



Ibestad kommune
Hvor alt er mulig



Prosjektbeskrivelse

SYSTEMATISK INDENTIFIKASJON OG OPPFØLGING AV UTSATTE BARN
I IBESTAD KOMMUNE / BTI

Merethe Jacobsen | Prosjektleder | April 2018



INNHALDSFORTEGNELSE

| | |
|---|-----|
| Bakgrunn for prosjektet..... | s.2 |
| Beskrivelse av prosjektet..... | s.2 |
| BTI..... | s.3 |
| Hva er BTI?..... | s.4 |
| Prosjektets mandat..... | s.5 |
| Organisering av prosjektet..... | s.5 |
| Styringsgruppen..... | s.5 |
| Prosjektgruppen/Arbeidsgruppen..... | s.6 |
| Utfordringer..... | s.7 |
| Tidsklemma..... | s.7 |
| Samarbeid og kommunikasjon på tvers av sektorene..... | s.7 |
| «Trengte gjennom med noe nytt»..... | s.8 |
| Evaluering..... | s.8 |
| Framdriftsplan/Delmål..... | s.8 |



BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Ibestad kommune har ikke et system for systematisk arbeid for saker der brukere trenger sammensatte og koordinerte tjenester. Tverrfaglig samarbeid generelt, og spesielt i forhold til saker som er vanskelige og utfordrende har i for stor grad vært avhengig av enkeltpersoners initiativ og handling. Tidlig innsats er et prioritert prinsipp i Ibestad kommune. Med tidlig innsats menes arbeidet med å identifisere og håndtere et problem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir redusert med begrenset innsats. Det har over tid vært et ønske og et behov for et bedre tverrfaglig system i Ibestad kommune, som kan fange opp og følge opp risikoutsatte barn. Det er viktig at brukere ikke går seg fast i systemet eller mangel på system og ikke får den hjelp de trenger tidlig nok.

Det ble derfor søkt Bufdir om midler til «systematisk identifikasjon og oppfølging av risikoutsatte barn», for å kunne innføre en modell for bedre tverrfaglig innsats. Det ble også søkt om midler fra helsedirektoratet om midler til BTI modellen. Ibestad kommune fikk tilslag på begge søknadene, og mottok til sammen 1.100.000,- kr i støtte.

Den 21.06.16 fattet Ibestad kommunestyre vedtak om at BTI skulle innføres som modell i Ibestad. BTI – bedre tverrfaglig innsats er en samarbeidsmodell som sikrer helhetlig og koordinert innsats over tid til de som trenger det.

BESKRIVELSE AV PROSJEKTET

Mandatet til prosjektet kommer i hovedsak fra Barne- ungdoms og familiedirektoratet. Det er der Ibestad kommune har fått det største tilskuddet. Bufetat stiller flere krav til hva som forventes fra kommunen i forhold til å utvikle en modell for systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn. Målet med tilskuddordningen er å utvikle og implementere kommunale modeller for systematisk og kunnskapsbasert identifikasjon og oppfølging av barn av psykisk syke og/eller barn av foreldre som misbruker rusmidler – fra graviditet og så lenge det er behov for oppfølging.

Ibestad kommune skal lage en helhetlig, tverrsektoriell modell som viser hvordan ulike ledelsesnivåer, tjenester og ansatte jobber med tidlig identifikasjon og riktig oppfølging av utsatte barn. Samhandling til beste for det enkelte barn står i sentrum. Modellen skal gi ansatte og ledere gode verktøy i arbeidet, og bidra til systematisk og langsiktig innsats for å bedre barns oppvekst i kommunen.



Modell: kommunen jobber på tre nivåer:

- Kommun nivå: Ansvar og strategier på øverste politiske og administrative ledernivå
- Etatsnivå: Ansvar og strategier på ledernivå i tjenester og etater
- Individnivå: Ansvar og verktøy for den enkelte ansatte i møte med barn og familier

Modellen skal forankres i kommunens politiske og administrative ledelse og gjøres tilgjengelig på kommunens nettsider. Kommunen skal gi ansatte opplæring i modellen og implementere den i alle relevante tjenester.

Kommunene skal:

- Utvikle en tverrsektoriell modell for kommunens arbeid med utsatte barn, fra graviditet og så lenge det er behov for oppfølging. Modellen skal utformes på tre nivå og gjøres tilgjengelig i elektronisk versjon på kommunens nettside.
- Identifisere svakheter og mangler ved kommunens eksisterende arbeid med målgruppen, og gjennomføre tiltak for å forbedre tilbud og tjenester.
- Implementere modellen og gi ansatte opplæring i denne. Kommunen kan også gjennomføre tverretattlig kompetanseheving for å styrke arbeidet med tidlig identifikasjon og oppfølging av utsatte barn.

BTI (BEDRE TVERRFAGLIG INNSATS)

Ibestad kommune har også fått tilskudd fra helsedirektoratet til innføring av BTI.

BTI vs Modellkommune

Tilskuddsordningen *Bedre tverrfaglig innsats* (BTI) under Helsedirektoratet og tilskuddsordningen *Tilskudd til systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn* (Modellutvikling) under Bufdir har mye til felles med hensyn til målgruppe og formål. Under begge tilskuddsordninger er målsetting at kommunen skal jobbe mer systematisk og samordnet for å identifisere og hjelpe barn som lever i vanskelige livssituasjoner.

Ulike krav til utforming av modellen under de to ordningene:

- Under tilskudd til modellutvikling skal kommunene nedtegne en elektronisk modell som **viser strategier, verktøy og samhandlingsarenaer på tre nivåer i kommunen – kommunenivå, etatsnivå og individnivå**. Modellen skal beskrive kommunens arbeid med identifikasjon, oppfølging og samhandling i en helhetlig, kommunal modell. Modellen skal bygge på erfaringer fra Modellkommuneforsøket.
- BTI-modellen tar utgangspunkt i ulike grader av bekymring for et barn, og viser **ulike nivå for intervensjon og samarbeid rundt enkeltsaker**. BTI-modellen beskriver **arbeidsprosesser** og samhandling mellom tjenestene, og viser veien fra

bekymring til handling. BTI-modellen tar utgangspunkt i en modell-mal som tilpasses lokale forhold.

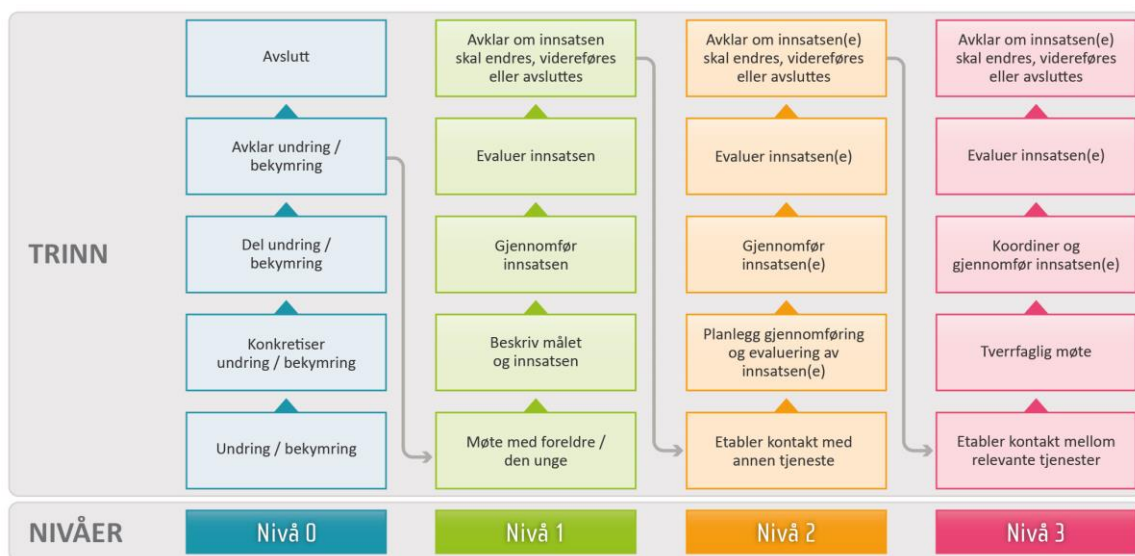
Slikt sett har kommunen to parallelle prosjekt som skal implementeres. Ibestad kommune velger å implementere BTI som ett av verktøyene for å oppnå målsettingen om en modell for systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn.

HVA ER BTI?

BTI er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til. Hensikten med BTI-modellen er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen. BTI bidrar til tidlig innsats, samordning og medvirkning. Modellen gir en oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tjenester både på lokalt, regionalt og statlig nivå.

BTI-modellen egner seg både som et hjelpemiddel for å ta strategiske beslutninger, og systematiserer og beskriver det praktiske arbeidet med barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til.

Illustrasjon på hvordan en handlingsplan kan se ut:



Ibestad kommune samarbeider tett med Korus nord i implementeringen av BTI, og også modellen for øvrig. Kommunen får bistand til planlegging, igangsetting og kompetanseheving.



PROSJEKTETS MANDAT

Prosjektets mandat er å utvikle en tverrsektoriell modell for kommunens arbeid med utsatte barn, fra graviditet og så lenge det er behov for oppfølging. Modellen skal utformes på tre nivå og gjøres tilgjengelig i elektronisk versjon på kommunens nettside. Kommunen skal implementere modellen og gi ansatte opplæring i denne. Kommunen kan også gjennomføre tverretatlig kompetanseheving for å styrke arbeidet med tidlig identifikasjon og oppfølging av utsatte barn.

Som en del av prosjektet skal BTI modellen (Bedre Tverrfaglig Innsats) implementeres som et verktøy i arbeidet rundt identifikasjon og oppfølging av utsatte barn. BTI-modellen beskriver arbeidsprosesser og samhandling mellom tjenestene, og viser veien fra bekymring til handling. BTI-modellen skal tilpasses lokale forhold i Ibestad kommune.

ORGANISERING AV PROSJEKTET

Prosjektet er organisert etter prosjektmodell, med egen prosjektleder, styringsgruppe og prosjektgruppe.

STYRINGSGRUPPEN

Styringsgruppen er satt sammen av representanter fra kommunens administrasjon, fra politisk hold og representant fra fagforeningen.

| Deltagere: | Stilling: | Tiltel: |
|-----------------------------|---------------------------|----------------|
| Merethe Jacobsen | Forandringsentreprenør | Prosjektleder |
| Willy Aas | Oppvekstleder | Medlem |
| Anita Dahl Solbakken | Leder for helse og omsorg | Medlem |
| Monica Simonsen | Fagforbundet | Medlem |
| Bag Sigurd Brustind | Ordfører | Medlem |
| Roe Jensen | Rådmann | Medlem |

Styringsgruppen sitt mandat er i hovedsak å se til at prosjektet styres i riktig retning i forhold til mandat fra bufdir og helsedirektoratet. Styringsgruppen godkjenner prosjektgruppens mandat og framdriftsplan. Styringsgruppen tar også avgjørelser rundt økonomiske spørsmål, dersom kostnader går utover tilskuddet som er innvilget kommunen. Styringsgruppen kan også ta avgjørelser i forhold til andre utfordringer/dilemmaer som oppstår. Prosjektleder bringer dilemmaene inn for styringsgruppen. Eksempler kan være disponering av tid blant de ansatte.

PROSJEKTGRUPPEN / ARBEIDSGRUPPEN

Prosjektgruppen (arbeidsgruppen), er satt sammen av representanter fra fagtjenester, skole og barnehage.

Sammensetningen av gruppen kan endre seg underveis, ut i fra behov for kompetanse, behov for at andre fagtjenester er representert, o.l. Det vil også bli invitert inn brukerrepresentanter til noen av møtene, slik at brukerperspektivet også blir representert og hørt.

| Deltagere: | Stilling: | Tiltel: |
|-------------------------------------|--|----------------|
| Merethe Jacobsen | Forandringsentreprenør | Prosjektleder |
| Sylvi Sande | Barnevernleder | Medlem |
| Aina Mathisen | Leder bofellesskapet | Medlem |
| Siv Henriksen | Helsesøster og psykiatrisk sykepleier | Medlem |
| Sandra Bertinussen | Enhetsleder barnehage | Medlem |
| Lisbeth Barbala | Rektor | Medlem |
| Brukerrepresentant | FAU, ungdomsråd, eldreråd, lag / organisasjoner, råd for funksjonshemmede. | Konsultativt |
| Evt andre aktuelle deltakere | | |

Prosjektgruppen sitt mandat er å utforme selve det faglige innholdet i modellen. Dette innebærer blant annet:

- Etablere tverrfaglige møtepunkter, arenaer for drøfting av saker
De ansatte trenger faste møtepunkter på tvers av tjenester/etater, hvor enkeltsaker, bekymringer og utfordringer kan drøftes. Slike møtefora må etableres på flere nivå, både kommunalt nivå, etatsnivå og individnivå.
- Etablere gode former/strukturer på møtepunktene
Møtepunktene må ha en struktur og et innhold som alle er kjent med, og at alle som deltar har samme forståelse av hva møtepunktet skal brukes til.
- Utrede juridiske problemstillinger rundt tverrfaglig møtevirksomhet
Det må avklares hvordan juridiske problemstillinger rundt slike møtepunkt skal håndteres. Et typisk dilemma kan være taushetsplikt, og f.eks bruk av samtykkeskjema.
- Lage plan for implementering av BTI
BTI er en modell og et verktøy på først og fremst individnivå, som skal implementeres i Ibestad kommune. Arbeidsgruppa må lage en plan for implementering, kompetanseheving og avgjøre hvilke verktøy innenfor BTI modellen som Ibestad kommune skal benytte.
- Lage plan for oppfølging av praksis
Når modellen er implementert, må det lages en plan for hvordan vi skal sørge for at den blir fulgt. For eksempel kan det følges opp ved hjelp av jevnlig evaluering.

I arbeidet med å etablere treffpunkter, er det også naturlig at det drøftes hvordan 2.linjetjenesten / spesialisttjenester kan bringes inn i møtene / drøftingene.



UTFORDRINGER

TIDSKLEMMER

Det har pekt seg ut noen utfordringer vi kan tenke oss at vi møter på i løpet av prosjektperioden. Den første er tidsaspektet for selve prosjektperioden. Det tok ca 8 mnd fra kommunen fikk innvilget tilskudd til prosjektet, til prosjektleder var ansatt. Det handler først og fremst om tilgang på kvalifiserte kandidater. Likevel er det gjort noen grep i forhold til etablering av tverrfaglige og tverrsektorielle møtepunkter, samt at kommunen har gjennomført en questback undersøkelse. Utfordringen blir å holde tidsfristen satt av bukdir i forhold til delrapport som skal leveres i juni. For å møte denne utfordringen, må arbeidet rundt BTI legges noe til side for en kort periode, slik at arbeidet konsentreres rundt utvikling av modellen for systematisk identifisering og oppfølging av barn og unge.

En annen tidsklemme som kan bli en utfordring, er de ansattes tidsklemme. Noen av tjenestene er sårbare og marginalt bemannet. Det blir vanskelig å sette av tid til utviklingsarbeid, når driften «sluker» de ansatte. Dette er ei utfordring som er vanskelig å håndtere, fordi dette blir en oppgave på «toppen av alt det andre». Problemstillingen forsøkes løst med god dialog med enhetsledere i tjenestene. Via felles faste møtepunkter, er utvikling av modellen og tidsaspektet for selve implementeringen, faste tema.

SAMARBEID OG KOMMUNIKASJON PÅ TVERS AV SEKTORENE

Ibestad kommune har et «langt lerret som må blekes» i forhold til samarbeid på tvers av sektorene «Oppvekst» og «Helse, sosial og omsorg». Tradisjonelt sett har det vært få samarbeidsarenaer og møtepunkter på tvers av disse to sektorene. Det har ført til et noe kunstig skille, samt liten og i noen tilfeller en anstrengt tone og kommunikasjon mellom ansatte.

Fordelen i denne utfordringen, er at alle enhetsledere ønsker modellen, og ser at den kan ha en nytteverdi i forhold til samarbeid på sikt. Strategien for å prøve å trenge gjennom dette hinderet, er å skape gode møtepunkter og felles opplæringsdager for både ledere og ansatte i alle tjenestene. Ved å ha et felles fokus, og ei felles målsetting, kan det skapes en fellesskapsfølelse.



«TRENGE GJENNOM MED NOE NYTT»

Tradisjoner og fastgrodde mønster kan være ei utfordring å trenge gjennom. Ibestad kommune er en liten kommune, og mange ansatte har kanskje jobbet på samme sted «et helt liv». De er vant til å gjøre «ting» på samme måte, og føler at det fungerer slik det er. F.eks så eksisterer det ikke faste samarbeidsfora der en kan drøfte enkeltsaker. Utfordringen blir å synliggjøre nytteverdien av en ny modell, og da BTI som et arbeidsredskap. Innføringen bør derfor skje gradvis, og det er viktig at de ansatte til en viss grad får være med å styre prosessen. Dette gjøres via felles opplæringsdager, og at det etableres referansegrupper der de ansatte kan gi viktige innspill til prosjektgruppen.

EVALUERING

Prosjektet og framdriften av prosjektet skal evalueres. Første evaluering vil bli gjennomført i nov/desember 2018. Det er naturlig at evalueringen gjennomføres i arbeidsgruppen og styringsgruppen. Målet med evalueringen er å se til at prosjektet holder fram, og se til at de ulike tjenestene som kommer inn under modellen, og som skal implementere BTI er på rett veg. Det ligger et vedtak fra kommunestyret i bunnen for implementering av BTI. Det skaper en forpliktelse til alle tjenestene for barn og unge, til å implementere og ta i bruk modellen for Bedre Tverrfaglig Innsats.

FRAMDRIFTSPLAN /DELMÅL

| Oppgave | Periode | Hvem? |
|--|----------------------|--|
| Lage utkast til modell for systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn | Mars – 11.juni 2018 | Prosjektleder |
| Kompetanseheving (tema for kompetanseheving blir nærmere konkretisert. Drøftes i arbeidsgruppen) | Høst 2018 – vår 2019 | Samarbeid Ibestad kommune og Korus nord |
| Implementering av modell | Høst 2018- vår 2019 | Tjenester for barn og unge, ved hjelp av prosjektleder |
| Implementering av BTI som arbeidsredskap | Høst 2018 – vår 2019 | Tjenester for barn og unge, ved hjelp av prosjektleder |



| | | |
|---|---|------------------------------------|
| Evaluering av framdrift prosjektarbeidet | November / desember 2018. Dersom prosjektet holder fram, er det også naturlig å evaluere vår 2019. | Styringsgruppe og arbeidsgruppe |
|---|---|------------------------------------|