

Vedlegg 3 Evaluering

Evaluering/følgforskning knyttet til BTI Agder

Prosjektet Bedre Tverrfaglig Innsats i Agder (BTI Agder) skal evalueres etter to hovedprinsipper; en følgeevaluering for økt kunnskap om implementering av BTI og suksesskriterier, og for å sikre mest mulig kunnskapsbaserte valg i utvikling og implementering av BTI underveis; og en longitudinell studie av barns psykiske helse for å evaluere effektmålet. Det optimale er om alle deltakende kommuner deltar i alle elementer av evalueringen. BTI Agder forutsetter at samarbeidskommunene minimum deltar i Arbeidspakke 1a og 1c. Arbeidspakke 1a innledningsvis i prosjektperioden og 1c etter at BTI-modellen har vært i bruk over en viss tid.

Det første hovedprinsippet for evaluering av prosjektet designes som følgeevaluering, delt i tre hovedområder (system, ansatt og individ), som gjensidig vil influere og influeres av hverandre. Følgeevalueringen vil være en trinnvis tilnærming, hvor det ene undersøkelsesfokuset bringes tilbake til prosjektdeltakere, og gir retning for neste utviklings- og evalueringstrinn med den hensikt å sikre kunnskapsbaserte og -informerte valg. En oversikt over arbeidspakker i evalueringen er gitt i tabell 1.

Hovedmålet for programarbeidet i Agder er et effektmål, en forventet positiv utvikling av barn og unges psykiske helse. I prosjektperiodens innledende fase vil resultatene i Arbeidspakke 1 bidra til å definere muligheter og forutsetninger for å gjennomføre en longitudinell case-kontroll observasjonsstudie. Det vil tilstrebes å finne felles kartleggingsverktøy og indikatorer for prosjektsatsingene i Agder. Kartleggingen kan gjøres av helsesøstre i forbindelse med vanlige konsultasjoner, og av lærere/førskolelærere ved gitte tidspunkt, av alle barn og unge i deltakende kommuner, men med datalagring i forskningsserver kun for barn og unge til foreldre som samtykker. Arbeidspakke 1 vil kunne avdekke instrumenter som er i bruk i kommunene i dag som egnede for formålet. Kartleggingsmetodene som benyttes i dag kan være kunnskapsbasert, uten at innhentet informasjon lagres og brukes systematisk. Heller enn å etablere nye strukturer for systematisering av slik informasjon, kan det være rasjonelt å ta i bruk allerede validerte metoder. To instrumenter utmerker seg som særlig aktuelle på det nåværende tidspunkt, Strength & Difficulties Questionnaire (SDQ) ⁽¹⁾ og KIDSCREEN-27 (helsereelatert livskvalitet) ⁽²⁾. Førstnevnte er validert for aldersgruppen 2-18 år, og sistnevnte fra 8-18 år. Disse instrumentene vil ikke brukes for diagnostisering av barn, men for en indikasjon på barnets helse over tid. Instrumentene vil derfor også kunne brukes for konkretisering av uro/bekymring hos ansatte, og som utgangspunkt for samtale.

Nye verktøy som gjennom funn i Arbeidspakke 1a erstatter dagens kartleggingsverktøy for å utnytte best tilgjengelig kunnskap, skal anvendes for å kartlegge indikatorer for uro/bekymring og uhelse hos alle barn ved allerede etablerte konsultasjons- og kartleggingstidspunkter i allarenaene. Hensikten er å med større treffsikkerhet finne riktig innslagspunkt for å starte stafettlogg og definere tiltak, og på denne måten styrke det systematiske og kunnskapsbaserte arbeidet i BTI. For barn/unge som det opprettes en ansvarsgruppe og/eller BTI stafettlogg for, vil det således finnes data ved de allmenne kartleggingstidspunktene, og når det er benyttet til kartlegging av den enkelte ved behov. Det vil

¹ SDQ: Boe, T., et al. (2016). "The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Factor Structure and Gender Equivalence in Norwegian Adolescents." PLoS One 11(5): e0152202

Hamre Sveen, T., et al. (2016). "Screening for Persistent Psychopathology in 4-Year-Old Children." Pediatrics 138(4).

² KIDSCREEN-27: Andersen, J. R., et al. (2016). "Psychometric properties of the Norwegian version of the Kidscreen-27 questionnaire." Health and Quality of Life Outcomes 14(1): 58.

kunne registreres informasjon i datamaterialet om at dette er gjort slik at barn og unge hvor tiltak settes i gang kan sammenlignes over tid med de som ikke får noen tiltak gjennom BTI.

Infrastrukturen som etableres for dette muliggjør også effektevaluering i et lengre tidsperspektiv enn det som planlegges i første omgang, og for utvidet forskning på folkehelsearbeidet i kommunene.

Tabell 1. Oversikt over mål, forskningsspørsmål og metoder knyttet til evaluering av Bedre Tverrfaglig Innsats i Agder.

Mål: Kvalitetssikre tidlig, helhetlig og koordinert innsats uten oppfølgingsbrudd i samarbeid med gravide, barn/ungdom og deres foresatte		Mål: Barn og unge opplever bedre psykisk helse	
Arbeidspakke 1a Følgeevaluering system	Arbeidspakke 1b Følgeevaluering ansatt	Arbeidspakke 1c Følgeevaluering individ	Arbeidspakke 2 Effektevaluering
<p>Forskningsspørsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvilke kartleggings-/støtteverktøy, og indikatorer for uro og bekymring hos ansatte, og utviklingsavvik, risiko og uhelse hos barnet anvendes i allarenaene helsestasjon, barnehage og grunnskole i kommuner på Agder i dag, herunder; <ol style="list-style-type: none"> a) Hvilket verktøy? b) Hvilke tidspunkt i barnets liv? c) Hvem gjør kartleggingen? d) Hva gjør de med informasjonen (tiltak)? e) Hvor, av hvem og hvordan registreres informasjonen (manuelt, databaser etc.)? 2) Hva er kunnskapsgrunnlaget rapportert hos norske helse-, sosial- og utdanningsmyndigheter for det enkelte verktøy som anvendes på allarenaene? 3) Hvordan kan alle elementer i BTI digitaliseres hensiktsmessig på allarenaene og i samarbeidende tjenesteinstanser? 4) Hvordan støtter BTI-modellen kunnskapsbasert og tverrfaglig samhandling? 5) I hvilken grad treffer gjennomførte tiltak knyttet til det enkelte barn/ungdom utfordringene de er ment å møte 	<p>Forskningsspørsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvordan opplever ansatte på allarenaene bruken av verktøy, veiledere og indikatorer i BTI? 2) Hva er opplevde suksesskriterier for kunnskapsbasert og tverrfaglig samhandling for ansatte på allarenaene? 3) Hva opplever ansatte i allarenaene skaper uro/undring, og hva gjør de med denne opplevelsen? 	<p>Forskningsspørsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvordan opplever barn og familier hjelpen de får etter at kommunen har implementert BTI-modellen (med mål om å gi helhetlig tjeneste uten oppfølgingsbrudd) 2) Hvordan støtter BTI-modellen kunnskapsbasert og tverrfaglig samhandling? 	<p>Forskningsspørsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvordan fordeler seg distribusjonen i SDQ-score og underordnede domener og helserelatert livskvalitet (og/eller andre instrumenter identifisert i arbeidspakke 1a) ved baseline, etter ett år og etter 3 års BTI i samarbeidende kommuner? 2) Hva er effekten målt som endring av SDQ-score/helserelatert livskvalitet (og/eller andre instrumenter identifisert i arbeidspakke 1a) for barn som inkluderes i BTI med oppstart av en staffettlogg til sammenligning med barn som ikke får slike tiltak?
<p>Metoder:</p> <p>Trinnvis tilnærming:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Survey for kartlegging av verktøy i bruk 2) Systematisk sammenligning opp mot offentlig dokumentasjon 3) Vurdering/revurdering av verktøybruk og handlingsveiledere på tvers av kommuner/tjenester (forenkling/reduksjon?) 4) Analyse av behov/muligheter for digitalisering – delprosjekt med samarbeidende tjenesteinstanser/myndigheter/leverandører 5) Case-studier for spørsmål 4 se også følgeevaluering individ. 	<p>Metoder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kompetansekartlegging i kommuner hvor det er gjennomført 0-punktsmåling 2) Kvalitativt design med dybdeintervjuer av ansatte på allarenaer i kommunene som innrulleres i prosjektet (barnehage, grunnskole og helsestasjon). Det tilstrebes et heterogent utvalg av deltakere med representanter fra ulike kommuner og allarenaer. 	<p>Metoder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kvalitative casestudier av barn, unge og familier som mottar tverrfaglige tjenester. 2) Kvalitative intervjuer av barn, familier og tjenesteytere 3) Dokumentgransking av journal og stafettlogg. 	<p>Metoder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Longitudinell casekontroll design med screening ved baseline, etter 1 og etter 3 års drift av BTI. 2) Statistiske analyser av distribusjon og endring i SDQ-score og helserelatert livskvalitet (KIDSCREEN-27) i perioden. 3) Datalagring på felles forskningsserver med koblingsnøkkel basert på fødselsnummer og mulighet for kobling mot registerdata. 4) Vurdering av relevante indikatorer i Elevundersøkelsen,

			Ungdata og evt. andre regionale /nasjonale undersøkelser (jf mål 1.1.5)
<p>Rapportering:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Presentasjon av status på halvårlige regionale samlinger 2) Delrapport integrert med effektevaluering etter 2. og 4. prosjektår. 3) Sluttrapport integrert med effektevaluering. 4) Vitenskapelige publikasjoner i samarbeid følgforskere og aktuelle akademiske miljø. 	<p>Rapportering:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Presentasjon av status på halvårlige regionale samlinger 2) Delrapport integrert med effektevaluering etter 2. og 4. prosjektår. 3) Sluttrapport integrert med effektevaluering. 4) Vitenskapelige publikasjoner i samarbeid følgforskere og aktuelle akademiske miljø. 	<p>Rapportering:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Presentasjon av status på halvårlige regionale samlinger 2) Delrapport integrert med effektevaluering etter 2. og 4. prosjektår. 3) Sluttrapport integrert med effektevaluering. 4) Vitenskapelige publikasjoner i samarbeid følgforskere og aktuelle akademiske miljø. 	<p>Rapportering:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Presentasjon av status på halvårlige regionale samlinger 2) Delrapport integrert med følgeevaluering etter 2. og 4. prosjektår. 3) Sluttrapport integrert med følgeevaluering. 4) Vitenskapelige publikasjoner i samarbeid følgforskere og aktuelle akademiske miljø.