet den som til enhver tid har koordineringsansvar for å følge opp brukeren. Oppgavene kan være å:

- koordinere den samlede innsatsen for det enkelte barn
- innkalle til tverrfaglige samarbeids- og koordineringsmøter
- sette dagsorden for møtene
- innkalle til ad hoc-møter ved uforutsette eller plutselig oppståtte behov
- ha ansvaret for å lede de tverrfaglige samarbeids- og koordineringsmøtene
- ha ansvaret for å introdusere nye parter i samarbeidet
- ha ansvaret for å gi beskjed (på en hyggelig måte) til de, som ikke lenger er nødvendige i innsatsen
- ha ansvar for å involvere barn og foreldre i det tverrfaglige samarbeidet
- fungere som sentral kontaktperson og koordinator
- loggføre (eller har ansvar for at en annen gjør det)
- peke ut en som følger med på utviklingen til den gravide, barnet, den unge og/eller familien

I arbeidspakke 1A kom det frem at det var begrenset erfaring med rollen som stafettholder i kommunene. Det kom også frem at ikke alle kommunene hadde tydeliggjort hva som lå i rollen. Blant lederne på basisarenaene så det ut til å være ulike oppfatninger av hva rollen innebar, hvor noen oppfattet det som en rolle med overordnet ansvar for fremdrift, mens andre forstod det som den, eller de, som til enhver tid var ansvarlig for tiltak.



Stafettlogg og stafettholder

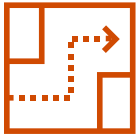
Stafettholderrollen er for flere ansatte uklar og en rolle flere vegrer seg for å gå inn i

I arbeidspakke 1A kom det frem at det var noe begrenset erfaring med rollen som stafettholder blant enhetslederne i kommunene. Det fremkom også at ikke alle kommuner hadde tydeliggjort hva som lå i rollen. Blant lederne på basisarenaene så det ut til å være ulike oppfatninger av hva rollen innebar, hvor noen oppfattet det som en rolle med overordnet ansvar for fremdrift, mens andre forstod det som den eller de som til enhver tid hadde ansvarlig for tiltak.

Funnene fra arbeidspakke 1A forsterkes langt på vei i arbeidspakke 1B. I flere casekommuner ble uklarhet knyttet til rollen som stafettholder trukket frem. Det var usikkerhet og “misforståelser” knyttet til hvem som skulle ha rollen og hvordan rollen skulle utøves.

Flere pekte også på at de kviet seg for å ta på seg rollen. Det var noe variasjon mellom de ulike tjenesteområdene i dette, hvor det for helsestasjonen fremsto som en naturlig rolle å ta, opplevde ansatte i skolen, primært pedagoger, at terskelen for å påta seg rollen som stafettholder var høyere. Å inneha rollen oppleves å ta mye tid og være et stort ansvar, langt utenfor den skisserte stillingsbeskrivelsen om å undervise.

I tillegg var det en del ulike oppfatning både i de ulike fokusgruppene og på tvers av dem, i hvem som burde inneha rollen og hva rollen skulle dreie seg om.



Stafettlogg og stafettholder

Oppsummering

Funnene i arbeidspakke 1B bygger i stor grad opp under det vi så i arbeidspakke 1A. Stafettlogg er ikke tatt i bruk i utstrakt grad, og rollen som stafettholder er fortsatt uklar for flere ansatte. Ansatte generelt på tvers av kommuner, etterlyser et felles fagsystem eller et system som tilrettelegger for god og nødvendig dokumentasjon- og informasjonsutveksling på tvers av tjenester, til det beste for brukere/barnet.

Basert på dialog med ansatte i case-kommunene, og undersøkelse sirkulert blant ansatte i alle kommunene i BTI Agder, er det gjennom arbeidspakke 1B kommet til viktige nyanser når det gjelder status i bruk av stafettlogg og erfaringer med stafettholder-rollen.

- Ansatte i Sirdal kommune har over tid brukt digital stafettlogg, og har gjort seg verdifulle erfaringer som har overføringsverdi til øvrige kommuner i BTI Agder. Til tross for at det er noen forbedringspunkter som kan være nyttige for andre kommuner å ha kjennskap til, er de positive erfaringene overveiende og tett koblet til formålet med BTI. De ansatte trekker blant annet frem at stafettloggen er intuitiv i bruk, sørger for god oversikt over tiltak, systematisk evaluering av tiltak, tydeligere rollefordeling og ikke minst positiv brukermedvirkning. Brukere og ansatte søker i fellesskap å finne og registrere “lysglimt” i loggen. Denne måten å jobbe på har virket motiverende for brukere og har bidratt til å godt samarbeid mellom basisarenaene og hjemmet.
- Det er variasjon mellom tjenestene i hvilken grad det oppleves naturlig å ta rollen som stafettholder. Ansatte, spesielt i skolen, vegrer seg for å ta på seg rollen fordi omfang og ansvar ikke er tydelig definert. Rollen som stafettholder oppleves også å komme i tillegg til deres primære jobb som pedagoger. På helsestasjon, på den andre siden, er det mer nærliggende å ta rollen fordi den er tettere knyttet opp mot den jobben helsesykepleierne i utgangspunktet har.

Kapittel 8

Vurderinger og anbefalinger



Hovedfunn og anbefalinger - Innledning

Funnene fra denne arbeidspakken utgjør andre delrapport i en følgeevaluering som pågår over to år. Den oppsummerer *de ansattes* erfaringer fra arbeidet med å ta i bruk de sentrale elementene i BTI modellen, handlingsveiledere og verktøy, stafettlogg og stafettholder. Gjennom den siste arbeidspakken i evalueringen vil vi få mer inngående forståelse for brukernes erfaringer med å motta oppfølging i henhold til modellen (arbeidspakke 1C). Datainnsamlingsaktivitetene i denne arbeidspakke (arbeidspakke 1B) bygger opp under og forsterker funnene fra arbeidspakke 1A som omhandlet systemet. Den siste arbeidspakken vil ses i sammenheng med funnene i denne og den første arbeidspakken, og danne grunnlaget for en helhetlig evaluering av BTI Agder.

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

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



Ansattes erfaring med implementering av BTI

Hovedfunn

Basert på de ansattes innspill i arbeidspakke 1B, er implementering av BTI kommet godt i gang. De fleste ansatte er kjent med, eller har gjort seg erfaringer med verktøyene som er tilgjengeliggjort gjennom handlingsveilederne i sine kommuner.

Til tross for dette, har vi også sett at det er variasjon, både mellom tjenesteområder og kommuner når det gjelder bruk av verktøyene. Oppsummert, oppleves BTI for noen ansatte som et prosjekt som kommer “litt på siden av alt annet”.

For å fortsette den gode jobben som er påbegynt, men også for å få med de som ikke er kommet så langt, blir det viktig i det videre implementeringsarbeidet med informasjon, øving og “påminnelse” om bruk av verktøyene. Det er også viktig at informasjon når alle ansatte. Det oppfordres også til å utforske mer varierte læringsformer basert på innspill fra ansatte i fokusgruppeintervju.

På flere områder, blant annet når det gjelder informasjonsmateriell, ser vi også et potensial i koordinert innsats på tvers av kommunene. Et eksempel er BTI-filmen utviklet i BTI Lister. Den forklarer ifølge ansatte på en god måte hva BTI handler om, og har relevans i alle kommuner som jobber etter metodikken, men det bør ikke være nødvendig å lage en forklaringsfilm per kommune som arbeider med BTI.

Anbefalinger

- For å holde fokus oppe og for å øke bruk av BTI verktøy, er det viktig med kontinuerlig og systematisk informasjon om BTI, verktøyene og arbeidsmetodikk til ansatte i basistjenestene.
- For å kunne håndtere bekymring når de ansatte i basistjenestene står i en krevende situasjon er det viktig at de får øvd på å ta i bruk verktøy, gjerne gjennom mer “uformelle læringsformer” som øving på case, rollespill og bruk av symboler. En ansatt trakk en passende analogi til brannøvelser.
- Det er et potensial i å utarbeide og tilgjengeliggjøre informasjons- og øvingsopplegg gjennom koordinert innsats på tvers av kommuner.



Handlingsveileder nivå 0

Hovedfunn - Handlingsveileder og verktøy

Funnene fra evalueringen viser at de fleste ansatte har kjennskap til handlingsveilederen i egen kommune. Majoriteten av ansatte bruker den et par ganger i halvåret, mens enkelte bruker den hyppigere. Ansatte ved helsestasjonene ser ut til å bruke den oftere enn ansatte i barnehager og skoler.

Ansatte er generelt positive til handlingsveilederen, både når det gjelder brukervennlighet, tilgjengelighet og tilgangen den gir til støtteverktøy. Den største utfordringen ser ut til å være tid til å ta den i bruk i praksis. Det er ikke naturlig å slå opp i veilederen når man står i en situasjon, da må man ha øvd såpass mye i forkant at en ikke er i tvil om hvordan man vil/kan agere.

Hovedfunn - Nivå 0

Funnene fra evalueringen viser at de ansatte i all hovedsak er trygge på å avdekke barn som det er grunn til bekymring for.

De ansatte er også trygge på håndteringen av bekymringen. Handlingsveilederen gir gode retningslinjer og veiledning som bidrar til å bygge ytterligere opp under denne tryggheten, for eksempel undringsnotat. I tillegg opplever flere ansatte at handlingsveileder og verktøy bidrar til likere håndtering av "like" saker. Det kommer også frem i forbindelse med svarene fra vignettundersøkelsen.

Anbefaling

- Selv om mange er kommet godt i gang med implementering av BTI, er det viktig at det fortsatt holdes fokus på bruk av verktøy gjennom tydelig ledelse på alle nivå (fra sentral administrasjon til enhetsledernivå), forankring, kommunikasjon og informasjon.
- De ansatte er gode på nivå 0. Det viktigste her blir å bygge de ansatte i deres tro på egen kompetanse. De kan med fordel også få drahjelp til å formidle at de handler når de er bekymret, av omtanke for barnet, ikke av mistanke til foreldre/andre.
- Undringsnotat kan med fordel tas i bruk av ansatte i basisarenaene i kommuner/tjenester hvor det ikke enda er det.



Handlingsveileder nivå 1

Hovedfunn

BTI har bidratt til å tydeliggjøre ansvaret og handlingsrommet til ansatte i basistjenestene på en måte som har gjort at de i større grad prøver ut tiltak på egen enhet før de sender saken videre. Det gjelder spesielt barnehagene og skolene, mens helsestasjon bekrefter tendensen i det at de opplever at bekymringssaker er bedre utredet før sakene når dem.

Fokus i basistjenestene har også dreid mot større og bedre brukermedvirkning. Selv om det fortsatt oppleves som en barriere å ta opp den vanskelige samtalen med foreldre, trekkes det frem flere eksempler på godt samarbeid mellom de ulike tjenestene og hjemmet. 25 prosent av respondentene i undersøkelsen har opplevd en positiv endring når det gjelder barn og unges mulighet til å medvirke i egen sak etter at de begynte å arbeide med BTI. Svært få (0,7 prosent) opplever at det har vært en negativ utvikling.

Anbefaling

- På nivå 1 har skjedd en positiv endring, det er viktig at ansatte i basisarenaene anerkjennes for denne innsatsen og oppfordres til videre god jobb, herunder at ansvaret er tydelig definert og tiltak på egen enhet er godt kjent.
- Det har vært en positiv utvikling når det gjelder brukermedvirkning etter at kommunene har tatt i bruk BTI. Det er likevel fortsatt noe å gå på her, og det oppfordres til å utforske flere former for hvordan dette kan håndteres bedre, for eksempel gjennom bruk av stafettlogg.
- Det oppfordres til øvelse på å gjennomføre “den vanskelige samtalen”, slik at ansatte på basisarenaene er klare til å ta den når de står i situasjonen.



Handlingsveileder nivå 2 og 3

Hovedfunn

Alle kommunene har etablerte tverrfaglige samarbeidsarenaer rundt enkeltbarn/familier, og har eksempler hvor samarbeidet har fungert godt. Basert på case-kommunene ser det ut til å være følgende suksessfaktorer og utfordringer knyttet til tverrfaglige samhandlingsarenaer.

- Det er noe forvirring knyttet til grensesnittet mellom BTI og individuell plan på flere områder
- De ansatte har ikke like positive erfaringer med BTI på nivå 2 og 3 som på nivå 0 og 1
- Det kom frem varierende erfaringer med samarbeidet med barneverntjenesten i de fire case-kommunene

Fra arbeidspakke 1A fremkom det at kommunene i Agder har hatt mindre samarbeid knyttet til de tverrfaglige samhandlingsarenaene enn hva de har hatt i arbeidet med handlingsveiledere, verktøy og anskaffelse av stafettlogg. Dette blir også tydelig i fokusgruppene med ansatte. I noen kommuner er ikke samarbeidsstrukturer for håndtering av mer komplekse samarbeid kjent blant ansatte på basisarenaene. Dette peker seg ut som et område hvor kommunene vil ha noe å hente på å både rette fokus i eget implementeringsarbeid, men også dele erfaringer på tvers av kommuner.

Anbefaling

- Det kan med fordel tydeliggjøres hvem, hvor og hvordan det bør/skal samarbeides/drøftes i saker som utvikler seg til å bli mer komplekse.
- Det er viktig at det blir kommunisert tydelig at denne type samhandlingsarenaer finnes slik at saker som bør tas opp og diskuteres løftes til disse arenaene. I den sammenheng bør det også vurderes hvilke navn disse arenaene skal gå under.
- Samhandling er et område hvor kommunene, herunder BTI-koordinatorer og ansatte med fordel kan dele og hente erfaringer på tvers i det videre implementeringsarbeidet.



Stafettlogg og stafettholderrollen

Hovedfunn

Funnene i arbeidspakke 1B bygger i stor grad opp under det vi så i arbeidspakke 1A. Stafettlogg er ikke tatt i bruk i utstrakt grad, og rollen som stafettholder er fortsatt uklar for flere ansatte. Ansatte generelt på tvers av kommuner, etterlyser et felles fagsystem eller et system som tilrettelegger for god og nødvendig dokumentasjon- og informasjonsutveksling på tvers av tjenester, til det beste for brukere.

Erfaringene fra Sirdal og de ansattes erfaringer med bruk av digital stafettlogg har overføringsverdi til andre kommuner. Det trekkes blant annet frem at stafettloggen er intuitiv i bruk, sørger for god oversikt over tiltak, systematisk evaluering av tiltak, tydeligere rollefordeling og ikke minst sørger for positiv brukermedvirkning. Brukere og ansatte søker i fellesskap å finne og registrere “lysglimt” i loggen. Denne måten å jobbe på har virket motiverende for brukere og har bidratt til å godt samarbeid mellom basisarenaene og hjemmet.

Funnet fra arbeidspakke 1A om at rollen som stafettholder er uklar bygges opp under i denne arbeidspakken. Ansatte, spesielt i skolen, vegrer seg for å ta på seg rollen fordi omfang og ansvar ikke er tydelig definert.

Anbefaling

- Anbefalingen fra arbeidspakke 1A om at *“kommunene som ikke har anskaffet digital stafettlogg enda bør vurdere å sette igang eller fortsette prosessene på dette området”*, forsterkes gjennom funnene i arbeidspakke 1B.
- Det er viktig at systemene videreutvikles slik at stafettloggen oppleves brukervennlig både for ansatte i basistjenestene og brukere (foreldre).
- Det er behov for å tydeliggjøre hva som skal inngå i rollen som stafettholder i de kommunene og/eller tjenestene hvor det fortsatt er uklart. Det er viktig at ikke rollen oppleves som en belastning.

Vedlegg

Vedlegg 1 Tema og spørsmål i fokusgruppene

Arbeidet i fokusgruppene har blitt strukturert rundt følgende fire tema:

1. Enkel "BTI-temperaturmåler" - Bruk av www.mentimeter.com
2. Erfaringer med implementeringsaktiviteter (basert fra innspill fra BTI- prosjektledere/-koordinatorene)
3. Bruk av handlingsveileder og verktøy (basert blant annet på vignettene)
4. Hva er det behov for fremover fra et ansattperspektiv?

Spørsmål i mentimeter:

- I hvilken grad er du kjent med begrepene BTI, handlingsveileder, stafettlogg, stafetttholder
- I hvilken grad er du:
 - trygg på hvordan du skal håndtere bekymring for et barn i ditt arbeid?
 - kjent med verktøy som kan hjelpe deg i håndtering av bekymring?
- I hvilken grad har du konkrete erfaringer med og har forholdt deg til de ulike nivåene i handlingsveilederen
- Hva skaper uro/undring hos deg?
- Hva synes du er spesielt krevende ved håndtering av bekymring på din arbeidsplass?
- Hva har du behov for, for å kunne håndtere og følge opp bekymring på en god måte?

Vedlegg 2 Vignetteundersøkelser

Helsestasjon

På en helsekontroll oppdager du blåmerker på armene og ryggen til Tiril på 6 måneder. Mor forklarer at det skyldes at Tiril har rullet ned fra sofaen ved et uhell. Mor virker sliten og har tidligere uttrykt fortvilelse over at Tiril har kolikk og gråter mye.

- 1) Du er bekymret. Hvordan vil du gå frem? Forklar hvorfor.
- 2) Hvordan ivaretar du mors medvirkning?
- 3) Du opplever at det er grunn til bekymring, og ønsker å drøfte med andre det du har observert. Med hvem vil du drøfte saken?
- 4) Mor får tilbud om hyppigere konsultasjoner ved helsestasjonen og samtykker til det. Etter en tid evalueres det hvorvidt tiltaket har hatt ønsket effekt. Du opplever at det fortsatt er grunn til bekymring, og at interne tiltak ikke er tilstrekkelig. Hvilke muligheter finnes for videre oppfølging?
- 5) Etter tett oppfølging av Tiril og mor over tid, mistenker du at Tiril kan være utsatt for slag og klyping av mor. Hvordan går du frem?

Vedlegg 2 Vignetteundersøkelser

Barnehage

Per på 2 år går i barnehagen din. Mor har hovedomsorg og far bor utenbys. Per kommer ofte ustelt og mangler som regel nødvendig klær, mat og utstyr. Dette er ved flere anledninger tatt opp med mor. Per er lavmælt, smiler sjelden og virker usikker på andre voksne og barn. Når mor henter, løper han ofte å gjemmer seg.

- 1) Du undrer deg på situasjonen. Hvordan vil du gå frem? Forklar hvorfor.
- 2) Hvordan ivaretar du Per og mors medvirkning?
- 3) Du opplever at det er grunn til bekymring, og ønsker å drøfte med andre det du har observert. Med hvem vil du drøfte saken?
- 4) Det iverksettes interne tiltak og mor samtykker i disse. Etter en tid evalueres det hvorvidt tiltaket har hatt ønsket effekt. Du opplever at det fortsatt er grunn til bekymring, og at interne tiltak ikke er tilstrekkelig. Hvilke muligheter finnes for videre oppfølging?
- 5) Etter tett oppfølging av Per og mor over tid, mistenker du at Per kan være utsatt for omsorgsforsømmelse av mor. Hvordan går du frem?

Vedlegg 2 Vignetteundersøkelser

Skole / Skolehelsetjeneste

Tommy på 10 år har over en lengre tidsperiode endret adferd betydelig fra forrige skoleår. Han er voldsom og plager de andre barna. Når han får tilsnakk av en voksen agerer han stikk i strid med det han blir bedt om og svarer frekt. Mor er også frustrert over Tommys oppførsel og har virket fortvilet og rådløs de gangene det har vært kontakt mellom hjem og skole.

- 1) Du undrer deg på situasjonen. Hvordan vil du gå frem? Forklar hvorfor.
- 2) Hvordan ivaretar du Tommys medvirkning?
- 3) Du opplever at det er grunn til bekymring, og ønsker å drøfte med andre det du har observert. Med hvem vil du drøfte saken?
- 4) Det iverksettes interne tiltak og foresatte samtykker i disse. Etter en tid evalueres det hvorvidt tiltaket har hatt ønsket effekt. Du opplever at det fortsatt er grunn til bekymring, og at interne tiltak ikke er tilstrekkelig. Hvilke muligheter finnes for videre oppfølging?
- 5) Etter tett oppfølging av Tommy over tid, mistenker du at han kan være utsatt for voldelig adferd av stebror på 17 år. Hvordan går du 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 spørreundersøkelse og fokusgruppeintervju med ansatte i deltagende kommuner, og gjennom dokumentasjon som kommunene deltagende i BTI Agder har gjort tilgjengelig for oss. 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.