



Oslo

PRIOslo, Velferdsetaten

01.11.2022

BTI som metodikk på rusfeltet?

Om Bedre Tverrfaglig Innsats kan fungere for voksne med rusproblemer



Foto: Colourbox

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn	3
2	Om BTI-modellen.....	4
2.1	Målgruppe	4
2.2	Metodikken.....	4
2.3	Implementering.....	6
2.4	Resultater fra følgeevalueringen til NIBR	6
3	BTI i Oslo	7
3.1	Bydel Nordre Aker	8
3.2	Bydel Sagene.....	8
3.3	Bydel Søndre Nordstrand.....	9
3.4	Bydel Østensjø	9
4	BTI for voksne med rusproblemer?.....	10
4.1	Metodikk for ungdommer	11
5	Oppsummering og anbefaling.....	12
6	Litteratur og kilder	15

1 Bakgrunn

I *Strategisk plan for rusfeltet* (bystyrevedtak 350/18) er ett av tiltakene at man skal vurdere om metodikken Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) kan benyttes for personer med rusproblemer for å sikre god samhandling og forebygge svikt i overgangen mellom tjenester. I *Oslostandard for rusfaglig arbeid* står det i tiltak 7 at bydelene kan vurdere om modellen Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) kan bidra til å løse noen av de praktiske utfordringene knyttet til samhandling på tvers av fagsystemer og lovverk.

Utgangspunktet for innføring av BTI-metodikken var «modellkommuneforsøket»: Ulike rapporter påpekte at det var for dårlig samhandling i kommunene knyttet blant annet til barn og unge. Barn og unge fikk ikke den oppfølgingen de hadde behov for på grunn av manglende samhandling og samarbeid mellom tjenester. Årsaken var manglende struktur, systematikk og koordinering mellom tjenestene (FAFO, 2020). BTI - metodikken skulle være et svar på dette. I Danmark hadde man jobbet med BTI som samhandlingsmodell siden 2006, og den ble ansett som en god modell for samhandling¹.

Helsedirektoratet utlyste tilskuddsmidler for innføring av BTI i Norge. Kommuner kunne søke for å lage gode handlingsveiledere, tiltak og rutiner for hvordan man i en kommune kunne samordne innsatsen rundt personer det var knyttet bekymring til. Åtte pilotkommuner² jobbet flere år med å tilpasse modellen til norske forhold sammen med de regionale kompetansesentrene på rusfeltet (KoRus). NIBR gjorde en følgeevalueringer knyttet til modellen med egne spørreundersøkelser både i 2013, 2015 og 2018. Den norske modellen har fått et bredere nedslagsfelt og omfatter i prinsippet alle former for bekymringer, både store og små. Metodikken kan brukes både på individ og systemnivå (NIBR, 2018).

Buudir ble også involvert, fordi de jobbet med «modellkommuneforsøket». Satsningene BTI og Tilskudd til systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn (Modellutvikling) ble slått sammen til én tilskuddsordning i 2018. Man deler fortsatt ut midler. BTI-kommuner heter nå BTS-kommuner som står for Bedre tverrsektorielt samarbeid. Midlene forvaltes av Buudir i samarbeid med Helsedirektoratet.

I Oslo var det KORUS som fikk ansvar for å følge opp bydelene knyttet til implementering. KORUS lyste ut egne tilskuddsmidler i tillegg. De har jobbet med BTI mot bydelene siden 2018.

¹ I e-post 27.10.22 bekrefter Socialstyrelsen i Danmark at Bedre tværfaglig indsats er et avsluttet prosjekt i Danmark. Ved prosjektslutt cirka år 2012 brukte rundt 25% av kommunene metodikken i en eller annen grad. Socialstyrelsen mener at det er sannsynlig at noen fortsatt bruker den. Det er ingen støtteordning tilknyttet metodikken. Det er ikke utviklet en alternativ metode som erstatning for BTI. Beskrivelse av BTI er fortsatt tilgjengelig på Socialstyrelsens hjemmeside, og da i forbindelse med innsats overfor barn og barnefamilier med misbruk eller psykiske helseproblemer: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/bedre-tvaerfaglig-indsats-for-born-i-familier-med-misbrug-eller-sindslidelse>

² Pilotkommunene (nøkkelkommunene) var Skien, Røros, Tromsø, Østre Toten, Årdal, Haugesund, Tysvær og Stord

2 Om BTI-modellen

BTI er en samhandlingsmodell for å gi helhetlig og koordinert innsats uten oppfølgingsbrudd til gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet bekymring til. BTI-modellen skal bidra til tidlig innsats, samordning og medvirkning.

2.1 Målgruppe

BTI-modellen er utviklet for å nå barn og unge i alderen 0-23 år.

2.2 Metodikken

BTI er en samhandlingsmodell eller organisasjonsstruktur for samarbeid. Målet er å oppdage bekymringer tidlig, gjøre det offentlige tjenestetilbudet mer effektivt for utsatte barn, unge og familier og å hindre oppfølgingsbrudd. Metodikken har tre grunnleggende formål:

- Tidlig identifisering og intervensjon
- Bedre samordning av kommunalt (og statlig) tjenestetilbud
- Medvirkning

Elementer

Elementene i strukturen med tilhørende verktøy er:

- Kjennskap til tjenestene (tjenesteoversikt)
- Koordinerte rutiner (handlingsveileder)
- Strukturert samarbeid rundt enkeltbarn (stafettlogg med stafettholdere/koordinator)
- Ansattes kompetanse

Tjenesteoversikten gir oversikt over tjenestene, hovedsakelig i egen bydel og hvem som er ansvarlig for hva. Tjenesteoversikten bør ha kontaktinformasjon til tjenesten, og ikke enkeltansatte.

En **handlingsveileder** er en skriftlig rutine på hvordan samhandlingen skal skje, en slags kokebok som beskriver prosessen trinnvis. I Oslo er det laget en fast mal som man tar utgangspunkt i, men som bydelene tilpasser til egen organisasjon. Vanligvis er det fire nivåer, men bydel Søndre Nordstrand operer for eksempel med tre nivåer. Medvirkning er viktig på alle nivåer:

- Nivå 0 Identifisering – handler om en bekymring eller en uro som man må undersøke nærmere. Konkretisere bekymringen og snakke med kollegaer, finne mer ut av det. Hvis man i fellesskap etablerer en bekymring går man til nivå 1.
- Nivå 1 Lokal innsats – Hvem, hva, hvordan og hvilke konkrete verktøy kan brukes? Tiltak i egen enhet. Hvilke tiltak har vi i f.eks. barnehagen som vi kan teste ut? Opprette stafettlogg med tiltak. Igangsette møte med barnet, foreldrene. Samtykkeskjema, tjenesteinformasjon, innlogging. Avklare om tiltakene har fungert.
- Nivå 2 Tverrfaglig samarbeid – Involvere andre tjenester.
- Nivå 3 Kompleks samordning/barnevernstjeneste – melde til barnevernet eller ha inn andre instanser.

For å få til et godt samarbeid mellom tjenestene kreves det en tydelig handlingsveileder, og at de involverte tjenestene på nivået jobber etter modellen.

Stafettloggen er en elektronisk oversikt over planer, tiltak og status som skal følge barn/unge som får ekstra innsatser. Stafettloggen kan ligne Individuell Plan (IP), bare at inngangen er annerledes. Årsakene til at man velger å opprette en stafettlogg kan være alt fra mindre bekymringsfulle forhold, til alvorlige former for svikt. Stafettloggen skal gi de som er involvert i barn og unges liv et samhandlingsverktøy, som fastlege, helsesøster, barnehage, skole etc. Foreldrene kan følge med på hvilken oppfølging barnet får, og hva som er deres ansvar. Foreldrene styrer hva som skal legges inn. Stafettloggen skal gjøre at personen/foresatte får en aktiv medvirkende rolle i hva som skal skje, planlegge hvilke tiltak som skal settes inn, dokumentere tiltakene og evaluering, og planlegging av nye tiltak. Stafettloggen holder oversikt på hvor man er i løpet, og bruker får innsyn og slipper å gjenta ting til ulike tjenester.

Metodikken og stafettloggen kan ikke erstatte individuell plan (IP) som er lovpålagt. Men en IP kan erstatte en stafettlogg, sier Korus. En IP kan være mer overordnet, med tiltak som går over år. Stafettloggen kan ha tiltak på et lavere nivå og på mer konkrete ting: For eksempel en elev som ikke møter på skolen, fordi det er vanskelig å gå gjennom skolegården. Et tiltak kan da være at elevene blir møtt av en trygg lærer ved porten hver morgen. I Stafettloggen logges små samarbeidsmøter mellom skole, barnevern, BUP og familien. Stafettloggen kan følge personen over år.

En stafettlogg skal gå over i en IP hvis lovkravet er oppfylt.

En stafettlogg krever en **stafettholder**, som er en koordinator. Stafettholderen har ansvar for å følge saken og føre loggen, altså legge inn informasjon fra møter. Stafettholder kan for eksempel være en avdelingsleder i en barnehage som dokumenterer samhandling mellom barnehagen og familien.

2.3 Implementering i bydel

Korus starter med en undersøkelse til alle som jobber med 0-24 -gruppen. Spørsmålene omhandler områdene kompetanse, systemkunnskap og samhandling. Korus krysskobler svarene fra f.eks. barnehage og barnevern for å se på nivå for samhandling. Bydelen blir også spurt på hvor gode de er på involvere barn og unge der de er bekymret. Denne undersøkelsen legger grunnlag for arbeidet bydelen gjør med å lage handlingsveileder med rutiner for arbeidet.

I en bydel må satsingen forankres fra bydelsdirektørnivå til alle forvaltningsnivåer. Dette er et stort implementeringsprosjekt. Alle tjenester i bydel som jobber med målgruppen 0-24 år blir en del av en arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen jobber med å lage gode tjenesteoversikter, handlingsveiledere og implementere elektronisk stafettlogg. I den elektroniske stafettloggen blir alle tiltakene man setter i gang i forhold til en familie registrert. Familien og tjenestene som jobber rundt familien får tilgang til relevant informasjon gjennom en app. Man logger seg inn via MinID. Stafettholderen jobber i en av tjenestene og har ansvaret for stafettloggen. Alt dokumenteres i stafettloggen, som er basert på samtykke. I stafettloggen kan man gi positiv feedback, og alle parter med tilgang kan finne historikk i saken og se hvilke mål som er satt og konkret hvilke tiltak det jobbes med. Det finnes ikke noe annet referat enn stafettloggen.

Hvilke tiltak som settes inn vurderes av tiltakene. Man har faste evalueringstidspunkt for å se hva som fungerer og ikke og legge planer videre.

Korus sier at Oslo er en krevende kommune å implementere i, fordi vi har så mange fagetater og nivåer i forvaltningen. Selv om en bydel ønsker å implementere BTI, så stiller ikke nødvendigvis alle fagetater seg bak. Utdanningsetaten og skolene prioriterer for eksempel ikke å gå inn i et samarbeid rundt BTI og stafettlogg, fordi Utdanningsetaten ikke har fått dette inn i sitt tildelingsbrev.

Det er også krevende å få med eksterne aktører, som også bør være med i tjenesteoversikten, som en del av handlingsrutinene for å få systemet til å fungere. Dette er krevende når ikke oppdrag fra rådhuset følger opp.

Bydelene organiserer tilbudet ulikt og har tatt i bruk metodikken i ulik grad.

2.4 Resultater fra følgeevalueringen til NIBR

NIBR oppsummerer funn fra følgeevalueringen i 2013 – 2018 (NIBR, 2018):

- Stafettloggen øker ikke nødvendigvis effektiviteten, spesielt på BIT-modellens nivå tre. Årsaken er usikkerhet rundt om det kan fattes bindende beslutninger i det koordinerende møte eller i ansvarsgruppene fordi deltagerne ikke har delegert myndighet. Det kan lett

oppfattes som møter da blir misbruk av ressurser som ellers kunne vært brukt til oppgaver som behandling, undervisning, samtaler, saksbehandling eller annet.

- Mange ansatte har ikke hatt god nok opplæring i BTI-modellen og verktøyene, eller opplæringen ligger mer enn to år tilbake i tid. Nyansatte har derfor gjerne ikke fått opplæring. Opplæring blir ofte gitt på ledernivå.
- Halvparten av kommunene mener handlingsveilederen benyttes i stor grad, mens 40 prosent sier at handlingsveilederen kun benyttes i noen grad. Handlingsveilederen gir ofte uklar veiledning til når logg skal opprettes.
- Få av lederne mener arbeidet med tidlig innsats blir mer forutsigbart.
- BTI blir konkurrerende til skolens interne og sektorvise systemer. Disse oppfattes som bedre enn BTI.
- Det må jobbes mer for å synliggjøre gevinstene av BTI for alle kommunale enheter, både for ledere og medarbeidere.
- Digitalisering (stafettlogg) bidrar til transparens. Men hvis handlingsveilederen ikke er oppdatert og det er mostand i organisasjonen mot å ta BTI i bruk, reduseres effekten av disse verktøyene, og det kan skape dårlige erfaringer med samarbeid. Det reduserer heller ikke behovet for å ha fysiske møtepunkter. Altså det må fortsatt gis muntlig informasjon og møter må fortsatt avholdes.

I kunnskapsgrunnlaget (NIBR, 2013) ble det gjennomført en litteraturstudie av tverrsektorielt arbeid for barn og unge. Suksessfaktorer for et vellykket tverrsektorielt samarbeid er; personlige relasjoner, samlokalisering, informasjon og åpenhet mot andre tjenester, og at det er utviklet felles mål for arbeidet som skal gjennomføres. Dette er viktig uavhengig av valgt metodikk.

3 BTI i Oslo

Korus har jobbet med Nordre Aker, Søndre Nordstrand, Nordstrand, Bjerke, Alna og Østensjø. Stovner trakk seg underveis.

Sagene og Østensjø fikk tilskudd i 2020. Bydelene har valgt å lage et prosjekt som ikke handlet om at hele bydelen skal samhandle, og de har laget handlingsveileder på barn og unge som faller utenfor utdanning og jobb. De har gått direkte inn på en målgruppe, heller enn at det skal være en stor organisatoriske satsing for hele bydelen. Dette kan være løsninger som kan ha overføringsverdi til andre. Beskrivelse av arbeidet i den enkelte bydel under er fra intervju med prosjektlederne i bydelene.

3.1 Bydel Nordre Aker

Arbeidet i Nordre Aker beskrives som et pionerarbeid som begynte i 2016 med oppstart i 2022. Metodikken tar tid å etablere i bydel.

Bydelen har implementert BTI i bred skala og bruker hele metodikken. BTI er en organisasjonsmodell for samhandling, hvor samhandlingsrutinene er systematisert i handlingsveilederen. Den må revideres jevnlig, fordi tjenestene endrer seg. Bydel Nordre Aker bruker stafettloggen og har læringsnettverk. Alle tjenester deltar i læringsnettverket. I de månedlige møtene i læringsnettverket deltar ergoterapeut/fysioterapeut og hver enhet med sin representant. Representantene tar lærdommer og diskusjoner tilbake med seg til sin arbeidsplass.

De har fått med tjenester i bydel og barnehage, men har utfordringer med å få med barneskolene og ungdomsskolen. Dette skyldes blant annet uklare føringer fra Utdanningsetaten om deltagelse.

Nordre Aker har utviklet en veldig fin nettside³. Metode, verktøy og relevante dokumenter for fagpersonell blir presentert her, inkludert logginformasjon og samtykke som er oversatt til 11 språk.

3.2 Bydel Sagene

Det har vært omfattende å implementere metodikken, og det krever forankring i en hel bydel.

Sagene søkte om midler i 2020 for å lage et kunnskapsgrunnlag for å si noe om tjenestenes behov og evne til å samhandle, for deretter å vurdere om BTI var hensiktsmessig å innføre.

Bydelen har et læringsnettverk bestående av tjenester til barn og unge, samt skole og bydelsoverlege. For å fremskaffe et kunnskapsgrunnlag ble disse tjenestenes evne til relasjonell kapasitet kartlagt. Relasjonell kapasitet handler om organisasjons evne til å samhandle rundt komplekse saker basert på seks dimensjoner. Sagene holder på å slutføre en samarbeidsmodell basert på kunnskapsgrunnlaget. Bydelen vurderte å benytte seg av stafettloggen. Kunnskapsgrunnlaget som ble innhentet avdekket imidlertid andre behov, og stafettloggen ble ikke innført.

³ <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/barn-ungdom-og-familie/bti-bedre-tverrfaglig-innsats/bydel-nordre-aker-bti/#gref>

3.3 Bydel Søndre Nordstrand

Bydelen fikk prosjektmidler til å sette i gang prosjektet. De startet i 2018, og hadde som mål at BTI skal være for personer fra 0 til 100 år. Ganske raskt kom utfordringene. Det krever mye ressurser å utvikle leveransene i prosjektet. For bydelen handlet det også om bydelens kapasitet til å implementere nye satsinger. Hvis organiseringen er på plass, kan prosessen være enklere.

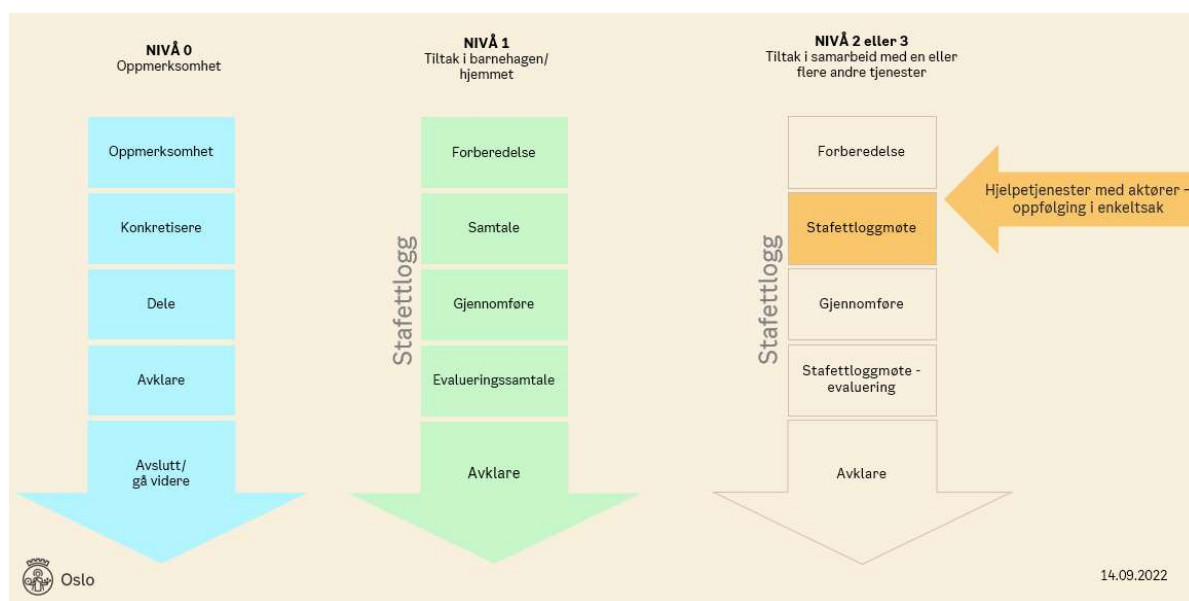
Prosjektet er satt i bero. Barnehagene har hatt det krevende under korona-perioden, og mange har vært på hjemmekontor.

3.4 Bydel Østensjø

Bydelen fikk midler i 2020 fra Bufdir på kr 300 000. De startet opp et prøveprosjekt høsten 2021 sammen med alle de syv kommunale barnehagene. Målgruppen er 0-6 år, men på sikt ønsker de å utvide opp til 24 år og eventuelt til andre aldersgrupper som eldre. Målet er å bedre samhandlingen rundt barn og ungdom, så slik sett relativt smal i forhold til målgruppe. Bydelen implementerer:

1. En arbeidsmetode for hvordan vi samhandler (handlingsveileder og tjenesteoversikt) og
2. den digitale stafettloggen med BTI-metodikken i bunn.

Stafettloggen etableres ved nivå 1. Bydelen har 126 aktive stafettlogger. 50% av loggene er på nivå 2 eller 3. Ulike saker kan utløse en stafettlogg f.eks. at bleieslutt i barnehagen tar lengre tid enn normalt, behov for tiltak i spisesituasjonen, søvnutfordringer eller andre tilrettelegginger. Terskelen skal være lav.



Illustrasjon: Handlingsveileder bydel Østensjø, kortversjon, aldersgruppe 0-6 år, per 14.09.22

De jobber i tre geografisk fordelte team som møter foreldrene for å sette mål og tiltak. Tjenestene som er med har satt av onsdager og torsdager fast til møter.

Gjennom stafettloggen opplever ansatte i barnehagene å komme raskere inn i sakene, man får bedre flyt og færre skjemaer og bedre kontakt med foreldre. Saker blir også løst på lavere nivå enn før. Men arbeidet krever fleksibilitet og planlegging i tjenestene.

Første møte mellom tjenester og foreldre kan være på inntil 1 time. Deretter er målet å ha kortere møter. Alt skal være samtykkebasert fra foresatte sin side. Foresatte velger hvilke opplysninger de deler med hvem. Foreldrene må være enige før de kobler på flere tjenester.

Østensjø antar at det som er mest overførbart til andre områder er stafettloggen, som kan brukes uavhengig av BTI-metodikken. Bydel Østensjø har laget [nettside](#)⁴ om stafettloggen med lenke til handlingsveilederen og tjenesteoversikten.

Bydelen evaluerer kontinuerlig.

4 BTI for voksne med rusproblemer?

Metodikken

BTI handler om å lage en struktur for samhandling. Handlingsveilederen kan være nyttig som verktøy for å sette rammer for samhandling, og tjenesteoversikten gir oversikt over tjenestene og ansvarsforhold. Dette kan være nyttige verktøy også på andre områder.

En annen mulighet er å bare benytte et verktøy som stafettloggen. Stafettloggen er elektronisk, og kan bidra til bedre samhandling. Man kan si at dette er en slags elektronisk versjon av IP, som deles både med bruker/pårørende og tjenestene. Man kan tenke seg at stafettholderen kan være en ruskonsulent eller kontaktpersonen som beskrevet i strategisk plan for rusfeltet. Stafettloggen gir mulighet for medvirkning og å kunne følge med på egen sak.

BTI er krevende å innføre, og det er få av bydelene som har jobbet med BTI som metodikk på oppvekstfeltet som etter år har «lykkes» med modellen.

⁴ <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/barn-ungdom-og-familie/bti-bedre-tverrfaglig-innsats/bydel-ostensjo-stafettloggen/>

Det er ressurskrevende med implementering og opplæring. I tillegg har barnevern, fengsler, rusinstitusjoner, Barne- og familieetaten osv. alle sine egne systemer. Så stafettloggen kan bli enda et system oppå de andre systemene.

Brukeren

Personer med rusproblemer bytter ofte telefonnummer, mister eller selger telefonen eller har ikke operativ mobil på grunn av mangel på penger. En del er heller ikke kredittverdige og har utfordringer med å etablere et abonnement. Dermed vil mange med omfattende rusproblemer ha problemer med å følge med på stafettloggen. Under soning har man ikke tilgang til internett og mobil, uten å være på frigang. Å skulle følge med på egen logg uten å ha mulighet kan være en ekstra belastning.

Mange har utfordringer til møte til faste avtaler, så kan det være krevende med 15-20 minutters møter på avtalte tidspunkt. Her vil det å så fall kreves en annen organisering.

For voksne er det snakk om frivillighet sammenlignet med når det gjelder barn. Tjenestemottaker endrer seg fra å være objekt (barn) til å bli subjekt (voksen). Man må kanskje bruke mer tid på dialog med voksne, hvilket tilbud de ønsker selv, istedenfor å sette i gang et rigg av tjenester som personen kanskje ikke ønsker å benytte seg av, eller som ikke er egnet.

For barn finnes mange av tjenestene i bydelene, og det er behov for å koordinere disse tjenestene. BTI-modellen passer bedre for å koordinere barnehage, bydel og eventuelt skole. For voksne rusmisbrukere finnes det en hel rekke andre aktører, som politi, kriminalomsorg, TSB, fastlege, eventuelt arbeidsplass og leder. Når det er vanskelig å implementere BTI blant bydelenes tjenester, er det særdeles vanskelig å få alle disse andre aktørene inn i et samarbeid rundt stafettlogg mm.

4.1 Metodikk for ungdommer

Kan verktøyet stafettlogg være interessant for SaLTo og tjenestene i bydel som jobber opp mot ungdommer?

Lovverket gir barn og unge rettigheter fra relativt ung alder. Hvis pasienten er mellom 12 og 16 år skal ikke informasjon gis til foresatte hvis ikke pasienten/brukeren ønsker det, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4. Når man passerer 16 år har ikke foresatte rett til å vite om kontakt med fastlege eller spesialisthelsetjeneste, så sant det ikke går ut over liv og helse. Et barn kan opptre som part i en sak og gjøre partsrettigheter gjeldende fra fylte 15 år, ifølge barnevernloven § 6-3. Fylkesnemnda kan innvilge barn under 15 år partsrettigheter i særskilte tilfeller. Man er strafferettslig tilregnelig fra 15 år.

Det vil si at en person allerede i 15-16 års alderen går fra å være objekt til å bli subjekt og ha omfattende egne rettigheter.

Det er derfor ikke så store forskjeller på å eventuelt innføre BTI og verktøyet stafettlogg for unge over 15-16 år og voksne personer med rusproblemer juridisk sett. Er det over 16 år er du blitt et subjekt, og må selv vurdere om dette er noe du ønsker å være med på.

BTI gjennom for eksempel bruk av stafettlogg kan være et samhandlingsverktøy for eksempel for mindre prosjekter med behov for et samhandlingsverktøy mellom barnehage, skole og tiltak, også der det er eskalerende utfordringer knyttet til rus. Men det kreves eget datasystem. Så man må vurdere ressursbruk opp mot å kunne bruke eksisterende verktøy. Hvilke verktøy vil kunne gi best mulighet for å hjelpe brukeren? Flere bydeler har brukt mye ressurser på å implementere metodikken, så det blir viktig å vurdere om innsatsen skal legges opp mot bruker eller i etablering av mulige nye systemer.

Mange ungdommer ønsker ikke så mange tjenester inn trenger heller relasjoner til en kontaktperson eller få tjenester. I evalueringen av Los-ordningen for ungdom (NOVA, 2022) evalueres oppfølgingen av ungdom med sammensatte utfordringer og både fysiske og psykiske helseplager. Losene klarte ofte å komme i posisjon og bidra til en positiv endring hos ungdommene. Ungdommene hadde godt av en person som kunne følge de over tid og også være tilgjengelig utenom vanlig arbeidstid.

I EXIN-prosjektet til Velferdsetaten, som går på tilbakeføring av unge i kontakt med rettsapparatet, har mange lese- og skrivevansker, minoritetsbakgrunn, ADHD og dermed utfordringer med å følge egen sak. Her ønsker de ikke flere verktøy, men at en person er «stafettloggen», altså heller en «menneske-logg». En koordinator skal følge personen på møter, hjelpe med å holde fokus og blir med på neste møte. Ungdom med omfattende problemer trenger kanskje en slik type oppfølging heller enn flere digitale verktøy.

5 Oppsummering og anbefaling

Fordeler og ulemper med BTI-metodikken

Fordeler

- I august kom endring i lovverket rundt barn og unge med omfattende utfordringsbilde med krav om bedre samhandling i bydel/kommune. BTI er en samhandlingsmodell og kan brukes for å få tjenestene til å samhandle bedre.
- Deler av verktøyene i metodikken kan brukes
 - Handlingsveilederen gir felles rammeverk for samhandling.
 - Tjenesteoversikten skal gi god oversikt over tjenestene og ansvarsforhold

- Stafettlogg sikrer medvirkning og kan minne på avtaler og gi feedback/lysglimt til bruker. Stafettloggen er nyttig når mange skal samhandle og ha oversikt over tiltak og hvordan saken står. Bruker får innsyn og slipper å gjenta ting til ulike tjenester.
- Kjappe møter mellom de relevante tjenestene sikrer tett oppfølging.
- Stafettlogg kan være et samhandlingsverktøy i mindre prosjekter der ulike tjenester skal samhandle.

Ulemper

- Metodikken er krevende å implementere.
- Uten forankring hos alle involverte så er det vanskelig å få systemet til å fungere i praksis.
- En stafettlogg blir enda et fagsystem som tjenestene må bruke i tillegg til deres eksisterende fagsystemer. Erfaringene hittil fra bydelene er at det er vanskelig å få med fastleger og skoler på stafettloggen. Det er enda mindre trolig at man kan få med spesialisthelsetjeneste, VELs institusjoner, DPS, fengsel, ruskonsulent og alle andre steder som gir tjenester til voksne personer med rusproblemer.
- Bruk av stafettlogg forutsetter bruk av mobil eller iPad for å få lysglimt (påminnelser/varslar) og kunne følge saken. Mange personer med rusproblemer har ikke mobil. De kan også bli usikre på om ting skjer bak ryggen deres hvis de får lysglimt.
- Personer med rusproblemer har utfordringer med å forholde seg til faste møtetidspunkt, og spesielt hvis møtene er nede i 15-20 minutter.
- Personer med rusproblemer har ofte lite kontakt med bydel når de er i institusjon, og bydel sliter ofte med å komme i posisjon til å hjelpe. Metodikken krever godt samarbeid med bruker.
- Delvis innføring kan bidra til å øke forskjellene på tjenestene mellom bydelene.
- Stafettloggen krever lisenser, tilpasning av fagsystem til egen bydel. I Søndre Nordstrand tok det tre år å få på plass verktøyet.
- Stafettloggen drives av tredjepart (privat firma) og krever tilpasning til hver enkelt bydel. Dette kan ta tid. Årlige lisenser koster også litt.

Oppsummering

Det er mange ulike satsinger og ulike samhandlingsmetoder. BTI er én mulighet. BTI er en krevende metode å innføre, hvis den skal innføres i sin helhet.

Stafettlogg, handlingsveileder og tjenesteoversikt er verktøy som kan gjøre at tjenestene i bydel lettere kan utveksle informasjon om en person.

For voksne personer med et langt liv i aktiv rus, så er det veldig mange tjenester som er involvert ut over bydelens egne. Dette gjelder blant annet fastlege, legevakten, spesialisthelsetjeneste

som TSB og RAM, LAR, Gatehospitalet, Velferdsetatens rusinstitusjoner, Sosial ambulant akuttjeneste, behandlingsinstitusjoner og fengsel. Det er urealistisk å tenke at alle disse enhetene vil bli med i en stafettlogg. Flere av disse tjenestene har også andre samhandlingsverktøy som brukes og egne fagsystemer. En stafettlogg blir derfor et ekstra system man må forholde seg til.

Å implementere nye metoder er krevende for bydeler og for tjenestene som er involvert. Innføringer av nye standarder og arbeidsmetoder kan fort bli sett på som et hinder for å vanskeliggjøre et allerede krevende arbeidsfelt. Derfor kan det være mer hensiktsmessig å jobbe videre med etablerte verktøy.

Kommunerevisjonen anbefalte i sin rapport 12/2020 *Oppfølging av personer med ruslidelser* at bydelene jobber videre bydelene tiltak for å sikre tilfredsstillende praksis knyttet til bruk av individuell plan, kriseplan og koordinator. Kun 12 prosent av alle kartlagte i Oslo har IP (Helhetlig russtatistikk, 2019). For voksne personer med langvarige rusproblemer, er det viktigere å få eksisterende verktøy til å fungere, som én kontaktperson, IP og/eller ansvarsgruppe. En IP kan være relevant for personer med rusproblemer, fordi tiltakene ofte har et lengre forløp. Målet kan være langsiktige som å skaffe seg bolig, få kontroll på gjeld osv.

I enkelte mindre prosjekter der ulike tjenester skal samhandle, så kan stafettloggen være et verktøy for å holde status på saker, men vil kreve at relativt store institusjoner er med. Ressursbruk ved innføring av nye systemer må alltid vurderes opp mot ressursbruk direkte mot bruker.

6 Litteratur og kilder

Intervjuer

Bydel Nordre Aker, Petronelle Herbern, 26.04.22

Bydel Sagene, Kathinka Nordhaugen Selsjord, 17.03.22

Bydel Søndre Nordstrand, Borghild Barreth Wegge, 17.03.22

Bydel St. Hanshaugen, Trond Brækhus, 10.01.22

Bydel Østensjø, Kine Aileen Phil, 29.04.22

Korus, Mirna Aleric og Monica Hoen Island, 06.01.22

Velferdsetaten, Hege Hansen, 20.09.22

Velferdsetaten, Ragnhild Audestad og Kathrine Paulsen, 12.08.22

Litteratur

Bydel Østensjø, Stafettloggen Bydel Østensjø, handlingsveileder og tjenesteoversikt, <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/barn-ungdom-og-familie/bti-bedre-tverrfaglig-innsats/bydel-ostensjo-stafettloggen/>

FAFO, Trøbbel i grenseflatene – Samordnet innsats for utsatte barn og unge, FAFO-rapport, 2020

Forebygging.no – kunnskapsbase og publiseringskanal for folkehelse- og rusforebyggende arbeid, <https://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/>

Helsedirektoratet, «Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid», 2014

Kommunerevisjonen, Oppfølging av personer med ruslidelser – Bydel Alna og Bydel Nordstrand, rapport 12/2020

Korus, Nasjonal BTI-rapport, Kompetanse, samarbeid og samhandling i norske kommuner, en undersøkelse fra 73 norske BTI/BTS-kommuner, Korus, 2022

Korus Sør, Erfaringer med BTI i åtte nøkkeltkommuner, en oppsummering av erfaringer fra Tromsø, Røros, Årdal, Østre Toten, Tysvær, Stord, Haugesund og Skien, Geir Møller, 2016 <https://www.korus-sor.no/publikasjoner/erfaringer-med-bti-i-atte-nokkeltkommuner/>

NIBR, Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Følgeevaluering, NIBR-rapport 2013:23

NIBR, Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Spørreundersøkelse til Helsedirektoratets samarbeidskommuner, NIBR-rapport 2018:16

NOVA, Evaluering av Los-ordningen for ungdom, Gundersen, T., Tveito, S.B. & Dokken, T., NOVA Rapport 3/22, 2022

Oslo kommune, Informasjon om BTI – Bedre tverrfaglig innsats, nettside, KORUS
<https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/barn-ungdom-og-familie/bti-bedre-tverrfaglig-innsats/om-bti-bedre-tverrfaglig-samarbeid/#gref>

Oslo kommune, Oslostandard for rusfaglig arbeid, Velferdsetaten, 2021

Oslo kommune, Strategisk plan for rusfeltet, bystyrevedtak 350/18

Oslo kommune, Helhetlig russtatistikk, Oslo kommune 2018/2019, Velferdsetaten

Nyttige lenker

[Samtykkeskjema for bydelene](#)

[Utsatte barn og unge - Helsetilsynets tilsynsrapport 2009 \(PDF\)](#)

[Ny retningslinje om tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#), Helsedirektoratet

[Bedre Tverrfaglig Innstas – BTI, Korus Oslo, artikkel 2020](#)

[Tidlig Inn, Korus Oslo, artikkel 2020](#)

[Socialstyrelsen, Danmark, Bedre tværfaglig indsats, 2012](#)

