

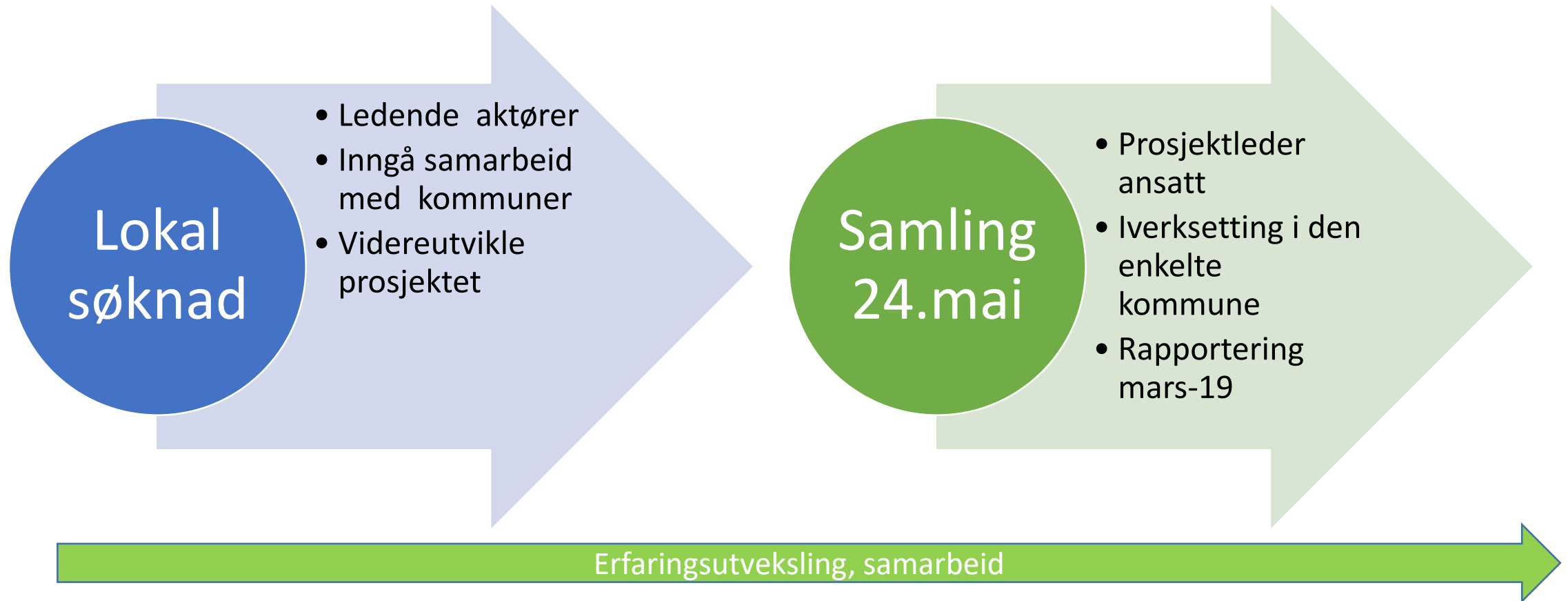


# BTI AGDER

## BEDRE TVERRFAGLIG INNSATS I AGDER



# Status



# Folkehelseprogrammet v/Fylkeskommunen

BTI Agder

BTI-Lister

Østre-Agder

Kvinesdal

Flekkefjord

Farsund

Lyngdal

Sirdal

Lillesand

Risør

Arendal

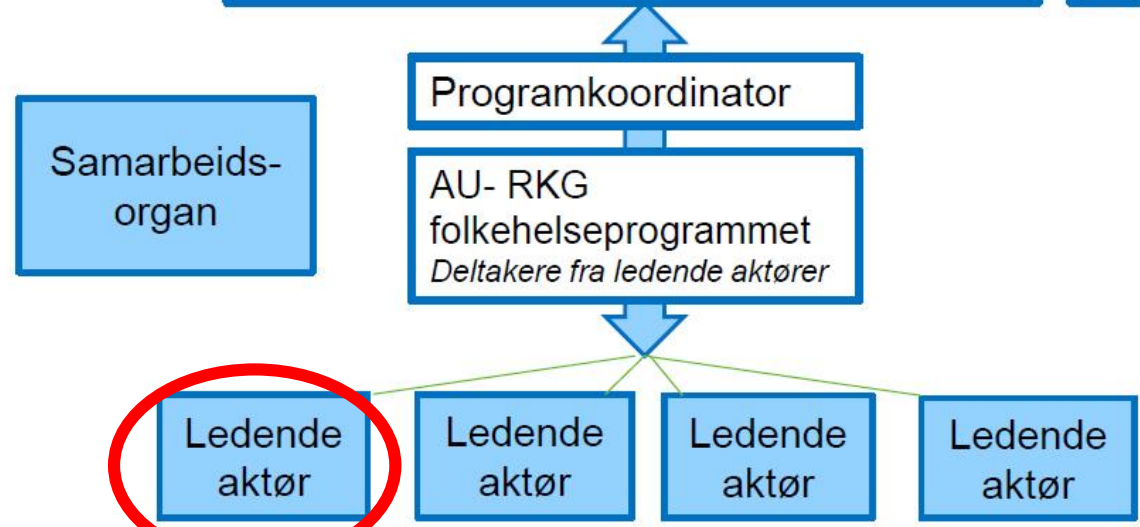
Åmli

Gjerstad

Vegårshei

# REGIONAL KOORDINERINGSGRUPPE FOLKEHELSE (Modell fase 1)

Modellen er tilpasset folkehelseprogrammet i fase 1 og må ta hensyn til nasjonale føringer i programmet.  
Modellen justeres etter evalueringen og skal da ta høyde for hele folkehelse og levekårsfeltet.



# Målsettinger i prosjektet



## Folkehelseprogrammet nasjonalt

-Systematisk og langsiktig folkehelsearbeid som fremmer barn og unges psykiske helse og livskvalitet. inkluderer også rusforebyggende arbeid.



## Folkehelseprogrammet Agder

-Det er etablert tverrfaglige samarbeidsstrukturer som bidrar til en varig endring for hvordan vi jobber kunnskaps- og forskningsbasert med folkehelse i regionen.

-Flere barn og unge på Agder opplever god psykisk helse ved programslutt sammenlignet med programstart.

-Sosial ulikhet i barn og unges psykiske helse og livskvalitet er redusert i løpet av programperioden.



## BTI Agder

-Bedre psykisk helse og livskvalitet blant barn og unge

-Kommunens innsats er kvalitetssikret og uten oppfølgingsbrudd. Innsatsen er tidlig, helhetlig og koordinert, i samarbeid med barn/ungdom og deres foresatte.



-Den enkelte kommune



# Resultatmål BTI Agder

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 i den grad det anses hensiktsmessig (system)
4. Potensialet i å benytte data fra kartleggings-/støtteverktøy til forskningsformål er undersøkt og, om mulig, tatt i bruk i en eller flere kommuner (system)
5. Kommunene har lik samarbeidsstruktur med felles eksterne samarbeidsparter som spesialisthelsetjeneste og politi (system)
6. Kommunene inkluderer indikatorer som følgeevalueringen finner relevante i sitt oversiktsarbeid (system)
7. Tjenestene har styrket evnen til å identifisere og bistå barn, unge og foreldre/familier som er i risiko for psykisk uhelse (system)
8. Den enkelte ansatte har styrket evnen til å systematisk og kunnskapsbasert identifisere og bistå barn, unge og foreldre/familier (ansatt)





# Resultatmål BTI Agder

9. 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)
10. BTI handlingsveileder er digitalisert i en eller flere kommuner (system)
11. Kommunene har tilgang til kvalitetssikrede digitale verktøy og kan ta disse i bruk i tråd med egne digitaliseringsstrategier (system)
12. BTI Agder har utviklet BTI kompetansehevingsprogram som kan tilpasses den enkelte kommunes behov (ansatt)
13. Barn, unge og foresatte opplever tidlig, helhetlig og koordinert innsats (individ)
14. 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)

# Målsettinger i prosjektet



## Folkehelseprogrammet Agder

1. Det er etablert tverrfaglige samarbeidsstrukturer som bidrar til en varig endring for hvordan vi jobber kunnskaps- og forskningsbasert med folkehelse i regionen.

2. Flere barn og unge på Agder opplever god psykisk helse ved programslutt sammenlignet med programstart.

3. Sosial ulikhet i barn og unges psykiske helse og livskvalitet er redusert i løpet av programperioden.

1. Det er etablert tverrfaglige samarbeidsstrukturer som bidrar til en varig endring for hvordan vi jobber kunnskaps- og forskningsbasert med folkehelse i regionen	
1.1 Det er etablert en kultur i regionen for å jobbe tverrfaglig med folkehelse relaterte tema	a) BTI-modellen er tilpasset den enkelte kommune og gir en struktur for samhandling, tilgang til verktøy og informasjon om tjenestetilbud og samarbeidsarenaer (system) b) BTI stafettlogg (eller tilsvarende) sikrer dokumentasjon og involvering av relevante parter, samt hindrer oppfølgingsbrudd (system)
1.2 Kommunene jobber forskningsbasert med folkehelsearbeidet og har kunnskap om hva som er effektive virkemidler og tiltak	a) Kartleggings-/støtteverktøy er lagt inn i BTI handlingsveiledere i den enkelte kommune (system) b) Kunnskapsbaserte kartleggings-/støtteverktøy erstatter verktøy i bruk ved prosjektstart i den grad det anses hensiktsmessig (system) c) Potensialet i å benytte data fra kartleggings-/støtteverktøy til forskningsformål er undersøkt og, om mulig, tatt i bruk i en eller flere kommuner (system)
1.3 Tverrfaglige samarbeidsstrukturer som er utviklet gjennom programmet brukes aktivt og er overførbare innad i regionen og nasjonalt	a) BTI Agder legger til rette for erfaringsdeling mellom samarbeidskommunene, regionalt og nasjonalt b) Kommunene tilstreber lik samarbeidsstruktur med felles eksterne samarbeidsparter som spesialisthelsetjeneste og politi
1.4 Det er gjennomført en langsiktig og systematisk samordning av folkehelsearbeidet i Agder	Kommunene bidrar gjennom arbeidet i BTI Agder til oppnåelse av mål om systematisk samordning satt i programarbeidet og i regional strategi for folkehelsearbeidet
1.5 Kommunene har i løpet av programperioden inkludert forhold som fremmer psykisk helse og rusforebyggende arbeid som en del av oversiktsarbeidet	Kommunene inkluderer indikatorer som følgeevalueringen framhever som relevante i sitt oversiktsarbeid (system)
1.6 Fylkeskommunen har gjennomført overordnet evaluering av programarbeidet knyttet til samarbeidsstrukturer i Agder	BTI Agder bidrar i størst mulig grad til felles evaluering på de regionale målene i Agder





## Folkehelseprogrammet Agder

1. Det er etablert tverrfaglige samarbeidsstrukturer som bidrar til en varig endring for hvordan vi jobber kunnskaps- og forskningsbasert med folkehelse i regionen.

2. Flere barn og unge på Agder opplever god psykisk helse ved programslutt sammenlignet med programstart.

3. Sosial ulikhet i barn og unges psykiske helse og livskvalitet er redusert i løpet av programperioden.

### 2. Flere barn og unge på Agder opplever god psykisk helse ved programslutt sammenlignet med programstart

<p>2.1 Kommunene har økt kompetanse om forhold som fremmer psykisk helse og rusforebyggende arbeid i løpet av programperioden</p>	<p>a) Tjenestene har styrket evnen til å identifisere og bistå barn, unge og foreldre/familier som er i risiko for psykisk uhelse (System). b) Den enkelte ansatte har styrket evnen til å systematisk og kunnskapsbasert identifisere og bistå barn, unge og foreldre/familier som trenger det (Ansatte)</p>
<p>2.2 Kommunene har, i samarbeid med relevante aktører, (videre)utviklet kunnskapsbaserte lokale tiltak/arbeidsmåter/verktøy for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet</p>	<p>a) En eller flere kommuner har videreutviklet kartleggingsverktøy og/eller BTI stafettlogg for digital dokumentasjon og kommunikasjon av ulike ledd i tjenesteintern og tverrfaglig innsats. b) BTI handlingsveileder er digitalisert i en eller flere kommuner</p>
<p>2.3 Kommunene bruker tiltak/arbeidsmåter/verktøy som er utviklet gjennom programmet aktivt, disse er overførbare mellom kommuner i regionen.</p>	<p>a) Kommunene har tilpasset BTI modellen lokale forhold. b) Kommunene har tilgang til kvalitetssikrede digitale verktøy og kan ta disse i bruk i tråd med egne digitaliseringsstrategier c) BTI Agder har utviklet BTI kompetansehevingsprogram som kan tilpasses den enkelte kommunes behov</p>
<p>2.4 Kommunene har mer forskningsbasert kunnskap om hva som er effektive virkemidler og tiltak i folkehelsearbeidet og bruker kunnskapen aktivt</p>	<p>a) BTI Agder orienteres fortløpende (på halvårlige erfaringsamlinger) om status i følgeevalueringen for å inspirere flere kommuner til å ta metodene som framstår som mest hensiktsmessige i bruk (system) b) De ansatte benytter BTI handlingsveileder og/eller BTI stafettlogg til hjelp for å konkretisere bekymring, planlegge og gjennomføre tiltak (ansatt) c) Barn, unge og foresatte opplever tidlig, helhetlig og koordinert innsats (individ)</p>
<p>2.5 Kommunene har gjennomført evaluering, fortrinnsvis effektevaluering, av tiltakene</p>	<p>a) BTI Agder-kommunene har deltatt i følgeevaluering på system-, ansatt og/eller individnivå b) 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)</p>
<p>2.6 Fylkeskommunen har gjennomført overordnet evaluering av programarbeidet knyttet til hovedmål</p>	<p>BTI Agder bidrar i størst mulig grad til felles evaluering på de regionale målene på Agder</p>





# Tiltak følger 3 hovedspor

- BTI-modell, handlingsveiledere og verktøy
- Digitalisering
  - a) Digital handlingsveileder: Utvikling og spredning
  - b) BTI stafettlogg: Skisse til rammer for delprosjektet
  - c) E-læringsmoduler til bruk i implementering og kompetanseheving
- Kompetanseheving