

Folkehelseprogrammet i Agder

BTI Agder- Bedre Tverrfaglig innsats

Nettverkssamling 1. desember 2021



AGDER
fylkeskommune

Plan for dagen

09.15-9.30 : Velkommen og kort Innledning

9.30-11-30: PWC presenterer sluttresultater. Benstrekking når det passer

11:30-12:30: Lunch

12.30-15: Veien videre: hvordan bygge videre på det arbeidet vi har gjort for å møte de utfordringer som kommer?

- Info fagråd psykisk helse og rus v/Ørjan Fossheim
- Hva er kommunenes behov videre? Hvem skal vi samarbeide med og om hva? v/ Malin , Korus ,Statsforvalter
- Helhetlig oppfølging av risikoutsatte barn og familier rammeverk v/Kathrine Bakke-Pedersen
- Dialog og konklusjoner om veien videre

15:00: Vel hjem

Kommunedirektør Arendal OG leder av helsefellesskapet



Harald Danielsen

Formål med BTI Agder

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.

Mål for BTI Agder

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

Hovedmål:

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

For å tydeliggjøre effekten tiltaket skal ha på ulike nivåer, ser vi det som hensiktsmessig å skille mellom resultatmål på system-, ansatt- og individnivå. Inndelingen samsvarer med arbeidspakkene i evalueringsbeskrivelsen.

BTI handlingsveileder er utarbeidet i den enkelte kommune	
BTI stafettlogg (eller tilsvarende) sikrer dokumentasjon og involvering av relevante parter, samt hindrer oppfølgingsbrudd	<ul style="list-style-type: none">• Kommunen har hatt kontakt med mulig leverandør som har orientert om funksjoner og kostnader.• Ja• Avventer Risør sin utprøving. Mener dette må løftes nasjonalt• har ikke tatt i bruk stafettloggen. De ulike enheter har ansvar for å dokumentere, og sørge for at involverte parter får innsikt i denne dokumentasjonen – etter samtykke.• Kommunen har en avtale om å kunne «melde seg på» / en opsjonsavtale. Inntil videre jobbes det med å avklare rollen og lagring av dokumentasjon i kommunens fagsystem 360.• Her venter vi på tilbakemelding fra pilotkommunene• Vi bruker fagsystemer med maler. Oppfølging avtales i møter og dokumenteres i referater. Anskaffelse av stafettlogg er under løpende vurdering.• Vi dokumenterer etter beste evne med systemer som ikke snakker sammen• nå i underkant av 40 aktive stafettlogger.

Kunnskapsbaserte kartleggings-
/støtteverktøy erstatter verktøy i
bruk ved prosjektstart

- Ansatte opplever **at kartleggingsverktøyet** som representeres i handlingsveilederen, er **relevante** og støtter opp om eksisterende rutiner.
- Vi bruker kartlegging basert på barneombudets momenter for å vurdere hva som er barnets beste.
- Skoler jobber med aktivitetsplaner, felles mal
- Samtykkeskjema utviklet og **kvalitetssikret** av jurist
- Verktøyene er **evaluert**
- Vi har tatt i bruk «Uro-metoden» som verktøy .Vi har også gjennom arbeidet med digital handlingsveileder bygget opp nye kunnskapsbaserte støtteverktøy.
- Flere verktøy / skjema er integrert i fagsystemer
- *Helsestasjonen benytter **ASQ** i papirversjon ved indikasjon. Vi avventer å benytte digital check ware og å delta i **Godt begynt med SDQ/KidScreen** på utvalgte grupper.*
- **«Verktøykassen» inneholder flere relevante kartleggingshjelpere**
- Ellers bruker vi elevundersøkelsen, klassetrivsel.no og hvert 3. år ungdatabasen
- *Kartleggingsverktøyet ligger samlet i handlingsveilederen*
- Endring i verktøykasse utført ifht innhold i verktøykassen
- Nesten alle som jobber med barn, unge og gravide har opplæring i URO-metoden.
- Kommunen har deltatt i «Tidlig inn» og deltar i «Godt begynt».
- Verge-kurs: «Forebygging/håndtering av atferd som utfordrer».
- *Vi benytter Uro-metoden fra Rbup.*
- *Delprosjekt digital stafettlogg formidler anskaffelsesgrunnlag og erfaringer fra de tre*

Kommunene har lik samarbeidsstruktur med felles eksterne samarbeidsparter som spesialisthelsetjeneste, politi og NAV (beskriv evt. årsaker til at dette kan være vanskelig)

- Flere av kommunens eksterne samarbeidsparter ligger utenfor kommunegrensen og ansatte kan oppleve at de ikke har kompetanse om hvem de skal kontakte ved oppstått undring
- NAV har byttet leder og vært altfor lite koblet på BTI-arbeidet. ABUP har deltatt lite. Politi deltar.
- Jevnlige møter med ABUP. Kommunens psykolog deltar på ABUPs inntaksmøter
- ser på **HelseFonna-modell** i lokal variant
- Dialog med politiet om Kjernegrupper (som de ikke lenger har kapasitet til å drive) kan erstattes av BTI-team hvor politiet inviteres inn.
- Ja
- Vi har **behov for å avklare samarbeidsstrukturen opp mot NAV-** når det gjelder utsatte barn/unge og deres familier.
- Dette er det jobbet med og skal jobbes mer med i 2022. Noe er lik samarbeidsstruktur og noe må jobbes mer med
- Vi har forsøkt å få til et mer formalisert samarbeid med **kommunelege, uten å lykkes** – vi vil fortsette arbeidet her.
- SLT-koordinator er påkoblet, slik at vi har en arm inn et samarbeid med politiet.
- Kommunene har ulike strukturer
- Ønske om større grad av likhet i tverrfaglige strukturer i lister kommunene men kommunene er ulikt organisert og det vil de være fremover
- *Kommunen har ingen felles samarbeidsstruktur for dette arbeidet i kommunen.*
- Enkelte verktøy utarbeides av PPT og Lister Barnevern med ønske om at alle Listerkommunene legger dette ut i sin verktøykasse.
- *Det er gode rutiner for samarbeid med politi gjennom SLT (samordning av lokal kriminalitetsforebyggende tiltak).*
- **Den største utfordringen er fremdeles rutiner rundt spesialisthelsetjenesten og fastlege/det kommunale.**
- *Dette gjelder særlig barn og unge med psykiske helseplager hvor ABUP enten gir avslag eller avslutter saken uten at barnet er ferdig behandlet.*
- *Det jobbes med å etablere kontakt **med ABUP om** tettere dialog.*
- *Vi har jobbet med å få på plass tydeligere retningslinjer for følgeperson/ transport til Barnehuset og samarbeidet med øvrige kommuner om dette, men arbeidet har stoppet opp hos politiet og barnevernet.*

Barn, unge og foresatte opplever tidlig, helhetlig og koordinert innsats

- Dette oppleves ulikt – men vi jobber mot bedre innsats.
- **I større grad enn tidligere.**
- **Ulik erfaring rundt på enhetene**
- Dette er et tydelig mål for kommunen, og vi er i gang med et arbeid for å lage et system som ivaretar kontinuerlig evaluering av individualsaker – gjennom for eksempel ansvarsgrupper.
- Tjenestene ivaretar tilbakemeldinger fra barn, unge og foresatte i samtale, i brukerundersøkelse, elevundersøkelse og i foreldreundersøkelse i barnehage. Det skal dette jobbes mer med å utarbeide en brukerundersøkelse som er konkret til det helhetlige og koordinerte samarbeidet og innsatsen.
- Vi har jobbet frem en lokal avklaring på stafettholder (BTI) og koordinatorrollen etter helselovgivningen, for å skape bedre sammenheng i tjenestene vi gir på tvers av fag og sektorer.
- Vi har gjennom prosjektperioden skapt arenaer og fått formalisert samarbeid mellom fag og sektorer, slik at vi står bedre rustet sammen.
- Dette er et mål
- Har ikke noe konkret oversikt over dette, men vi arbeider med koordineringen
- **Håpet er at svaret er ja. Det er blitt bedre flyt i overganger, men vi har en vei å gå.** Ressurser til koordinator er ikke bra nok. Vi har huller i tjenesten vi har behov og plan for å dekke.
- Utfordringen er helhetlig innsats med treffende tiltak der foresatte kan slippe å koordinere så mye som enkelte påpeker at de må gjøre. Rollebeskrivelser er utarbeidet for å hjelpe de ansatte i å forstå ansvar og forventninger, utarbeidet av virksomhetslederne i BTI arbeidsgruppe, basert på nasjonale beskrivelser og lokale tilpasninger
- Foresatte og barn kan delta i ressursteam når deres saker drøftes.
- Vi har brukt funnene i arbeidspakke 1c – individ til videre drøftinger og kvalitetsutvikling.

<p>Annet – ønsker kommunen å formidle noe som ikke dekkes av målene ovenfor?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vi jobber med å synliggjøre BTI som vårt rammeverk, i møte med oppvekstreformen, kompetanseløftet og endringer i velferdslovgivningen. • Arbeid med HKH – og kartlegging av ungdomsmiljø hjalp ifht å stake kursen for riktige tiltak, som det nå jobbes videre med. • <i>Det er fortsatt behov for å avklare roller, ansvar og saksbehandling for å sikre vedtak og klamulighet, men vi har kommet en bit på vei.</i>
<p>En eller flere kommuner har videreutviklet kartleggingsverktøy og/eller BTI stafettlogg for digital dokumentasjon og kommunikasjon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja. Stafettlogg: Visma Flyt Samspill • Arbeidet her har dratt ut i tid, og vi venter på resultat fra pilotkommunen Risør og Arendal. • Nei, blir stadig vurdert • Kartleggingsverktøy ja, ikke digital stafettlogg, men tematikken har vært aktualisert gjennom deltakelse i delprosjekt digital stafettlogg. • <i>Risør bidrar med erfaringer og utprøving for å medvirke i regionale og nasjonale prosesser for å forbedre tilgangen på egnede verktøy til alle kommuner</i>
<p>BTI handlingsveileder er digitalisert i en eller flere kommuner</p>	

<p>Kommunene har tilgang til kvalitetssikrede digitale verktøy og kan ta disse i bruk</p>	<p>Ja</p> <p>Ressurser og verktøy finner man i Kompetanseportalen, inne i Implementeringsplanen som Prosjektgruppen for folkehelse og livsmestring i Lister har utarbeidet. Digitale verktøy er lagt inn der og eller i BTI Lister sin kompetanseportal, eksempelvis Barn som pårørende, uro, snakkemed-simulatores ect</p> <p>Ja</p> <p>Digital stafettlogg fra DIPS er under utvikling og i varierende grad kvalitetssikret.</p>
<p>Tjenestene har styrket evnen til å identifisere og bistå barn, unge og foreldre/familier og gravide som er i risiko for psykisk uhelse</p>	<p>Arbeid påbegynt</p> <p>Ja til en viss grad</p> <p>Evaluering fra PWC tyder på at tjenestene har styrket sin kompetanse. Her har BTI fått drahjelp av skolenes arbeid med skolemiljø og barnehagenes kompetanseheving i å snakke med barn.</p> <p>Ja, Men kan nok oppleves ulikt hos ansatte</p> <p>Ja. Innen oppvekst er alle enheter involvert i både URO-metode og «folkehelse og livsmestring»- som er et kompetanseutviklings-prosjekt der RVTS bidrar med kurs og opplæring.</p> <p>BTI gir oss muligheten til å se fremtidig gevinst av vårt arbeid for barn og unge.</p> <p>Ja</p> <p><i>Kompetanseheving av personalet i barnehage, skole, helsetjenesten , psykisk helse:</i></p> <p>Ja, men jobbes med videre</p>

<p>Den enkelte ansatte har styrket evnen til å systematisk og kunnskapsbasert identifisere og bistå barn, unge, foreldre/familier og gravide</p>	<p>Arbeid påbegynt, Ja, noen Har ikke vært jobbet med tverrfaglig kompetanseheving om dette JaMen kan nok oppleves ulikt hos ansatte Arbeidet med å implementere URO og « folkehelse og livsmestring» pågår på enhetene. Dette jobber vi kontinuerlig med gjennom øvinger ute i enhetene, repetisjon av tegn og signaler og nødvendig kursing. Deltakelse i prosjektet «Livsmestring og folkehelse» <i>Styrket den enkelte ved kompetanseheving.</i> Det jobbes kontinuerlig med <i>Deltar i «Godt begynt» og har deltatt i «Tidlig inn».</i> <i>De fleste som jobber med barn og unge har fått opplæring i URO-metoden.</i> <i>Skolen har med hell prøvd ut og innført «Fokus», en ny måte å organisere tilbudet om tilpasset opplæring og spesialundervisning på</i> <i>Opplæring og repetisjon i BTI-modellen og Urometoden for nyansatte og ansatte med ønske om oppfriskning.</i></p>
<p>BTI Agder har utviklet BTI kompetansehevingsprogram som kan tilpasses den enkelte kommunes behov. Har kommunen benyttet seg av ressursene som ligger kompetansehevingsportalen Lister og Risør har etablert? Hvilke har evt. vært nyttige?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunen har hatt stor nytte av kompetansehevingsportalen. • Nei. Kun deltatt på felles digitale samlinger • Kommunen har benyttet disse ressursene til å hente inspirasjon til egen oversikt over gode kompetansehevende nettressurser • Kommunen er kjent med dette, og benytter oss av det der vi vurderer det til å være hensiktsmessig. • Nei, vi har tatt utgangspunkt i egen kommunes questback og hatt fokus på behovene som har utkrystallisert seg der. • MEN: Det hadde vært fint om vi på tvers av kommunene kunne utarbeide et felles kompetansehevingsprogram for veien videre, ila de første månedene i 2022, der vi ser vi har felles utfordringer. Sånn sett kan vi videreføre det interkommunale arbeidet også etter at prosjektet er avsluttet. • For lite benyttet • <i>Nei</i> • <i>Film, - til implementeringsarbeidet</i> • <i>implementeringsplan for folkehelse og livsmestring i Lister (ligger ut i kompetanseportalen)</i> • <i>Videoene om Jus, taushetsplik ect minnes lederne om hvert semester</i> • <i>Nei, vi har prioritert annet</i> • <i>Vi har videreutviklet innholdet i kompetanseportalen</i>

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

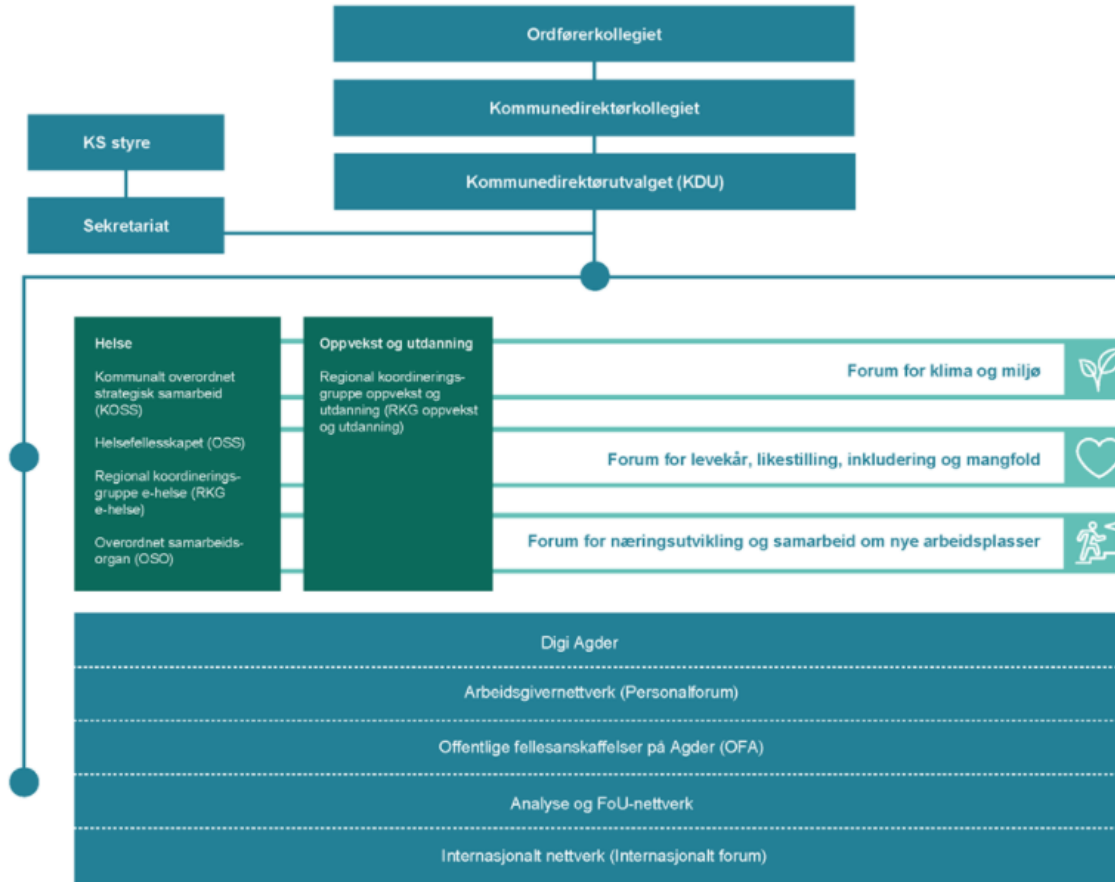


AGDER
fylkeskommune

Nettverkssamling BTI Agder

1.desember-21

#vårtagder



Fylkeskommunens rolle

- Forum for Levekår, likestilling, inkludering og mangfold
- Fylkeskommunen bidrar til analyse
- Ungdata
- Kommuneavtaler
- Samarbeid folkehelsekoordinatorer
- Der DERE melder behov, særlig om dere kan sette det inn i !
Spør oss 😊

Forum for levekår, likestilling, inkludering og mangfold



- Tre forum i ny samhandlingsstruktur
 - Levekår, likestilling, inkludering og mangfold
 - Klima og miljø
 - Næringsutvikling og samarbeid om nye arbeidsplasser
- Åpen møteplass for alle
- Fire møter per år
- Handlingsrettet – mer enn prat
- Fylkeskommunen har sekretariatsansvar

Veien videre

- Levekårssatsingen og Regionplan Agder
- Nettverket , Helhetlig oppfølging



Veikart for bedre levekår

Bedre levekår gir sosial bærekraft. Her finner du forslag til tiltak for bedre levekår på Agder, forankret i Regionplan Agder 2030.



Barn i barnehage

Tidlig og målrettet innsats gir best effekt. Tiltak for barn i barnehage kan skape likere utgangspunkt for løpet fra barn til voksen.

Tiltak

Menn i barnehage Ansett kvalifiserte menn i barnehagene i din kommune.	Inkludering av minoritetspraktige barn Inkludering av minoritetspraktige barn i barnehagen gjennom delt samarbeid hos barnehageansatte.	Gratis kjernetid i barnehager Gratis kjernetid gir flere barn bedre forutsetninger for å starte på skolen.
Rosa kompetanse Kompetansheving og spillo- og seksualfremgangsføle for ansatte i barnehage og skole.	Lekbasert læring Et forskningsbasert ferdigopplag som skal gi barn best mulig grunnlag for skolen.	Bedre tverrfaglig innsats (BTI) En samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre som trenger ekstra oppfølging.
Nye mønstre Bruk av familiekoordinatører for å løse sammenhengende utfordringer hos barnefamilier.		



Resultatmål knyttet til BTI-modellen, handlingsveiledere og verktøy

1. BTI handlingsveileder er utarbeidet i den enkelte kommune (system)
2. BTI stafettlogg (eller tilsvarende) sikrer dokumentasjon og involvering av relevante parter, samt hindrer oppfølgingsbrudd (system)
3. Kunnskapsbaserte kartleggings/støtteverktøy erstatter verktøy i bruk ved prosjektstart (system)
4. Kommunene har lik samarbeidsstruktur med felles eksterne samarbeidsparter som spesialisthelsetjeneste og politi der det er hensiktsmessig (system)
5. Barn, unge og foresatte opplever tidlig, helhetlig og koordinert innsats (individ)

Resultatmål knyttet til digitalisering

1. En eller flere kommuner har videreutviklet kartleggingsverktøy og/eller BTI stafettlogg for digital dokumentasjon og kommunikasjon av ulike ledd i tjenesteintern og tverrfaglig innsats (system)
2. BTI handlingsveileder er digitalisert i en eller flere kommuner (system)
3. Kommunene har tilgang til kvalitetssikrede digitale verktøy og kan ta disse i bruk i tråd med egne digitaliseringsstrategier (system)

Resultatmål knyttet til Kompetanse

1. Tjenestene har styrket evnen til å identifisere og bistå barn, unge og foreldre/familier som er i risiko for psykisk uhelse (system)
2. Den enkelte ansatte har styrket evnen til å systematisk og kunnskapsbasert identifisere og bistå barn, unge og foreldre/familier (ansatt)
3. BTI Agder har utviklet BTI kompetansehevingsprogram som kan tilpasses den enkelte kommunes behov (ansatt)

Resultatmål knyttet til forskning, utvikling og evaluering

1. Potensialet i å benytte data fra kartleggings-/støtteverktøy til forskningsformål er undersøkt og om mulig, tatt i bruk i en eller flere kommuner
2. Kommunene inkluderer indikatorer som følgeevalueringen finner relevante i sitt oversiktsarbeid (system)
3. BTI Agder har definert hensiktsmessige kartleggingsverktøy for effektevaluering og vil i den grad det er mulig, ta det i bruk i prosjektperioden i en eller flere kommuner (individ)
4. Det er etablert varige samarbeidsstrukturer og nettverk på tvers av kommunene og regionene med mål om tverrfaglig samhandling og arbeid for bedre levekår.

Takk for meg !



AGDER
fylkeskommune