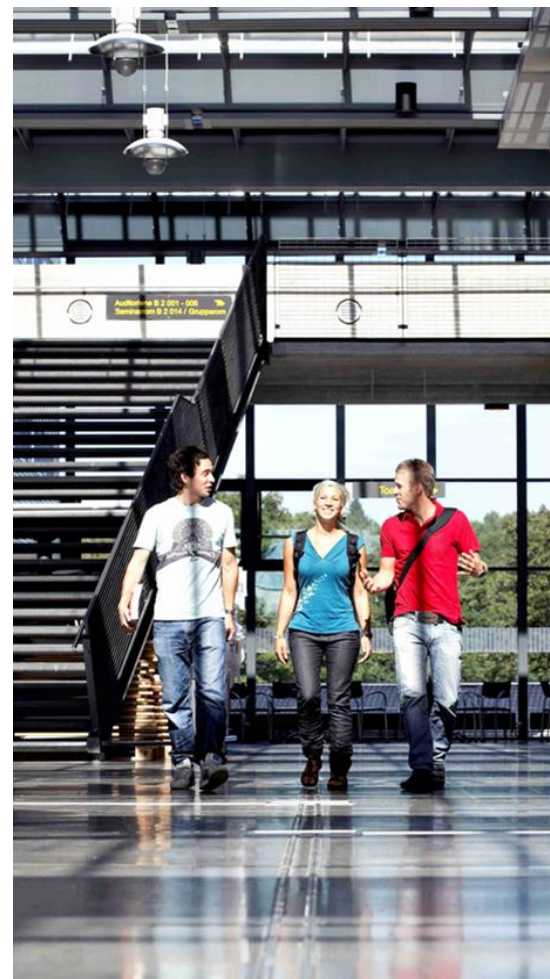


# Godt begynt – barn og unge i Agder (søkt RFFA)

Felles evaluering av Folkehelseprogrammet på Agder

24.05.2018 – Thomas Westergren





# Forutsetninger

## Folkehelseprogrammet/

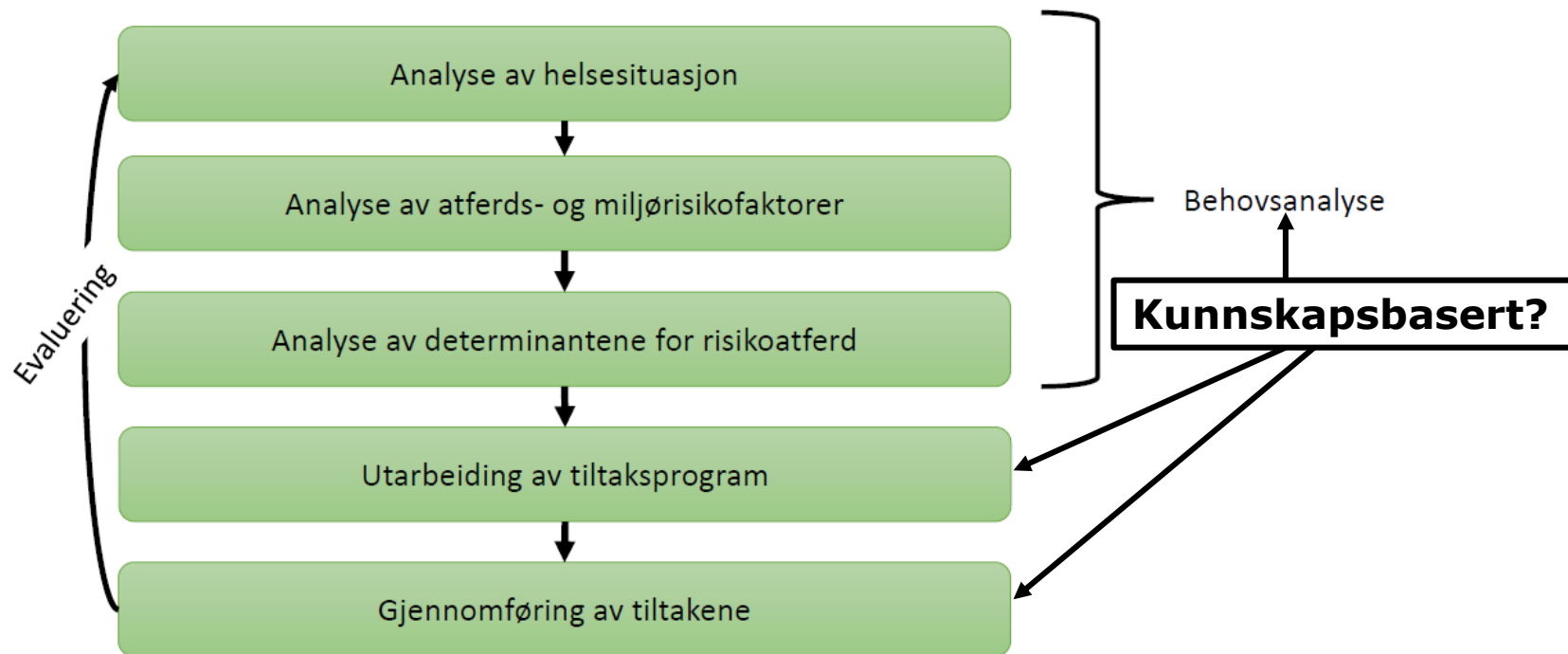
### Agders mål

- Tverrfaglig samarbeidsstruktur for **varig endring** i **kunnskaps- og forskningsbasert** folkehelsearbeid
- Flere **barn opplever god psykisk helse**
- **Sosial ulikhet** i psykisk helse og livskvalitet **reduseres**

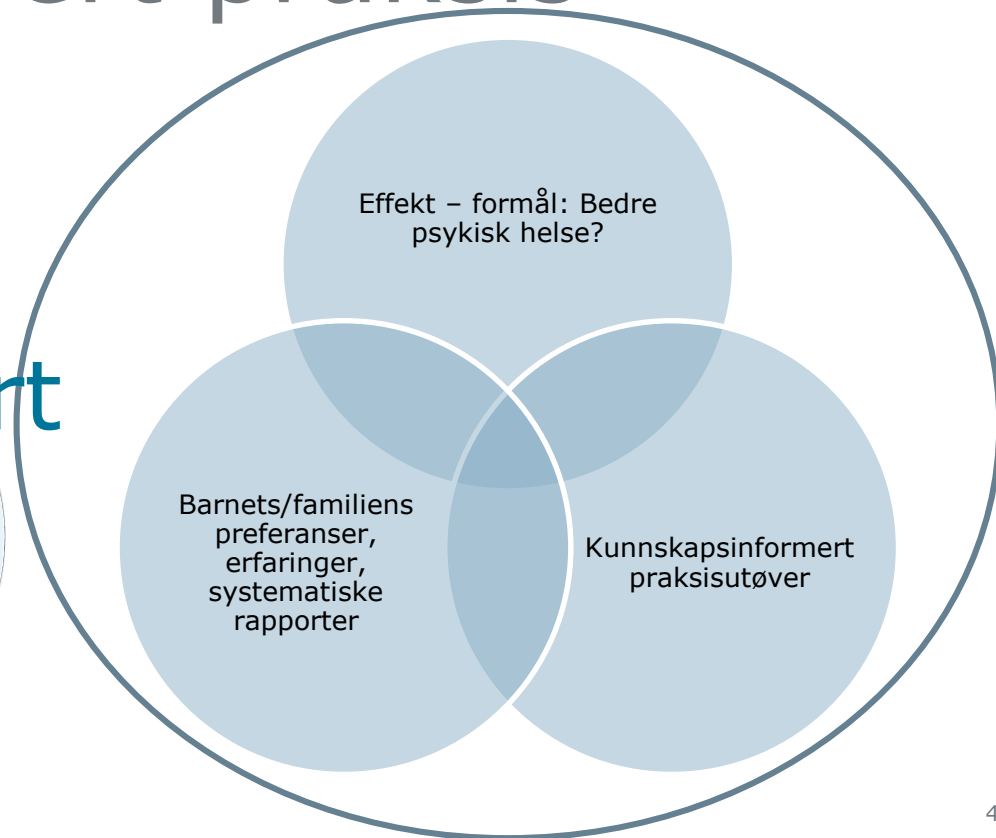
### Kunnskapsbasert

- Planer og tiltak basert på **best tilgjengelige kunnskap**
- **Øke** kunnskap (kompetanseutvikling)
- **Dele** kunnskap (kompetanseutvikling)
- **Systematisk evaluere**
  - Egenevaluering
  - Prosessevaluering
  - Følgeevaluering
  - Effektevaluering

# Forenklet planleggingsmodell



# Kunnskapsbasert praksis



# Hvorfor?

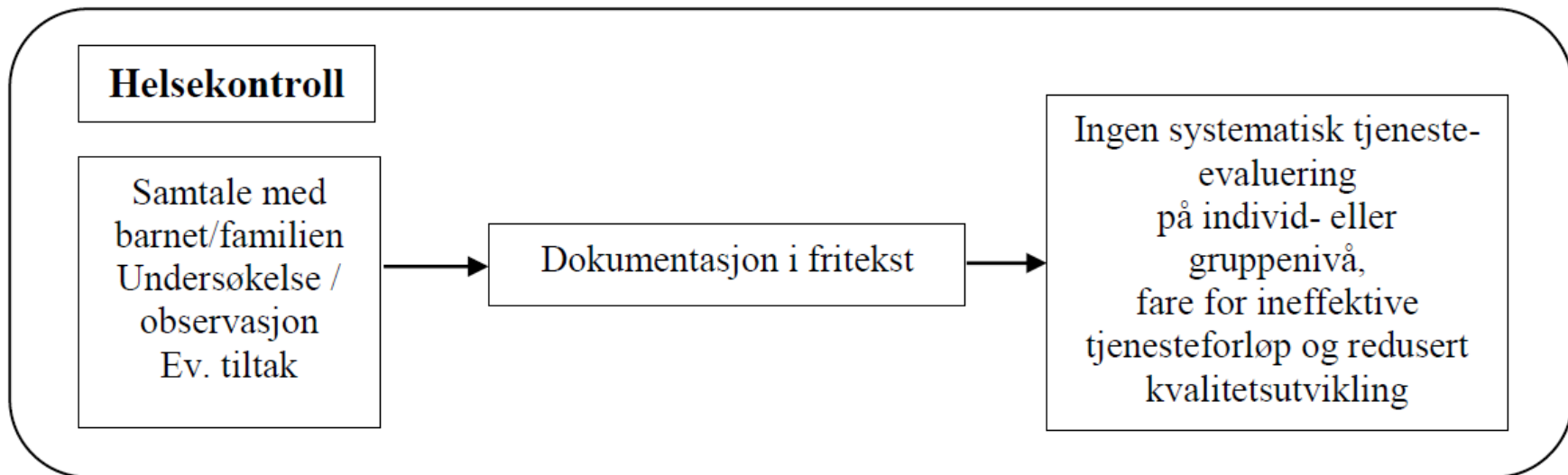
- Tegn til psykiske plager starter ofte allerede ved 1 ½ år
  - Vansker er relatert til helseforhold hos foreldre
  - Vanskene ble mindre dersom barnets sosiale ferdigheter bedres
- Studien peker på nødvendigheten av å
- → ruste opp det kommunale tilbudet
  - → tilføre kompetanse om barns psykiske helse
  - → øke den forebyggende innsatsen

Nilsen, W., Kjeldsen, A., Karevold, E. B., Skipstein, A., Sand Helland, M., Gustavson, K., . . . von Soest, T. (2017). Cohort Profile: The Tracking Opportunities and Problems Study (TOPP)–study of Norwegian children and their parents followed from infancy to early adulthood. *International journal of epidemiology*, 46(5), 1399-1399g.

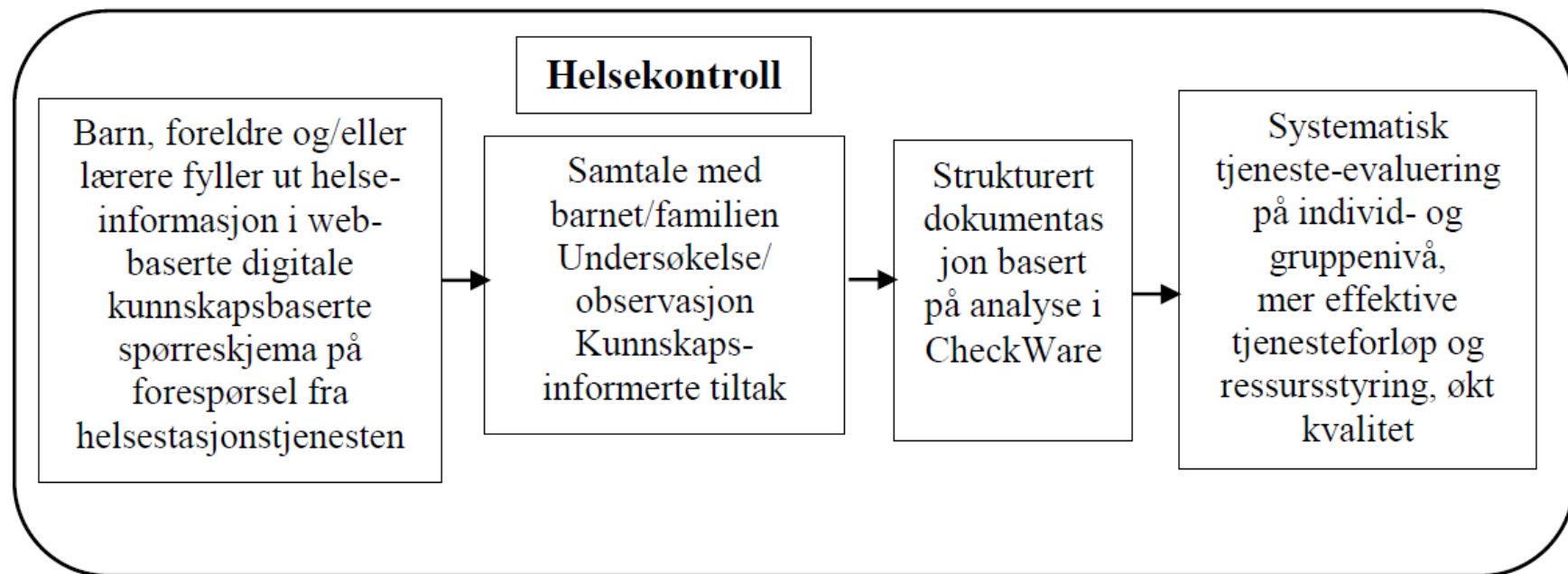
# Hva skal vi?

- Etablere digitaliserte løsninger for å samle informasjon om barn og ungdoms helse og livskvalitet ved hjelp av validert undersøkelsesmetodikk for å:
  1. veilede møte mellom tjenesteutøver og foreldre/barn/ungdom
  2. få oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for barne- og ungdomsbefolkningen i tråd med intensjonene i Folkehelseloven
  3. bidra til helseforskning og utvikling av forskningsbasert kunnskap

**Figur 1.** Dagens eksisterende erfaringsbaserte tjenesteforløp ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten



**Figur 2.** Innovative tjenesteforløp ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten





# Check Ware

- Web-basert
- Høyeste klarerte sikkerhetsnivå
- Koblet til Norsk helsenett
- Fylles ut av brukere FØR oppmøte til kontroll
- Umiddelbar analyse og understøtte til kunnskapsinformerte beslutninger
- Genererer helsedata på individ-, gruppe- og befolkningsnivå

## Arbeidspakke 1

**Delmål 1:** Etablere oversikt over hvordan barn og unges psykiske helse og livskvalitet fordeler seg i befolkningen.

**Forskningsspørsmål 1:** Hvordan fordeles barn og unges psykiske helse og livskvalitet seg på Agder?

**Løsningsforslag/metode 1 (L<sub>1</sub>):** Barns utvikling, vekt-/vekststatus, psykiske helse og livskvalitet innhentes gjennom den digitale løsningen. Opplysninger om foreldres utdanningsnivå og inntekt hentes fra registerdata ved SSB. Kartleggingsverktøyene som benyttes er: generell, sosial og emosjonell utvikling 6 måneder – 2 år ASQ/ASQ-SE, psykisk helse fra 2 år SDQ, livskvalitet fra 6 år KIDSCREEN

**Delmål 2:** Utvikle normdata for psykisk helse og livskvalitet i barne- og ungdoms-befolkningen.

**Forskningsspørsmål 2:** Hva er empiriske normdata for definerte helseparametere blant barn og ungdom (6mnd, 2 år, 6 år, 8 år, 10 år, 13 år og 16 år) på Agder?

**Løsningsforslag/metode 2 (L<sub>2</sub>):** Data om barn og ungdoms utvikling, vekt/vekst, psykisk helse og livskvalitet (som definert i 1.1) analyseres og rapporteres som gjennomsnitt med standardavvik, z-score, percentiler, samt frekvenser og fordeling relatert til pre-definerte cut-off verdier (fra tidligere internasjonal forskning).

# Alder for kartlegging (forslag)

- 6mnd (ASQ/ASQ:SE, høyde/vekt)
- 2 år (ASQ/ASQ:SE, SDQ, høyde/vekt)
- 6 år (SDQ, KIDSCREEN 27(?), høyde/vekt)
- 8 år (SDQ, KIDSCREEN 27, høyde/vekt)
- 10 år (SDQ, KIDSCREEN 27, høyde/vekt)
- 13 år (SDQ, KIDSCREEN 27, høyde/vekt)
- 16 år (SDQ, KIDSCREEN 27, høyde/vekt)

# Strength & Difficulties Questionnaire (SDQ)

- 5 dimensjoner/psykologiske kjennetegn basert på 25 spørsmål:
  - følelssymptomer, adferdsproblemer, hyperaktivitet/uoppmerksomhet, problem i vennerelasjoner, prososial adferd
  - innvirkning – supplering av scoren
- Fylles ut av
  - Foreldre (helsestasjon, barnehage, skole?)
  - Lærere (skole, barnehage?)
  - Barn selv (fra 11 år – skolen)
- Utviklet for alderen 2-17+ år – «gratis» å bruke

## Ages & Stages Questionnaire (ASQ, 6-60 mnd)

- Kommunikasjon (6 items)
- Grovmotorikk (6 items)
- Finmotorikk (6 items)
- Problemløsning (6 items)
- Personlig/sosialt (6 items)
- Generelt (8 items)
- Fylles ut av foreldre – anbefalt av R-bup for helsestasjon, barnevern og PPT
- Samtale og støtte til barnets utvikling

## ASQ: SocialEmotional (6-60 mnd / 22-36 spørsmål)

- Selvregulering
- Medgjørlighet
- Kommunikasjon
- Tilpasningsdyktighet
- Autonomi
- Affekt
- Samhandling med andre
- Generell bekymring
- Fylles ut av foreldre – anbefalt av R-bup for helsestasjon, barnevern og PPT
- Grunnlag for samtale med foreldre for å støtte barnets utvikling

# KIDSCREEN -27

- 27 spørsmål om barnets subjektive helse/livskvalitet (fylles ut av foreldre eller barnet selv 8-18 år)
  - Fysisk aktivitet og helse
  - Humør og følelser
  - Familie og fritid
  - Venner
  - Skole og læring

## Arbeidspakke 2

**Delmål 3:** Utvikle innovasjonen som bidrar til kunnskapsbasert tjenesteutøvelse som oppleves nyttig for ansatte i tjenestene i møte med barn og ungdom.

**Forskningsspørsmål 3.1:** Hvordan erfarer helsesøstre og lærere at bruk av den digitale løsningen og den systematiske innhenting av helsedata påvirker gjennomføring av tjenesteinnovasjonen?

**Forskningsspørsmål 3.2:** Hvilke erfaringer har helsesøstre og lærere med anvendelse av, og samhandling om helsedata som er innhentet i prosjektet?



# Metoder – for effektevaluering

- Longitudinell case-kontroll design med screening ved baseline, etter 1 (og etter 3 ++?) års arbeid med folkehelseprogrammet
- Statistiske analyser av distribusjon og endring i ASQ-/SDQ-score og helserelatert livskvalitet (KIDSCREEN-27), eller andre mål på helse, i perioden
- Datalagring på felles forskningsserver med koblingsnøkkel basert på fødselsnummer og mulighet for kobling mot registerdata

# Nye muligheter

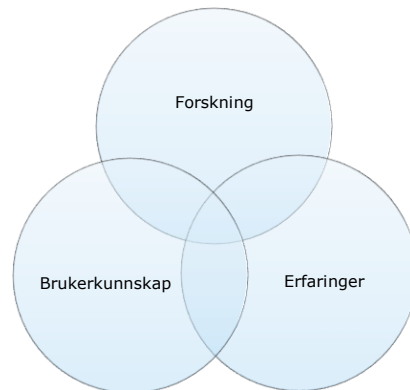
- Muliggjør effektevaluering på kort og lang sikt – og på tvers av Agder
- Muliggjør utvidet forskning
  - Validering av instrument for screening/diagnostisering
  - Effektevaluering av nye/spesifikke elementer i BTI og andre tiltak
  - Effektevaluering gjennom kobling til andre tiltak

# VIKTIGST AV ALT

- Systematisk arbeid inkl. effektevaluering bidrar til at den enkelte tjenesteutøver får støtte til å ta kunnskapsbaserte avgjørelser i møte med hvert enkelt barn og familie.
- DEN ENKELTE PRAKSISUTØVER SKAL OG MÅ ARBEIDE KUNNSKAPSBASERT/-INFORMERT

# Kunnskapsbasert praksis...

- ...må utøves i praksis...
- ...men kan understøttes fra aktive forskningsmiljø😊



• TAKK FOR MEG