

Framtidas psykiske helsevern for barn og unge



Innholdsliste:

Innholdsliste:	2
Samandrag.....	3
Bakgrunn og mandat	4
Dagens tenestetilbod, psykisk helsevern for barn og unge i Helse Bergen	7
Samhandling med kommunar og andre tenester	8
Samhandling og koordinering internt i Helse Bergen	9
Utfordringsbilete framover	10
Gjennomgang etter dimensjonane i eit godt utforma tilbod.....	12
1. God tilgang til behandling i psykisk helsevern for dei som treng det	12
Sengekapasitet	12
Poliklinisk og ambulant kapasitet.....	13
2. Eit heilskapleg pasienttilbod utan det sterke skilet mellom psykisk helse, rus og somatikk	15
Somatikk.....	15
Rus og avhengigheit	16
Overgangar mellom PBU og vaksenpsykiatri.....	17
Overgangar generelt.....	17
Samarbeidsmodellar med kommunane	18
3. Gjere det mogeleg med meir differensierte og pasienttilpassa behandlingsforløp	21
4. Målrette tilbodet til pasientar som treng meir langvarig rehabilitering og oppfølging.....	22
Oppsummering.....	23
6 framtidvisjonar:.....	26
Meir om nokre sentrale utviklingstrekk og føringar for fagfeltet:	27
Førekomst og behandling av psykiske lidningar og plager blant barn og unge	27
Endringar i førekomst av psykiske lidningar blant barn og unge	28
Framskrivingar av tenestebehov i spesialisthelsetenesta	31
Sosial ulikskap og samansette vanskar.....	33
Nasjonale føringar	34
Helse Bergen utviklingsplan 2022-2035	36
Referanseliste.....	37

Samandrag

Denne rapporten er eit delarbeid på barn og unges psykiske helse innan Helse Bergen-prosjektet «Psykisk helsevern for framtida». I rapporten er det peika ut viktige utfordringar dei neste 15 åra og forslag til tiltak for å møte desse utfordringane. Rapporten har perspektivet frå spesialisthelsetenesta som utgangspunkt og tar utgangspunkt i korleis tenestene for barn og unge er organisert i dag. For å få inn perspektiv utanfrå har me sett til sentrale førande dokument og gjennomført fleire innspelsmøter. Det er og sett til erfaringar og kunnskap frå relevant prosjektarbeid og problemstillingane har vore drøfta blant leiarane for psykisk helsevern for barn og unge i Helse Bergen.

Rapporten inneheld fleire forslag til satsingar, særleg retta mot nevroutviklingsforstyrningar og spiseforstyrningar. Det vert foreslått tiltak for å styrke samanheng mellom tenestene internt i spesialisthelsetenesta. Dette gjeld særleg samordninga mellom barne og ungdomsklinikken, avdeling for rusmedisin, og overgangar mellom tenester for barn og vaksne.

Den kanskje viktigaste utfordringa er likevel å betre samhandlinga mellom dei ulike tenestene som gir hjelp til barn og unge. Tiltaka som er foreslått er difor i stor grad formulert som forslag, som må utviklast vidare i samspel med andre utanfor Helse Bergen. Gjennom arbeidet med å etablere Helsefelleskapa etablerer vi ei forpliktande ramme for felles utvikling og felles vedtak. Seks visjonar for psykisk helsevern for barn og unge er presentert, før eit utval av viktig bakgrunnsinformasjon og nokre overordna utviklingstrender for fagfeltet vert gjennomgått.

Bakgrunn og mandat

I prosjektet «Psykisk helsevern for framtida» samlar Helse Bergen eit fagleg grunnlag for eit framtidsretta psykisk helsevern. Prosjektet skal gje retning og forslag til tiltak, definere prioriterte satsingsområde og grunnlaget for den vidare utforminga av driftsmodellar fram mot 2035. Viktige dimensjonar i utforminga av eit godt tilbod vil vere:

1. God tilgang til behandling i psykisk helsevern for dei som treng det
2. Eit heilskapleg pasienttilbod utan det sterke skillet mellom psykisk helse, rus og somatikk
3. Gjere det mogeleg med meir differensierte og pasienttilpassa behandlingsforløp
4. Målrette tilbodet til pasientar som treng meir langvarig rehabilitering og oppfølging

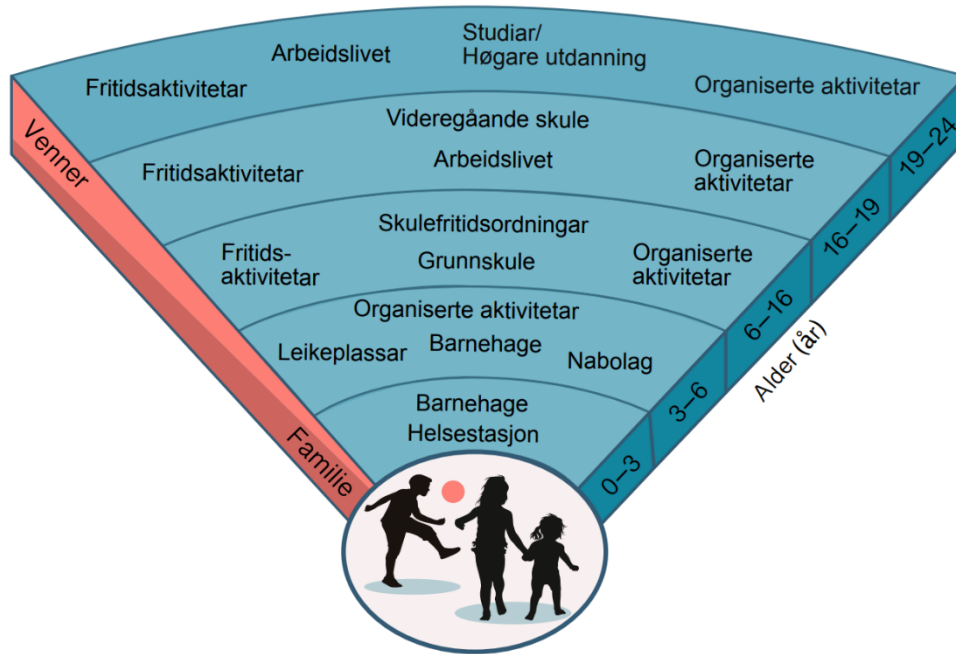
Utviklingsprosjektet skal understøtte planarbeid for flytting av store delar av sjukehusaktiviteten innan psykisk helsevern for vaksne til Haukelandsområdet. Meir aktivitet på Haukelandsområdet kan skape rom for tettare samvirke med andre fagområde, og styrke tilgangen til somatiske helsetenester for pasientgruppa. Spørsmål som gjeld fordeling av personell, tenester og funksjonar i det samla tenestetilbodet mellom Haukeland, Sandviken og dei distriktpspsykiatriske sentra har vore undersøkt i separate delprosjekt og er samla omtalt i ein felles sluttrapport.

I ei heilskapleg helseteneste må utvikling av tenester for vaksne, henge saman med tenestene for barn og unge. Det er difor gjort eit eige arbeid på “Framtidas psykiske helsevern for barn og unge”.

Utfordringar og løysingar for psykisk helsevern for barn og unge framover vil pregast av førekomst og sjukdomsbyrde, samfunnsutvikling og demografisk utvikling, kunnskapsutvikling og utvikling av tenestemodellar, politiske prioriteringar og rammer for utvikling av tenestene, forventningar og krav frå publikum og brukarar, med meir. Utvikling på alle desse områda påverkar kvarandre, og spesialisthelsetenesta har i varierende grad mogelegheit til å påverke føresetnadane. Fleksibilitet og tilpassing til nye mogelegheiter og behov vil difor vere viktige og vedvarande utfordringar for leiarar i psykisk helsevern for barn og unge.

Teneste- og aktørbiletet for barn og unge kan vere vel så samansett og mangfaldig som for vaksne [1, 2]: Mange barn og unge med behov for helsetenester treng tilrettelegging i skulen, og tiltak i skulen heng saman med helsehjelpa. Barnevernet kan vere den viktigaste hjelpeinstansen der helsevanskane er tett knytt til omsorgssituasjon. Deltaking i idrett og kulturaktivitet kan redusere helsevanskar eller effekten av dei.

Barn og unge er tidleg i livsløpet. Sosiale relasjonar, aktivitetar, meistring i skule og på sosiale arenaer, er viktig for å fremme psykisk helse. Gode tenester og god samhandling ved samansette vanskar kan bidra til å dempe behov for spesialisthelsetenester over tid. Ei god forståing av behova og utfordringane som delast mellom spesialisthelsetenesta, kommunane, andre aktørar og tenesteytarar, er eit vesentleg grunnlag for vidare planlegging og utvikling av psykisk helsevern for barn og unge. Figur 1 minner om nokre av dei viktige arenaene for barn og unge si utvikling i lokalsamfunna, og korleis dei utvidast med aukande alder.



Figur 1: Dømer på viktige arenaer for barn og unge i eit utviklingsperspektiv.

Ingen veit noko sikkert om framtida. Denne rapporten er likevel eit forsøk på å peike ut nokre kjente utfordringar for fagområdet, og drøfte tiltak for å møte dei. Diskusjonar om psykisk helsevern handlar både om forståingsmodellar og tiltak i klinisk arbeid, men og om korleis dei skal vere organiserte, oppgåvedelinga mellom primær og spesialisthelsetenester, og kva tenester og problemstillingar som skal løysast innanfor helseystemet. I denne rapporten er det tatt utgangspunkt i kva som kan gjerast innan dagens overordna tenestestruktur.

I oppstartsfasen vart sentrale samarbeidspartnarar kontakta og spurt korleis dei ønska å vere involverte i arbeidet med denne rapporten. Etter tilbakemeldingane vart følgjande struktur brukt: Det vart satt ned ei kjernegruppe med fire leiarar frå PBU og representant frå seksjon for samhandling i Helse Bergen, og ei referansegruppe av PBU leiargruppe og BUP Betanien. PBU Leiargruppe saman med leiarar frå BUP Betanien gjennomførte strukturerte diskusjonar av tema for rapporten. Det vart arrangert ein innspelskonferanse der representantar for sentrale aktørar utanfor spesialisthelsetenesta var invitert. Informasjon frå pågåande og tidlegare prosjekt i PBU, i Helse Bergen og i samhandlingsaksen er trekt inn i arbeidet. Retningsgjevande og styrande nasjonale dokument, samt Helse Bergen sin eigen utviklingsplan, gir viktige styringssignalar for helsetenestene for barn og unge, og er trekt inn som del av kunnskapsgrunnlaget i rapporten. Ungdomsrådet i Helse Bergen har gitt innspel til arbeidet gjennom innspelskonferansen og egne dialogmøte. Innspela er integrerte i drøftinga.

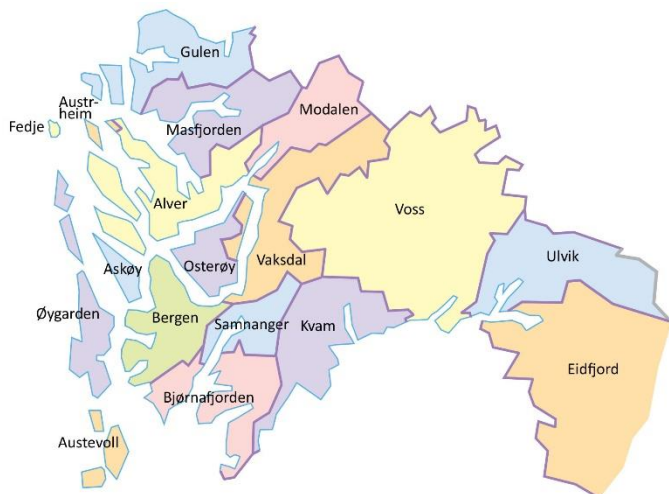
Strukturen for arbeidet understrekar at rapporten i all hovudsak må lesast som eit perspektiv frå spesialisthelsetenesta. Ei viktig målsetning er å styrke samhandlinga i tenester for barn og unge. Tiltak som ligg i samhandlingsaksen må identifiserast, planleggast og gjennomførast i samarbeid mellom aktørane. Denne rapporten kan vere eit av fleire grunnlag for desse diskusjonane. Tiltak er difor i denne rapporten konsekvent omtala som «aktuelle grep», og ikkje som ferdige forslag som fremmast for gjennomføring. Som del av utviklinga av «Helsefellesskapet» skal partane finne

arbeidsmåtar og avtalar som legg til rette for felles planlegging [3]. Mange av dei aktuelle grepa i rapporten treng gode rammer for felles drøfting og planlegging.

Rapporten startar med ein kort presentasjon av dagens tenestetilbod og dei viktigaste samhandlingsaksane. Sentrale utfordringar og forslag til tiltak er så presentert, diskutert og oppsummert. Til slutt i rapporten følger ein meir detaljert gjennomgang av føringar, utviklingstrekk og utviklingsbiletet som framtidens psykiske helsevern for barn og unge vil pregast av.

Dagens tenestetilbod, psykisk helsevern for barn og unge i Helse Bergen

Klinikk psykisk helsevern for barn og unge (PBU) gir spesialisert helsetilbod for barn og unge (0-18 år) med psykiske vanskar, og deira pårørande. PBU har 7 allmenne poliklinikkar utanfor Haukelandsområdet som er geografisk plassert for å kunne dekke dei 18 kommunane i Helse



Figur 2: Dei 18 kommunane i Helse-Bergen sitt opptaksområde. Stor variasjon i folketal; frå Bergen Kommune med 285 601, til Modalen med 376 innbyggjarar, per 1. januar 2021.

Bergen/Haraldsplass sykehus sitt opptaksområde (Bergen Sentrum, Åsane, Fana, Ytrebygda, Nordhordaland, Voss og Øyane). Det er stor variasjon i størrelse, folketal og tenesteorganisering mellom kommunane. Betanien BUP er drifta av ein privat ideell stiftelse og har ansvar for poliklinisk oppfølging i bydelane Fyllingsdalen og Laksevåg.

I tillegg til dei 7 desentraliserte allmenne poliklinikkane, har PBU fleire seksjonar på Haukelandsområdet (i «Glasblokkane») som tilbyr arenafleksibel oppfølging via spesialpoliklinikkar (tre team; autisme,-nevro,- og konsultteam), ambulante

tenester, samt døgntilbod på tre sengepostar (akuttpost, ungdomspost og barnepost). Tilboda ved spesialpoliklinikken er innretta mot pasientar som treng tettare observasjon, meir spesialisert utgreiing og meir intensiv behandling enn det som er mogeleg via allmenn poliklinikk. Funksjonar innan akutt helsehjelp for barn og unge er lagt til akuttposten. PBU har etablert faglege tyngdepunktfunksjonar med spissa kompetanse på pasientgruppene som sjeldnare er tilviste, slik som barn og unge med spiseforstyringar, sjølvskading, psykose, spe- og småbarn, og OCD-behandling.

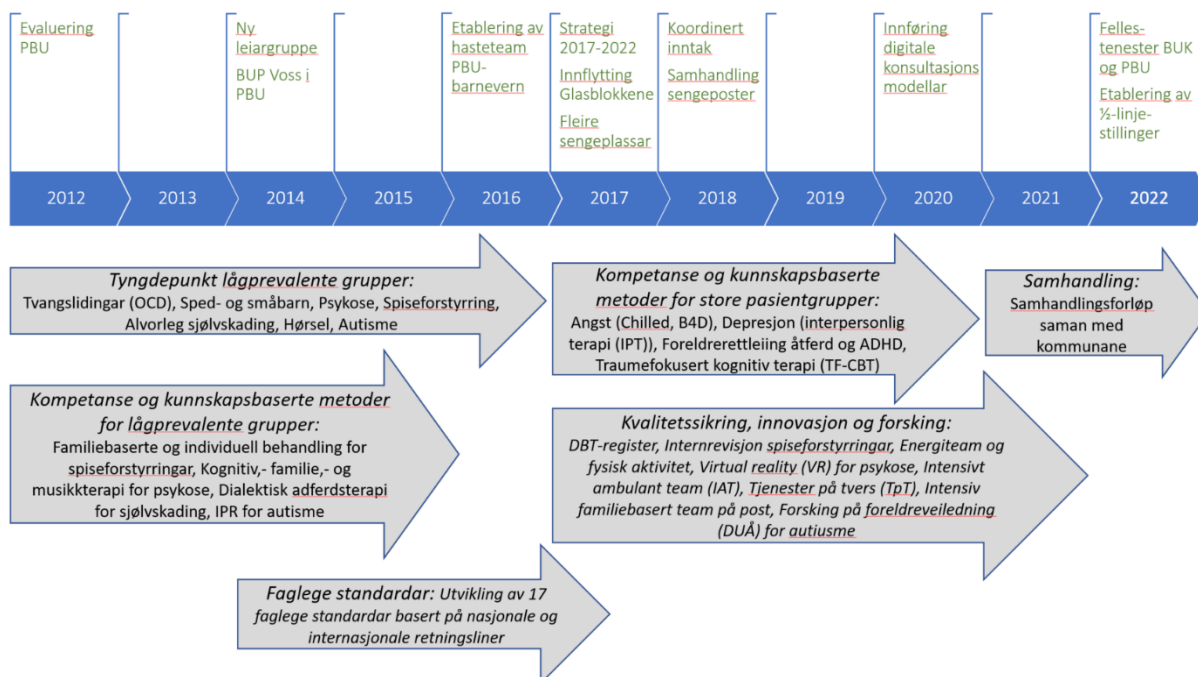
Tilvising til Glasblokkene og spesialiserte tenester gjerast etter vurdering frå dei allmenne poliklinikkane. Betanien BUP kan tilvise til PBU sine postar og Spesialpoliklinikk. PBU har per 2022 omlag 360 årsverk, i hovudsak psykologar/ psykologspesialistar, legar/ legespesialistar og andre helseutdanningar. Det store volumet av pasientoppfølging foregår gjennom ulike former for poliklinisk oppfølging. I underkant av 5% av pasientane i psykisk helsevern for barn og unge er innlagt til døgnbehandling i løpet av eit år [4].

Det er og tre regionale senter som er organisatorisk og geografisk tett knytt til spesialisthelsetenesta i opptaksområdet: Regionalt senter for hørsel og psykisk helse¹ skal tilby utgreiing, diagnostisering og behandling av barn og unge i målgruppa. Utover individuelt retta tiltak skal senteret tilby nettverksarbeid med skule, barnehage og andre samarbeidspartnarar, samt tenester retta mot

¹ <https://helse-bergen.no/avdelinger/psykisk-helsevern/kronstad-distriktspsykiatriske-senter/regionalt-senter-for-horsel-og-psykisk-helse>

aktørar på heimstaden til barn og unge. Ressurseininga «V27»² er knytt til BUP Betanien, og har ein regional spisskompetansefunksjon knytt til barn og ungdom som utøver problematisk eller skadeleg seksuell åtferd mot andre barn. Regional avdeling spiseforstyrningar³ (RAS) skal gje spesialisert behandlingstilbod til dei mest alvorleg sjuke med spiseforstyrningar i Helse Vest.

PBU evaluerte eigen organisasjon i 2012 og utvikla ein eigen handlingsplan basert på resultatane. Tiltaka vart evaluert internt i 2017. PBU har dei siste fem åra jobba etter ein strategi for perioden 2017-2022. Strategien har lagt vekt på innføring og systematisert bruk av evidensbasert metodikk, innovasjon og klinikknær forskning. Utviklinga er illustrert i figur 3.



Figur 3: Oversikt over fagutviklingsprosjekt i PBU i perioden 2012-2022.

Samhandling med kommunar og andre tenester

Kommune- og spesialisthelsetenesta i Helse Bergen sitt føretaksområde har lenge hatt etablerte møtearenaer («Overordna samarbeidsutval») inndelt etter kommuneregionane: Nordhordland, Voss lokalsjukehusområde, Bergensregionen og Bergen kommune. Utvala har vore samansett av representantar frå kommunane, Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sykehus, brukarutvala og arbeidstakarorganisasjonane.

Tenesteavtale 3 og 5 regulerer samarbeid om inntak i og utskrivning frå spesialisthelsetenesta innan rusmedisin og psykisk helsevern for barn, unge og vaksne. Samhandling for barn og unge er og ein viktig del av tenesteavtale 10 om førebygging. Samarbeidsutvala har hatt ei viktig rolle i å følgje opp

² <https://betaniensykehus.no/avdelinger/betanien-sykehus/enhet-for-psykisk-helse/barne-og-ungdomspsykiatrisk-poliklinikk/ressursenhet-v27>

³ <https://helse-bergen.no/avdelinger/psykisk-helsevern/psykiatrisk-klinikk/spiseforstyrningar/regional-avdeling-spiseforstyrningar>

samarbeidsavtalane, utvikling og overordna styring av nettverk, felles prosjekt, konkrete samarbeidstiltak med meir. Informasjon og tenesteavtalane er samla på nettstaden «www.saman.no». ⁴

I tråd med Nasjonal Helse og Sjukehusplan vert arbeidet i samarbeidsutvala no vidareutvikla innan rammene av «Helsefellesskap», med oppstart hausten 2022. Helsefellesskapa er samansett av representantar frå kommunane, fastlegar, brukarar og spesialisthelsetenesta. I vår region er det oppretta fire områdeutval som skal sikre relevans og lokal tilpassing av innsatsen. Helsefellesskapet skal styrke samhandlinga i helsetenester og vil få felles oppdrag innan dei prioriterte fagområda. Barn og unge er ein av fire spesifikt prioriterte pasientgrupper som Helsefellesskapet skal utvikle betre tenester for.

Utover dei overordna rammene for samhandling, har PBU eigne etablerte samarbeid med kommunane og barnevernstenesta. PBU samarbeider med Bergen Kommune, Bufetat og Regionalt kompetansesenter for barn og unge (RKBU Vest) i tverretatleg konsultasjonsteam for alle som møter og arbeider med gravide, sped -og småbarnsfamiliar (i alder 0-3 år). Det er og etablert eit tverretatleg hasteteam som jobbar saman for barn og unge i situasjonar der akutt plassering i barnevernet er aktuelt. Teamet jobbar saman for å unngå akutt plassering eller for å gjennomføre flyttinga på best mogeleg måte for barnet.

PBU og fleire kommunar har samarbeida om å drøfte og utvikle samhandlingsforløp for psykiske helseplagar for barn og unge. Arbeidet er basert på «Helse Fonna-modellen», og legg vekt på å gjere roller, ansvarsområde og felles utfordringar for dei ulike tenestene og aktørane tydelegare ⁵. Prosjektarbeidet vert no vidareført i tenestene som del av ein regelmessig møtestruktur.

Der er ulik grad av formalisert samarbeid og kontaktflater med andre instansar som yter tenester som del av helsesystemet, eller tett tilgrensande tenesteapparat. Det finnast ingen samla oversikt over kor mange som får behandling for psykiske lidingar og plager frå kommunale tenester, men lågterskeltenester for psykisk helse, helsestasjon, skulehelsetenesta, pedagogisk-psykologisk teneste, barnevernet og fastlegar er viktige tenesteytarar for barn og unge med psykiske vanskar [5]. Det har dei seinare åra vore ei satsing på psykisk helsehjelp i kommunane gjennom fleire helsesjukepleiarar i helsestasjonane, skulehelsetenesta og lovkrav om kommunepsykolog. Også her vert det rapportert om behov for vidareutvikling, fragmenterte tenester, stor variasjon i tenesteinnhald, og behov for betre samhandling med spesialisthelsetenesta for barn og unge [6].

Samhandling og koordinering internt i Helse Bergen

Mange barn og unge mottar spesialisthelsetenester frå meir enn ein klinikk eller avdeling. Ungdomsrådet ⁶ i Helse Bergen er tydelege på at meir koordinerte og samanhengande tenester i overgangane mellom klinikkar og tenester er eit viktig utbetningsområde. Internt i psykisk helsevern kan organiseringa med aldersdefinerte klinikkar i seg sjølv gje utfordringar knytt til overgangar når unge nærmar seg 18-års alder, som ofte er nytta som terskel [7].

⁴ <https://www.saman.no/strategisk-samarbeidsutval-ssu>

⁵ <https://helse-bergen.no/barn-og-unges-helseteneste>

⁶ <https://helse-bergen.no/om-oss/ungdomsradet>

Mange av brukarane som får helsetenester innan psykisk helsevern for barn og unge er i kontakt med Barne og Ungdomsklinikken (BUK), og dette understrekar behovet for godt koordinerte og samanhengande forløp. Utviklinga av Glasblokkene vil gje tettare samlokalisering av PBU og BUK. PBU og BUK har etablert eit fag,- og leiarforankra møteforum for å utvikle samarbeidet, inkludert fellestenester som skal drivast og eigast av begge klinikkar saman. Det jobbast med betre samordning og bruk av kompetanse på tvers, og etablering av konkrete tenestemodellar for brukarar og problemstillingar der kompetanse frå begge klinikkar trengs. Energisenteret for barn og unge (EBU) er og en viktig fellesarena for PBU og BUK. EBU er sentralt plassert på gateplan i det nye sjukehusbygget som samlar PBU og BUK. EBU er eit felles senter som jobbar for å auke meistring og fellesskap gjennom fysisk aktivitet og forskning for barn og unge med særskilte behov⁷.

Det er og behov for å utvikle tilbodet til barn, unge og familie i samband med ruslidingar⁸. Rusmiddelbruks- og psykiske lidingar opptre ofte saman. I mange tilfelle vil det vere overlappande og delte årsaksforklaringar bak lidingane, og rus og psykiske lidingar kan vere uttrykk for ein og same underliggande vanske. Det er likevel få barn og unge som i løpet av eit år har behandlingkontakt på tvers av rusbehandling og PBU i Helse Bergen (tabell 1). Nokre pasientar med behov for hjelp med både rusvanskar og psykiske lidingar vil og ha samtidige behov for somatiske helsetenester.

Ein tidlegare rapport frå prosjektet «Faglig integrasjon mellom psykisk helsevern og rus» slo fast at samhandling mellom fagmiljøa innan rus og PBU internt i spesialisthelsetenesta var av avgrensa omfang. Rapporten viser til at rusfeltet i 2019 i større grad var retta mot vaksne, og at arbeidet for tidleg oppdaging og hjelp til barn, ungdom og foreldre bør vidareutviklast. Det var også vist til behov for meir merksemd og kompetanse på rus- og avhengigheitslidingar i PBU. Som del av prosjektarbeidet vart det utvikla felles rutinar for å utvide og utvikle samarbeidet mellom PBU og Avdeling for rusmedisin (AFR), men implementeringa av dette har vore avgrensa under pandemien.

AFR Poliklinikkar (omlag 45 årsverk) gjer poliklinisk kartlegging og behandling av ungdom og unge vaksne frå 15 år og oppover. Sidan 2019 er det etablert eit eige lågterskeltilbod som skal gjere det lettare for unge mellom 15-25 å komme i kontakt med spesialisthelsetenesta («Ung Rus Oppdagelse»). URO-teamet jobbar ambulant og jobbar for at dei unge raskt skal komme i kontakt med behandlar etter kort tid⁹. AFR og PBU samarbeider no om etablering av «FACT-ung» team. FACT-ung er ein oppsøkande tenestemodell der forpliktande samhandling mellom tenester og tenestenivå er eit hovudpoeng.

Utfordringsbilete framover

Psykisk helsevern for barn og unge må tilpasse seg og utvikle seg innan dei gitte rammene og målsetningane for tenesta. Nokre av dei sentrale utfordringane og føringane er oppsummert punktvis under, og er omtala i siste delen av rapporten.

⁷ <https://helse-bergen.no/energiseret>

⁸ Omgrep «rus» inkluderer her og andre avhengigheitslidingar

⁹ <https://helse-bergen.no/avdelinger/rusmedisin/rusmedisin-ambulant-seksjon/uro>

- Endra befolkningsamansetning vil gje fleire eldre for kvar person i arbeidsfør alder. Dette vil både gje auka behov for helsetenester og relativt sett færre personar som kan gjere denne jobben. Tilgang på kvalifisert personell er ein anerkjent felles utfordring for helsetenestene framover, psykisk helse for barn og unge inkludert. Utvikling av tenestene vil måtte skje under stramme budsjettammer.
- Fleire unge rapporterer om psykiske helsevanskar enn før, og fleire søker hjelp frå spesialisthelsetenesta for slike vanskar. Denne trenden har vart over tid. Ei vidare potensiell auke i innsøking vil gje auka press på tenestene, og potensielt auke behovet for å få fram andre måtar å jobbe på i det samla tenestetilbodet.
- Samhandlinga innan helsetenestene for barn og unge, på tvers av nivå i helsetenestene, og med andre aktørar som er viktige for barn og unge sin helse og funksjon, må bli betre. Behovet for betre samordning og samanheng gjeld særleg for barn og unge med særskilde behov og samansette vanskar. Utfordringane er delte mellom aktørane og må løysast saman.
- Sosial ulikskap i helse er og gjeldande for psykisk helse for barn og unge i Noreg, kan vare over livsløp og kan gje meir samansett problematikk. Tilpassing av tenester, utgreiing og behandling for grupper med annan språk,- og kulturell bakgrunn gir og utfordringar. Spesialisthelsetenesta har ei viktig rolle i å sikre lik tilgang til gode helsetenester.

Gjennomgang etter dimensjonane i eit godt utforma tilbod

I denne delen vert status, behov for nye satsingar og tiltak gjennomgått for dimensjonane som må ligge til grunn for eit godt utforma tilbod.

1. God tilgang til behandling i psykisk helsevern for dei som treng det

Kjernen i denne dimensjonen handlar om at pasientane skal få rett teneste, til rett tid på rett nivå. Ein skal søke tiltak på lågaste effektive omsorgsnivå. For barn og unge gjeld dette og på tvers av tenester, både innan og utanfor helsetenestene, og tilgang til spesialisthelsetenester må henge godt saman med tenestetilbodet utanfor spesialisthelsetenestene. Under dette punktet vert det i hovudsak drøfta kva som er utfordringane knytt til tilgang til behandling for dei pasientane som får tilbod om tenester i spesialisthelsetenesta.

Som nasjonalt, har PBU i Helse Bergen hatt auke i polikliniske tilvisingar og til døgnbehandling. Tala for dei siste åra er ytterlegare påverka av Covid-19. Per no ser tilvisinga ut til å ha stabilisert seg på eit høgare nivå enn før pandemien, men utviklinga framover er usikker. Både Riksrevisjonen og ny framskrivingsmodell for helsetenestene peikar på behov for auka poliklinisk kapasitet i psykisk helsevern for barn og unge. Resultata frå nasjonal framskrivingsmodell føreset at deler av veksten i poliklinisk kapasitet skal skje gjennom digital oppfølging og konsultasjon. Framskrivingar for Helse Bergen til år 2040, peiker på behov for fleire døgnplassar knytt til spiseforstyrningar, men færre døgnplassar samla sett, blant anna gjennom auka poliklinisk kapasitet. Nasjonale tal peiker i retning av moderat auke i både sengeplassar og poliklinikk. Tilgang til behandling gjennom døgnplassar, poliklinikk og ambulant verksemd må drøftast i samanheng.

God tilgang til behandling for dei som treng det er ei overordna utfordring for tenesta. Utfordringar i spennet mellom ventetid, kapasitet og kvalitet er kjente nasjonalt. Nokre av løysingane må finnast på nasjonalt nivå og gjennom samarbeid. Barneombodet sin gjennomgang av psykisk helsevern for barn og unge tilrår nasjonale prosessar for å løyse viktige utfordringar i sektoren [8]. PBU skal samstundes vere ein pådrivar for slike løysingar, bidra og understøtte utviklinga, og ta løysingar raskt i bruk.

Følgande grep kan vere aktuelle:

- *Etterspørje nasjonale system for evaluering av brukarperspektiv og behandlingseffekt, eventuelt utvikle eigne indikatorar og rutinemessige undersøkingar*
- *Etterspørje implementering av tilgjengeleg programvare («Checkware») for meir effektivt kartleggingsarbeid og betre evaluering.*
- *Etterspørje utvikling av betre digitale verktøy for sortering og oversikt i journal*
- *Sikre god bruk av behandlingsplanar*
 - *Herunder informasjon om tenester, tydelege målsettingar, god kommunikasjon med familie og pasient om forventa forløp, regelmessig evaluering av måloppnåing.*

Sengekapasitet

Tilgang til kapasitet og behandling på sengepost for dei rette pasientane har vore sentrale tema for leiargruppa i PBU. Betre og meir riktig bruk av sengekapasitet heng saman med andre forhold som blant anna tilbod for spiseforstyrningar, og tilgang på brukarstyrte sengeplassar ved suicidalitet og

psykose. Leiargruppa har og drøfta behov for å utvikle nye ambulante tenester og ulike modellar for «heimesjukehus» utover modellane som i dag er i bruk.

Høgare innleggingsrate for barn og unge på kveldstid aktualiserer spørsmål om organisering av tenester og tilgang utover vanleg tid for arbeid og skule. Tilgjengelegheit utover skuletid har vore etterspurt frå ungdomsrådet i Helse Bergen for å kunne få helsehjelp utan å miste undervisning. Dette må eventuelt utgreiast vidare.

Den observerte auken i innlegging for spiseforstyrningar nasjonalt, er og gjeldande i Helse Bergen. Behandlinga er ofte ressurskrevjande med behov for sengekapasitet over tid. PBU har i dag tre polikliniske spesialteam for spiseforstyrningar. Auken i omfang og alvorlegheitsgrad under pandemien har utfordra kapasitet innan intensiv poliklinisk oppfølging i denne perioden.

PBU har det siste året etablert et intensivt familietilbod for spiseforstyrningar ved Ungdomsposten. Fleire av dei som no leggst inn, kan truleg behandlast på eit lågare omsorgsnivå via dagtilbod. Ei slik omlegging vil kunne styrke poliklinikk, avlaste sengeposter og frigjere sengekapasitet til andre pasientgrupper som treng innlegging. For å lukkast med eit slikt grep, trengs eit tett samarbeid med Regional avdeling for spiseforstyrningar (RAS) for pasientar i aldersgruppa 16-18.

Det er og behov for kapasitet for regelmessige innleggingar ved psykose. Noverande sengekapasitet vil kunne handsame denne gruppa ved ei avlastning i behandling for spiseforstyrningar gjennom dagpost. Behov for langvarig innlegging for ungdommar mellom 16-18 kan løysast gjennom eit tett samarbeid mellom PBU og avdeling for tidleg psykose som er del av psykiatrisk klinikk.

Ungdom som vurderast til å ha høg risiko for sjølvskade og suicid, blir ofte handsama av PBU akuttpost. I tråd med nasjonal rettleiar jobbast det for korte opphald og for å etablere “mestringsplaner på tvers og planlagte opphold” for å redusere akuttinnleggingar. Akuttposten har gode erfaringar med tilnærminga.

Følgande grep kan vere aktuelle:

- *Opprette dagpost for spiseforstyrningar*
- *Utvikle fleire arenafleksible modeller for oppfølging av komplekse problemstillingar.*
- *Systematisk evaluering av planlagde innleggingar ved akuttposten.*

Poliklinisk og ambulant kapasitet

Leiargruppa i PBU har drøfta utfordringar og mogelege løysingar for å styrke arbeid med tilvisingar og inntak. Tettare samarbeid og samhandling med fastlegar og kommune før tilvising, tydelegare oppgåvedeling mellom aktørar, gode oversiktar for kommunale tilbod og bruk av spesialist i avklaringsamtalar er blant grepa som er foreslått. Dette vart også tatt opp under innspelskonferansen. Leiargruppa peika og på behov for vidare innsats for meir saumlause overgangar i forløp, og raskare vurderingar til rett tid. Grep for å betre samhandlinga spenner frå «avbyråkratisering», revidering av prioriteringsrettleiar, og innføring av nye måleparameter for aktivitet. Liknande tiltak er foreslått nasjonalt

Nasjonal framskrivingsmodell tilseier at deler av veksten i poliklinisk behandling i psykisk helsevern for barn og unge vil vere gjennom digitale verktøy. PBU har de to siste åra auka bruk av digitale hjelpemiddel i pasientbehandling, samt i kommunikasjon internt og eksternt. PBU leder og deltar i prosjekt der ny teknologi vert integrert i behandling på nye måtar, og nye tenester vert utvikla. Dømer på dette er eit innovasjonsprosjekt med bruk av VR i psykosebehandling som no er i sluttfasen [8]. Eit regionsovergripande innovasjonsprosjekt (UngMeistring) med mål om å utvikle sjølvhjelps,- og behandlingsmodular for fire pasientgrupper (angst, ADHD, spiseforstyrningar og depresjon) er og under utvikling. Digitale løysingar og hjelpemiddel vart også drøfta under innspillskonferansen, blant anna for betre å kunne koordinere innsats rundt den enkelte pasient. Bruken av digitale verktøy bør vidareutviklast både som kanal for direkte pasientkontakt, som reiskap for betre logistikk mellom pasientar og tenester, og som komponent i arbeid for å styrke ferdigheiter, meistring og levevanar for å førebygge og hindre tilbakefall. Utvikling og bruk av digitale hjelpemiddel kjem samstundes med mange juridiske, økonomiske og praktiske utfordringar som aktørane oftast ikkje kan løyse åleine, eller som bør vere nasjonale ansvarsområde.

Digitale/sosiale plattformer vart og drøfta som ein risikofaktor tenestene må kjenne til og forstå, og som er ei delt utfordring for alle tenesteledd.

Rekruttering, utdanning og vidareutvikling av kvalifisert helsepersonell er avgjerande for spørsmål om kapasitet, både i poliklinikk og sengepost. Tilgang på helsepersonell er anerkjent som ein potensiell utfordring for helsetenestene framover. PBU har pågåande prosjekt der målet er å avklare ulike faggrupper sine roller i behandlingstiltak, blant anna sjukepleiarar si rolle i oppfølging av tiltak for ADHD [9, 10]. Nye tenestemodellar og oppgåvedeling vil vere viktige komponentar i vidareutvikling av tenestene i PBU.

Følgande grep kan vere aktuelle:

- Sikre betre oppgåvedeling med kommunar og samarbeid om felles utfordringar
- Utvikle fleire digitale tilbod
- Tydeleggjere mogelegheiter for oppgåvedeling etter faggrupper i PBU
- Styrke tilbod og samhandling for barn med nevroutviklingsforstyrningar
- Styrke klinikknær forskning gjennom kvalitetsregistre og effektevaluering av behandlingstilbod
- Vurdere utvida poliklinisk opningstid

2. Eit heilskapleg pasienttilbod utan det sterke skilet mellom psykisk helse, rus og somatikk

Einkvar organisering kan skape avstand mellom organisatoriske strukturar. Dette gjeld og mellom dei ulike klinikkane og aktørane som yter tenester for barn og unge. For brukarane er betre samanheng og overgangar mellom klinikkar ei viktig sak. Helse Bergen sin utviklingsplan har tydelege ambisjonar for meir samanhengande tenester for barn og unge i spesialisthelsetenesta og mellom tenester og aktørar.

Somatikk

Utvikling av overgangar og tenester i grenseflata mellom PBU og somatikk er tydeleg forankra både i Nasjonal helse og sjukehusplan og i Helse Bergen sin utviklingsplan og målsetningane for Glasblokkene.

PBU har eit konsultasjonsteam som tilbyr psykiske helsetenester til somatiske avdelingar. Teamet er organisert under PBU Spesialpoliklinikk. Omfang og kapasitet i teamet og denne arbeidsmodellen inngår i drøftingar av samarbeidsformer mellom PBU og BUK. Det har og lenge vore jobba etter eigne samarbeidsavtalar mellom PBU og BUK om oppfølging av pasientar utsett for overgrep og pasientar med spiseforstyringar. Innflytting i Glasblokkene, byggetrinn 1, gav høve til å etablere fleire nye initiativ med fokus på problemstillingar på tvers av psykisk helsevern og somatikk. Fleire viktige aktivitetar er etablert og under utvikling:

- Utvikling og implementering av «Tjenester på Tvers» (TpT). TpT er ein samhandlingsmodell for barn og unge med uavklarte tilstandsbilde på tvers av PBU og BUK [11-15]. Kjernen i modellen er å tilby barn og unge med uavklarte eller samansette vanskar samtidig team-basert konsultasjon med barnelege, fysioterapeut og psykolog.
- Samarbeid mellom PBU Spesialpoliklinikk og Rehabiliteringstjenesten (BUK HABU) om barn og unge med utviklingsforstyringar.
- Utvikling av "PBU Energiteam", der fysisk aktivitet som del av oppfølging for barn og unge med psykiske lidingar vert utprøvd [16]. Modellane er under vidare utvikling og vil prøvast ut for andre pasientgrupper i BUK.

Som del av organisasjonsutviklingsarbeidet fram mot innflytting av Glasblokkene byggetrinn 2, er det etablert ei styringsgruppe på tvers av PBU og BUK. Målet er å utvikle tydelegere modellar for samhandling, og at samarbeid på tvers skal gje betre tenester og betre bruk av samla kompetanse. Styringsgruppa har etablert separate arbeidsgrupper som planlegg og utviklar nye fellestenester som skal eigast og drivast saman av PBU og BUK, slik som:

1. Forløp for smertemestring
2. Evaluering av behov for helsepsykologiske tenester
3. Vidareutvikling av samarbeidet mellom Spesialpoliklinikk (PBU) og HABU (BUK).
4. Regionalt senter for kjønnsinkongruens.

Utviklinga av Energisenteret er viktig for arbeidet med fleire og betre tenester i grenseflatene mellom somatikk og PBU. Ved Energisenteret jobbast det med å utvikle «Mestringsuker» for

pasientgrupper i BUK. Det faglege innhaldet i desse satsingane vil inkludere sentrale kompetanseområder i PBU, og andre felles samarbeidspartar. Energisenteret er eit godt utgangspunkt for å vidareutvikle kontaktflatene utover helsesystemet og er ein viktig felles arena for meistring og livskvalitet for barn og unge.

Følgande grep kan vere aktuelle:

- *Gjennomføre pågåande arbeid med fellestenester for PBU og BUK*
 - *Vidareutvikle TpT-modell til fleire aldersgrupper og spesialitetar*
 - *Utvikle nye fellestenester mellom PBU og BUK*
 - *Samarbeide om driftsmodellar for fellestenester utviklingsperiodar og prosjektfinansiering*
- *Understøtte vidareutvikling av Energisenteret som fellesarena for barn og unges meistring og fellesskap*

Rus og avhengigheit

Leiargruppa i PBU diskuterte om dagens skilje i organiseringa av psykisk helse og rus for barn og unge vil oppretthaldast i eit framtidsperspektiv. Skiljet mellom helsehjelpa for psykiske lidingar og rus etter dagens organisering vart også tematisert under innspelskonferansen. Det vart peikt på behov for kompetanseheving om rus hjå fleire av aktørane, spesifikke samhandlingsvanskar knytt til rusproblematikk, og krav til avrusing før andre tiltak vart problematisert. Unge i behandling kan til dømes halde tilbake informasjon om rusvaner for å ikkje miste tilgang til behandling, sjølv om desse rusvanskane kan vere av stor betydning for vanskane.

Ei arbeidsgruppe med deltakarar frå PBU og AFR vurderte helsetenestene for psykisk helse og rus, barn og unge, i Helse-Bergen, og overgangane mellom desse tenestene. Dei leverte sin interne rapport på arbeidet i 2019 der dei viktigaste konklusjonane var:

- Det er behov for større fleksibilitet rundt inngang til tenester og oppfølging av barn og unge
- Det trengs meir fokus på å vurdere involvering av både ungdom, foreldre og nettverk frå første kontaktpunkt
- Strukturen med separate klinikkar for rus og psykisk helse kan behaldast, men det er tydelege behov for betre samhandlingsforløp
- Søke prosjektmidlar til utvikling av samhandlingsmodellar mellom AFR, PBU og eventuelt andre etatar.

I tida etter rapporten er det etablert samarbeid mellom PBU og AFR sitt URO-team. Desse tar kontakt med kvarandre ved behov. Nokre kommunar (Kvam Herad, Askøy og Bergen) har fått tildelt midlar frå Statsforvaltaren og bygger opp kapasitet innan «FACT-ung». Fact ung team vil inkludere bidrag frå PBU, AFR og kommunar.

Følgande grep kan vere aktuelle:

- *Utvikling og evaluering av Fact-Ung team*
- *Evaluere om konklusjonane frå rapporten «Faglig integrasjon mellom psykisk helsevern og rus: Arbeidsgruppe «Behandling barn, unge, familie» treng vidare oppfølging*
- *Evaluere bruken av etablert samhandlingsrutine mellom PBU og AFR*

- *Vurdere behov for nye satsingar for meir heilskapleg tilbod til barn og unge med rusvanskar, inkludert koordinering av samarbeid med instansar utanfor Helse-Bergen*

Overganger mellom PBU og voksenpsykiatri

Gjennom felles organisering i divisjon for psykisk helsevern er det gode føresetnader for kommunikasjon og samarbeid mellom PBU og dei andre klinikkane. Det er etablerte avtalar mellom PBU og DPS'ane/ psykiatrisk klinikk som spesifiserer rutinar for overganger, og avklaringar om rett teneste for tilvist ungdom som nærmar seg 18 år. Kvalitet i arbeid med overganger er eit tydeleg prioritert område for Helse Bergen sitt ungdomsråd og god bruk av dei etablerte rutinane vil vere viktig.

Regional avdeling for spiseforstyrningar (RAS) og specialeininga Avdeling spesialisert psykosebehandling (ASP) skal etter sitt mandat gje tilbod til ungdom ned til 15-års alder. Ettersom få ungdommar så langt har vore prioritert ved inntak kan det vere grunn til å vurdere om avtalane fungerer etter intensjonen.

Følgande grep kan vere aktuelle:

- *Utvikle felles fagmiljø på tvers av PBU og RAS for spiseforstyrningar i Glasblokkene*
- *Etablere avtale om overganger for psykosebehandling mellom PBU og ASP*
- *Delta i vidareutviklinga av prosjekt psykisk helsevern for framtida, særleg med omsyn til overganger og samanheng mellom PBU og tenestetilboda i voksenpsykiatrien som også yter hjelp til barn og unge.*

Overganger generelt

Leiargruppa i PBU peika på behovet for å identifisere og planlegge for forventede overganger tidlegare i forløp. Betre førebuing, planlegging og formidling av overganger til barnet og familien kan vere med å betre prosessar i overganger. Leiargruppa peika og på fleire områder der ein har fått til positiv utvikling innan overganger. Dømer på dette er samhandlinga mellom poliklinikk og ungdomsposten, gode overganger til psykoseteamet der teamet overtar pasientane, betre tilgang til konsultasjon med akuttposten via telefon for poliklinikkane, samt ein gjennomgåande positiv utvikling i intern kultur for samhandling gjennom intern drøfting av saker, fagspesifikke nettverk og på tvers av seksjonar.

Tekniske system og innretning på merkantil støtte og journalsystem kan styrkast for å betre arbeidet med overganger. Til dømes er pasientjournal eit viktig verktøy for nye behandlarar i overføringar. Mangel på godt format for samanfating av informasjonen i journal, og klinikarar sin praksis med journalføring, gir lange og repeterande journaltekster som kan vere svært krevjande å sette seg inn i.

Utfordringar med overganger vart og adressert i samband med spesialiserte tilbod, der meir spesialisering og oppdeling av tilbodet i seg sjølv kan gje rom for nye overganger. Det vart diskutert korleis ein skal sikre kontinuitet i behandlar ved komplekse saker og i overganger, og som del av dette ein gjennomgang av rolle som pasientkoordinator, og samhandling på tvers av seksjonar internt i PBU. Liknande utfordringar var identifiserte i samband med tilvisingar frå BUP til andre deler av spesialisthelsetenesta. Utfordringar med journaltilgangar mellom BUK og PBU er eit anna døme på forhold som utfordrar i samhandling og overganger.

Fleire av desse utfordringane er og aktuelle for samarbeidet mellom PBU og BUP Betanien. Klinikane samarbeider blant anna om kunnskapsutvikling og nettverk, samt tilgang til PBU sine sengepostar og spesialpoliklinikk. PBU og BUP Betanien er likevel separate einingar og samarbeidsmodellen må tilpassast og vere del av diskusjonar om justeringar av organisering og tenestetilbod. Kravet om lik tilgang til helsetenester for alle brukarane må vere eit fundament for desse diskusjonane. Konkrete eksempel handlar blant anna om ulike journalsystem i PBU i Helse Bergen og Betanien BUP. Overgangar mellom PBU og BUP Betanien kan og bli påverka gjennom ulike rutinar og retningslinjer ved klinikane, og slike skilnader kan skape forvirring i samhandlinga med kommunale og andre tenester.

Overgangar etter alder var også drøfta i lys av forventa utvikling av tenester for målgrupper som bryt med dagens inndeling, slik som «URO-team» og «FACT-ung». PBU samarbeider med NAV om «IPS-ung», som er eit tiltak for å styrke arbeidet i overgangane mellom skule og arbeidsliv for unge med høg risiko for fråfall frå skule og arbeidsliv.

Forslag til løysingar inkluderte betre koordinatorfunksjonar, tid til å sikre kontinuitet der behandlingsskontakt overlappar i overgangane, tydelege behandlingsplanar som tidleg identifiserer aktuelle overgangar for å gje mogelegheit for planlegging og oppgåvedeling. Utfordringar med dei mange ulike og sårbare overgangane må være viktig del av diskusjonar om organisering og strategi framover.

Følgande grep kan vere aktuelle:

- *Vidareutvikle og styrke samarbeidet mellom PBU og Betanien BUP*
- *Understøtte arbeid for betre koordinatorfunksjonar for barn og unge internt og i samhandlinga med partar utanfor Helse-Bergen*

Samarbeidsmodellar med kommunane

Betre samhandling og samarbeidsmodellar med kommunane er tydeleg prioritert i føringar for fagfeltet. Behov og ambisjonar for å vidareutvikle arbeidet vart vektlagt av leiargruppa i PBU. Fleire tiltak er allereie i utvikling: I 2020/21 ble prosjektet “barn og unges helsetjenester” gjennomført i fleire kommunar¹⁰. Vidareføring av dette samarbeidet har inkludert etablering av faste møter mellom de ulike Bupane og deira kommunar/ bydelar, samt etablering av 1 ½ linjeteneste for innsats i grenseflatene mellom kommune og spesialisthelsetenesta.

«Helsefellesskapet» er vedtatt og gir ei tydelegare ramme for utvikling av samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta, kommunane, brukarar og fastlegar, og barn og unge er ei prioritert gruppe i dette arbeidet. Det er og signalisert at Helsefellesskapet etter kvart skal få felles oppdrag. Det vert viktig for PBU å bruke Helsefellesskapet godt i utviklingsarbeidet sitt framover. Gjennom Helsefellesskapet kan ein informere og forankre utviklingsprosessar som angår partane. Under innspelskonferansen vart det foreslått å jobbe fram ein felles plan for barn, unge og psykisk helse. Helsefellesskapet gir ei formell ramme for slike prosessar, og for felles forpliktande vedtak.

¹⁰ <https://helse-bergen.no/barn-og-unges-helseteneste>

Innspelskonferansen gav mange dømer på problemstillingar og forslag til retning for betre samanheng mellom tenestene. Konferansen understreka variasjonen i kommunane sin størrelse, plassering og behov i kontakten med spesialisthelsetenesta. Konkrete problemstillingar var reiseveg for pasientar og familie og korleis ein i fellesskap kan utvikle modellar for å ivareta pasientane i slike situasjonar. Nokre kommunar har foreslått at fagpersonar frå Helse Bergen har faste kontordagar ute i kommunane, andre drøfta utviding av ambulante team som verkemiddel. Helsepersonell frå kommunar har hospitert ved intensiv sengepost ved spiseforstyrningar, på akuttposten og ungdomsposten, for å styrke kommunen si oppfølging etter utskriving. Fleire av kommunane med lengre reiseveg frå Bergen er tidvis i sårbare rekrutteringssituasjonar. Mange av desse utfordringane knytt til rekruttering og geografi er liknande for helseaktørane og barnevern.

Fleire tema frå innspelskonferansen omhandla tilgang til tenester og kompetanse frå spesialisthelsetenesta, samanheng i forløp for pasientar som får hjelp fleire stader, koordinering av tenester for dei med størst behov, og føresetnader for å betre samhandlinga. Innspela samstemte med sentrale tema frå Barnevernet og Riksrevisjonen sine analyser av tenesteapparatet for psykisk helse for barn og unge.

Innspelskonferansen løfta fram ei rekke problemstillingar som er delt mellom tenestene og aktørane. Dømer på desse var korleis me betre involverer frivillige, nye grupperingar som treng tenester slik som barn, unge og foreldre på flukt, barn og unge med «gråsoneproblematikk», behandlingstrøtte ungdommar og ungdom med rusvanskar, og system og verktøy for praktisk koordineringsarbeid mellom tenestene. Skulen er ein kjernearena for barn og unge, og fleire etterlyste tydelegare samarbeidsflater med skulane under innspelskonferansen.

For å styrke oppfølginga av utsette barn, unge og familiane deira er det gjort ei rekke endringar i lovverket som regulerer dei involverte tenestene. Sentrale grep i endringane er å harmonisere lovtekst om samarbeid, samordning, barnekoordinator og individuell plan. Endringane gjeld frå hausten 2022, og Helsedirektoratet har laga ein eigen rettleiar for å støtte implementeringa [17]. Desse endringane påverkar ikkje fyrst og fremst PBU direkte, men gir viktig arbeid og endringar i kommunane. Spesialisthelsetenesta må følge dette arbeidet og bidra til at det gir betre samhandling til beste for brukarane. Gjennom prosjektarbeid rundt «Tjenester på Tvers» vert til dømes koplinga mellom spesialisthelsetenesta og kommune prøvt ut som del av funksjonane i barnekoordinatorrolla. Sosionomtenesta i Helse Bergen og kommunane har eit etablert fagnettverk som del av oppfølginga av barn som pårørnde. Fagnettverket møter 4 gonger i året og jobbar for å styrke oppfølginga av barn som pårørnde, etablere samarbeidsrutinar og betre digitale løysingar.

Kommunar og fastlegar ønskjer betre prosessar knytt til tilvising og vurderingar av rett til helsehjelp. Prosjektet «Alle vurdert» er prøvd ut i BUP Nordhordaland. I «Alle vurdert» vert det gjort eit meir omfattande arbeid med vurdering av tilvisingar. Ambisjonen for tilnærminga er å sikre prosessane rundt vurdering av tilgang til spesialisthelsetenester, og sikre rett hjelp og oppfølging frå kommune eller annan teneste der det er eit betre alternativ [18, 19]. Modellen er under innføring i dei andre poliklinikkane i PBU. Tilbod om vurderingssamtale for alle barn og unge som vert tilvist til psykisk helsevern vart spesifikt nemna i sjukehustalen 2023. Desse arbeidsmodellane må difor utviklast vidare, og må henge godt saman med tilgjengelege tenester utanfor spesialisthelsetenesta. Under innspelskonferansen var fleire av gruppene opptatt av å betre prosessane for å sikre gode tiltak

utanfor spesialisthelsetenesta. Fleire frå tenester i ulike kommunar ønsker og at fagleg konsultasjon frå spesialisthelsetenesta var meir tilgjengeleg.

Leiargruppa drøfta tilgrensande tema rundt koplingar mellom psykisk helse og barnevern, og forbetringar i foreldrerettleiing og overgangar mellom oppgåver i spesialisthelsetenesta og barne,- og familievernkontora. Vurdering og utvikling av samhandling mellom andre tenester og kommune er gjennomgåande relevant for dei fleste tema som inngår i denne rapporten.

Følgande kan vere aktuelle grep:

- *Vidare implementering av tverretatleg aktivitet som er satt i gang, slik som:*
 - *Styrke tverretatlege pasientforløp og tydeleggjere oppgåvedeling*
 - *Styrke møtearenaer med kommunane*
 - *Utprøving av «1½-linjetenester» for dei som treng tenester frå både kommune og spesialisthelsetenesta*
- *Bygge, styrke og bruke strukturen i Helsefelleskapa i det systematiske arbeidet med felles utfordringar og samhandling mellom tenestenivåa*
- *Styrke samhandling med fastlegane gjennom etablerte fora*
- *Gjere leiargruppa kjent med endringane gjennom oppvekstreforma, nye oppgåver og funksjoner i kommune og barnevern, og vurdere behov for tilpassingar i PBU som konsekvens av endringane*

3. Gjere det mogeleg med meir differensierte og pasienttilpassa behandlingsforløp

Kompetanse og organisering av tenestetilbodet for sjeldne pasientgrupper er utfordrande. Ein vanleg modell er å organisere spesialiserte faggrupper og å bygge opp fagfolk med spissa kompetanse. Ein risiko ved slike modellar er at dei spesialiserte gruppene kan bli for snevre, miste generell kompetanse, og at kompetansen i for liten grad vert tilgjengeleg for dei andre fagmiljøa internt og eksternt.

PBU har jobba med slike problemstillingar over år, og jobbar no etter ein modell med sju polikliniske tyngdepunkt/spesialteam for lågprevalente grupper (3 team på spiseforstyrningar, samt team for psykose, dialektisk adferdsterapi (DBT) for alvorleg sjølvskading, Sped,- og småbarn, samt team for tvangslidingar (OCD)). I tillegg kjem Ambulante tenester og Spesialpoliklinikken (inkludert autisme, nevropsykologiske tilstandar og konsultasjonsteam for somatiske helseplager). Modellen sikrar god og spissa kompetanse innan lågprevalente grupper, mengdetrening og eit felles fagmiljø for behandlarane. Samstundes gir modellen utfordringar knytt til kontinuitet, samarbeid og kompetanse på tvers av klinikken [20]. Det ligg og fleire dilemma knytt til organisering av tenestene for dei store pasientgruppene, og behova for tilpassa modellar for pasientar med store behov [21].

PBU har i seinare tid prioritert følgjande som grep for å møte desse utfordringane:

- Evaluert og tydeliggjort forløp og oppgåvedeling mellom seksjonar [22, 23]
- Etablert klinikkovergripande fagkoordinator for spiseforstyrningar. Dette har auka oversikt, identifisert utfordringar mellom seksjonar, og effektuert tiltak ved behov.
- Etablert samhandlingsfora på tvers av ulike tyngdepunkt i komplekse saker for å tilpasse behandlingstilbodet betre. Arbeidet kan være tidkrevjande, men gir kompetansedeling og integrerte behandlingsplanar på tvers. Tilbakemeldingane på arbeidsforma er positive.
- PBU deltar i et fire års prosjekt (UngMeistring) for utvikling av digitale tilbod for barn og unge med ADHD, spiseforstyrningar, angst og depresjon.
- Utvikla mal for behandlingsplan.

Følgjande kan vere aktuelle grep:

- *Halde på og vidareutvikle etablert organisering av tyngdepunkt og vidareutvikle klinikkovergripande fagkoordinator for spiseforstyrningar*
- *Utvikle klinikkovergripande fagkoordinatorfunksjon for nevroutviklingsforstyrningar for å breidde ut spissa kompetanse*
- *Utvikle samarbeid og oppgåvedeling mellom PBU og Avdeling for tidleg psykose.*
- *Utvikle samarbeid og tilgang til spesialisert kompetanse hos RAS for ungdom mellom 16-18 år.*
- *Utvikle team for samansette saker i kvar av dei allmenne poliklinikkane*

4. Målrette tilbodet til pasientar som treng meir langvarig rehabilitering og oppfølging

Kjernen i denne dimensjonen er todelt: kva kan PBU og Helse-Bergen gjere internt, og korleis samhandlar me godt med andre aktørar for pasientar med behov for langvarig oppfølging. Viktige målsetnader for pasientgruppa inkluderer å førebygge kriser, akuttinnleggingar og fremje frivillige behandlingalternativ der ein kan. Mange barn og unge som treng langvarig rehabilitering og oppfølging, vil ofte trenge hjelp frå fleire enn PBU. God kvalitet i tenestene i PBU pluss gode samhandlingsmodellar vil vere nøkkelen. Dette inkluderer godt samarbeid med HABU, BUK, AFR, skule, og barnevernstenester, med meir.

Nasjonale føringar etterspør gode samarbeidsformer for å ivareta barn og unge med særlege behov. Det er blant anna fokus på barn og unge med helsevanskar som mottar hjelp frå barnevern, og i samhandling og overgangar mellom tenester i fyrstelinja og spesialisthelsetenesta [5, 8]. Barneombodet har foreslått ei rekke nasjonale tiltak for å styrke psykisk helsehjelp til barn, unge og familiane deira. Blant anna foreslår ombodet at *«Regjeringen bør sette ned et offentlig utvalg som gjennomgår organiseringen av psykiske helsetjenester for barn og unge, og som også ser på sammenhengen mellom hjelpen som tilbys i første- og andrelinjen»*. Vidare at *«Helsedirektoratet bør evaluere og videreutvikle styringen og finansieringen av BUP slik at de ivaretar barn og unges særegne behov for fleksible tjenester»*. Forslaga stemmer godt med problemskildringane frå innspelskonferansen og frå leiargruppa i PBU.

Betre kvalitet i tilbodet til pasientar som treng meir langvarig rehabilitering og oppfølging overlappar i stor grad med dei andre punkta i mandatet, slik som behovet for differensierte og pasienttilpassa behandlingssløp, overgangar og samhandling med andre aktørar, utvikling av 1 1/2 linje teneste samt vidareutvikling av TpT. Tiltaka som er foreslått tidlegare i denne rapporten vil difor også vere viktige grep for å styrke tilbode til dei som treng meir omfattande og langvarige tenester, ofte frå fleire aktørar. Utviklinga av FACT-ung kan vere eit døme på eit slikt arbeid.

Pasientgruppene med spiseforstyrningar og nevroutviklingsforstyrningar vil krevje fokus dei neste åra. ADHD utgjer i dag mellom 20-30 % av pasientpopulasjonen. Autismespekterforstyrningar utgjer ei viktig gruppe og reviderte diagnosekriterier kan auke tilvisinga for slike vanskar framover. Behandling av spiseforstyrningar kan stille store krav til godt samarbeid med både kommunar og Bufetat. Mange som har nevroutviklingsforstyrningar treng tenester over tid og gjer at tilrettelegging og oppfølging må vere eit felles ansvar for spesialisthelsetenesta, skule, PPT og andre aktørar.

PBU har etablert samarbeidsavtalar med alle statlege og dei fleste private barnevernsinstitusjonar, samt samarbeid om rettleiing knytt til enkeltpasientar (sjå og punkt 1 under samhandling) for å styrke arbeidet mellom PBU og barnevern. Nye samarbeidsprosjekt mellom PBU og Bufetat inkluderer rettleiing og støtte frå PBU DBT-team til institusjonar i Bufetat som implementerer tiltak etter «omsorgs- og endringsmodellen (OEM)». PBU vil også vere pilot i prosjektet "helsekartlegging i Bufetat". PBU jobbar og for å utvikle kunnskap og viktige erfaringar gjennom konkrete utprøvingar, slik som erfaringar frå eit vellukka einetiltak mellom PBU og Bufetat [24].

PBU har prosjekt på tenesteinnovasjon for unge med psykoselidingar, blant anna gjennom bruk av VR-teknologi [25]. PBU psykoseteam samarbeider og tett med lågterskeltilbodet «Tidleg oppdaging av psykose» (TOPS) der målsetninga er å oppdage og vurdere om tilstandar er tidlege teikn på psykose, og vurdere rett tiltak etter tilrådingar. Det siste året er det inngått samarbeid med NAV for individuell jobbstøtte (IPS), der ein tilsett er knytt til PBU psykoseteam. IPS metodikken hjelper fleire med moderate til alvorlege psykiske lidingar tilbake til jobb [26], og metodikken viser også lovande resultat for unge [27].

Følgande kan vere aktuelle grep:

- Tydeleggjere oppgåvedeling og samarbeidsmodeller for nevroutviklingsforstyrningar
- Vidareutvikle samarbeid mellom PBU DBT-team og relevante institusjonar
- Sikre avtaler med nye private institusjonar
- Pilotere helsekartlegging i Bufetat
- Vidareutvikle samarbeid med NAV og IPS-tilnærming for unge

Oppsummering

Kjerneoppgåvene i psykisk helsevern for barn og unge er helsetenester (vurdering, utgreiing, diagnostikk og behandling), utdanning, forskning, opplæring av pasientar og pårørande, og rettleiing til primærhelsetenesta. Tenestene skal vere likeverdige for alle barn og unge i opptaksområdet, baserte på oppdatert kunnskap og i tråd med lover, forskrifter og faglege retningslinjer. Oppdraget til psykisk helsevern for barn og unge skal og løysast innan budsjetttrammene [5, 28]. Oppdraget har stor breidde, og stiller krav til kontinuerleg utvikling. Det er høge forventningar om kvalitet tilbod i spesialisthelsetenesta for barn og unge, vedvarande fokus på låg ventetid og betre oppfølging av tilvisingar, samt tydelege og faglege behov for betre samhandling med andre deler av tenesteapparatet.

Vidareutvikling av psykiske helsetenester for barn og unge krev kontinuerleg innsats. Det er tydelege forventningar om at utvikling og planlegging i aukande grad skal skje saman med dei andre aktørane i helsesystemet og i breidda av tenestene for barn og unge. Betre samhandling og meir samhengande tenester er blant dei mest sentrale utviklingsoppgåvene i åra framover.

I seinare år har PBU hatt eit særleg fokus på utvikling av prosessane nært knytt til behandling gjennom å implementere evidensbaserte metodar, utvikle ein betre organisering av helsetenesta og samhandling med sentrale aktørar. Pågåande tenesteinnovasjon og forskning er viktige satsingar for å styrke tenestene. PBU har tatt grep for å redusere ventetider og avslag. Gode prosessar rundt tilvising og avslag vil krevje kontinuerleg innsats framover, og i tettare samarbeid med andre tenester og instansar.

Utviklingstiltaka som PBU har fokusert på dei seinare åra samstemmer med tema som Riksrevisjonen har kritisert fagfeltet for, slik som lange ventetider, høg avslagsfrekvens, manglande implementering av ny kunnskap, for lite systematikk i arbeidet med kvalitetsutvikling og manglande nyttiggjøring av faglege retningslinjer.

Ambisjonane og målsettingar i Nasjonal sjukehusplan peikar tydeleg retning for klinikknær forskning, koordinerte tenester til barn med samansette vanskar, styrking av tenestene til utsette barn. I PBU har klinikknær forskning fleire viktige funksjonar. Det viktigaste er å utvikle kunnskap som gir betre tenester. Klinikknær forskning er og eit viktig middel for å jobbe systematisk med evaluering, bygge kompetanse og engasjement blant tilsette, og for å utvikle samarbeid mellom tenestene. Divisjon for psykisk helsevern har starta eit felles utviklingsarbeid som skal munne ut i ein eigen strategi for forskning i heile divisjonen. Dette arbeidet vil kunne styrke vidare utvikling av klinikknær forskning i PBU.

Tilgang til helsepersonell vert omtala som ei stor felles utfordring framover. Dette gjeld både mellom fagområde og regionar. Det vil verte ei endå viktigare oppgåve for leiing og arbeidsmiljø å kunne motivere og behalde dyktige og velkvalifiserte medarbeidarar. PBU må gjere sitt for at arbeidet vert opplevd som meningsfylt, gje variasjon i oppgåver og saker, og ha mogelegheit for at høgt kvalifisert personell kan bruke kunnskapen gjennom val og autonomi. Godt og inspirerande leiarskap med rom for fag og personleg utvikling er eit krav for å oppnå naudsynt tenesteutvikling. Satsingar på utvikling av kompetanse, kvalitet og variasjon i arbeidsoppgåver vil og være i tråd med PBU sitt ønske om å utvikle PBU til en forskingsnær klinikk, med tydeleg kopling mellom forskning og evaluering av kvalitet i tenestene.

Ein viktig målsetting for PBU er å kommunisere godt både med tilsette og brukarar, og å lytte til deira erfaringar. Helse-Bergen har eit eige ungdomsråd og brukarpanel som deltar i utviklinga av tenestene internt.

Fastlegar er ei viktig gruppe for barn og unge med psykiske vanskar og er ei teneste under stort press. Arbeidet med å styrke samhandlinga med fastlegane bør prioriterast då dei er eit viktig kontaktpunkt for barn og unge i primærhelsetenestene. Helse Bergen sin praksiskonsulentordning (PKO)¹¹ og medisinsk-fagleg utval (MFU)¹² er etablerte kanalar ein kan bruke for å styrke dialogen mellom PBU og fastlegetenesta. MFU er organisert som del av Helsefelleskapet, som gir eit formelt rammeverk for dette samarbeidet.

Spesialisthelsetenesta har viktig kunnskap om kva vanskar barn og unge opplever. Framover blir det viktig å vidareutvikle denne kunnskapen saman med kommunane, barnevern og andre, både gjennom å dele og informere, men også bygge vidare på innovative samhandlingsmodellar som allereie er etablerte. Det er ønskeleg at kompetansemiljø og sentre internt og eksternt i regionen vert del av slike prosessar, og også kan bidra til å leie og koordinere dei.

PBU sin pilotering av 1-½ linjetenester, med regelmessige samhandlingsfora med kommunar og bydelar, samt utvikling av meir spissa tilbod i skulane, er dømer på nye og viktige initiativ for ei meir samanhengande teneste. Ambisjonar for å etablere betre tilbod på tvers for gode levevaner og

¹¹ <https://helse-bergen.no/fag-og-forsking/samhandling/for-fastlegar-og-andre-tilvisarar/praksiskonsulentordninga-pko>

¹² <https://saman.no/fagleg-samarbeid>

meistring er ein viktig felles ambisjon, der Energisenteret for barn og unge kan utforme ei samlande rolle som fellesarena.

Faglege tilnærmingar og tiltak utviklast gjennom erfaring, preferansar frå brukarar og ny kunnskap. I internasjonal faglitteratur diskuterast meir differensierte tilnærmingar i høve behandlingsintensitet og tersklar for behandling, meir familieinvolvering, meir vekt på rettleiing ved fluktuerande tilstandar, samt utvikling og bruk av digitale hjelpemiddel [29-31]. Fagleg utvikling og retning på tenestene er og sterkt påverka av økonomiske, administrative og juridiske rammer nasjonalt. Som eit stort fagmiljø nasjonalt og i regionen, skal PBU både følgje, utfordre og påverke utviklinga og rammene for å levere gode tenester.

Det er mogleg at ein "trinnvis modell" med et kontinuum frå låg- til høg-intensive tilbod, koordinert inntak på tvers av etatar vil prege utviklinga framover. Dette vil kunne sikre gode og meir føreseielege forløp på tvers, men vil krevje omfattande og forpliktande samhandling og felles målsetnader. Helsefellesskapa gir ei viktig forankringsramme for denne type arbeid.

6 framtidvisjonar:

Utfordringane framover vil pregast av samfunnsutvikling, prioriteringar og rammer, samt fagleg utvikling. Bastante konklusjonar om korleis tenestene skal sjå ut i framtida vil difor vere fånytted og uansett ikkje noko spesialisthelsetenesta kan gjere åleine. I denne rapporten har vi likevel forsøkt å trekke opp nokre av dei større utfordringane framover, aktuelle tiltak og steg for å møte desse. Vi håpar gjennomgangen kan vere eit utgangspunkt og ein invitasjon til vidare diskusjon om viktige fellesutfordringar. Nokre av dei overordna målsetnadane for arbeidet med å utvikle PBU framover er oppsummert gjennom 6 visjonar for eit godt psykisk helsevern for barn og unge, 15 år fram i tid:

Visjon: Tilgang til behandling

- Det er utvikla tverretatleg integrasjon av tilbod til barn og unge inklusiv:
 - Felles inntak/vurdering med andre etatar
 - Tydelege forløp på tvers av kommunale og spesialisthelseteneste basert på behov og val (frå digital sjølvhjelp og livsmeistring til intensive behandlingstilbod)
- PBU har etablerte digitale tilbod og behandlingsmodellar på tvers av behandlingsnivå

Visjon: Heilskapleg pasienttilbod

- Helse Bergen har etablerte fellestenester for psykosomatikk og helsepsykologi mellom PBU og BUK og oversiktlege pasientforløp for pasientar som treng tenester frå begge klinikkar.
- Fagleg integrasjon mellom PBU og rus er implementert, inkludert felles fag og kompetanseutvikling mellom avdelingane
- Overgangar mellom PBU og vaksenfeltet er føreseielege og ivaretakande for pasientane

Visjon: Gjere det moglege med meir differensierte og pasienttilpassa behandlingforløp

- PBU har utvikla god intern organisering av ulike spsjaleiningar,- og konsultasjonsmodellar som blir brukt systematisk, differensiert og gir læring på tvers.
- Pasientar med komplekse utfordringar som ikkje passar i eksisterande tilbod får hjelp av:
 - Lokale team for samansette saker ved alle poliklinikkane
 - God systemkompetanse, gode tiltak som har nytte på tvers av diagnosegrupper, og samarbeid med kommunale instansar

Visjon: Målrette tilbodet til pasientar som treng meir langvarig rehabilitering og oppfølging

- PBU har tydeleg oppgåvedeling og tett samarbeid om barn og unge med nevroutviklingsforstyrningar med HABU og kommunar
- Det er utvikla fleire samarbeidsmodellar mellom PBU, kommunalt barnevern og Bufetat som sikrar gode helsetenester for barn i barnevernet

Visjon: Tilgang til kvalifisert personell

- PBU er ein attraktiv arbeidsplass som evnar å rekruttere, utdanne og halde på gode medarbeidarar til beste for det samla helsesystemet i regionen.

Visjon: Kunnskapsutvikling og klinikknær forskning

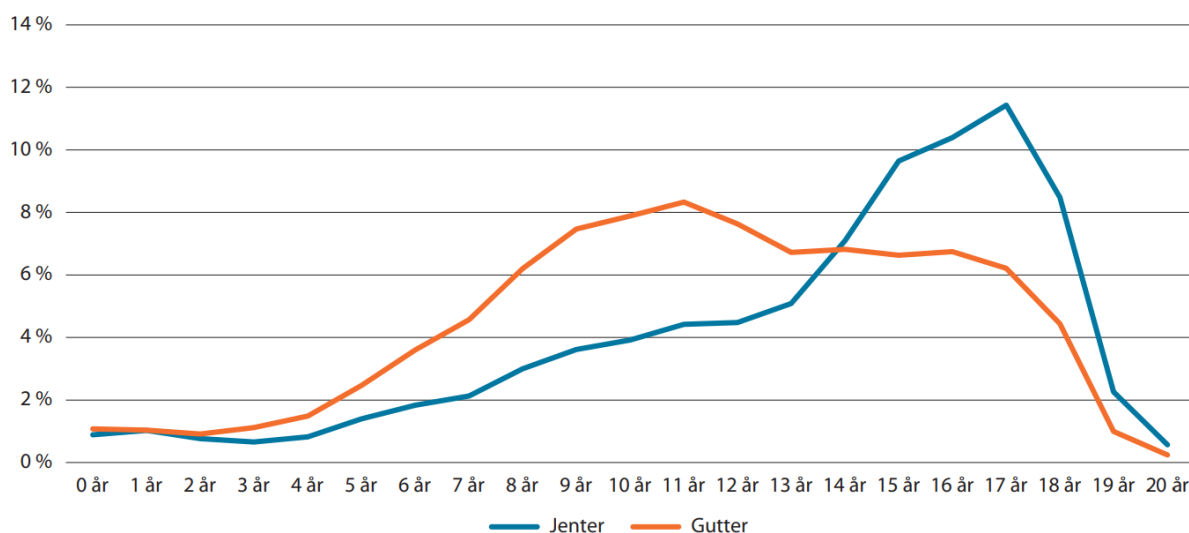
- PBU bidrar til utvikling av faget og sikrar god kvalitet gjennom innovasjon, forskning og implementering internt og i samarbeid med andre relevante aktørar.

Meir om nokre sentrale utviklingstrekk og føringar for fagfeltet:

Førekomst og behandling av psykiske lidningar og plager blant barn og unge

Psykiske lidningar utgjer ein stor andel av den samla sjukdomsbyrda for barn og unge.

Folkehelseinstituttet tar utgangspunkt i at førekomsten av psykiske lidningar blant barn i aldersgruppa 4-14 år er rundt 7%, mens 5% av barn og unge i Noreg vart diagnostisert med ein eller fleire psykiske lidningar av spesialisthelsetenesta i 2020. Det er ikkje urimeleg at førekomsten i befolkninga er noko høgare enn andel diagnostiserte i spesialisthelsetenesta av fleire grunnar. Det er ikkje eit 1:1 forhold mellom diagnose og behov eller nytte for behandling, og barn og unge får og psykisk helsehjelp i primærhelsetenestene. Andelen som er diagnostisert i spesialisthelsetenesta (5%) korresponderer tett med måttalet for utbygd kapasitet i psykisk helsevern for barn og unge. Andelen barn og unge som mottar behandling i spesialisthelsetenesta, aukar med alder (figur 4). Fram mot 14-års alder er andelen høgare blant gutar enn jenter. Andelen jenter er derimot mykje høgare i aldersgruppene 15-18, slik at den samla andelen over heile aldersspennet frå 0-18 er høgare for jenter enn gutar.



Figur 4: Andel barn og unge som fekk helsehjelp for psykiske lidningar i 2017 etter kjønn og alder. Kjelde: Nasjonal Helse og Sjukehusplan/ Nasjonalt Pasientregister [32]

Tabell 1 viser fordeling etter diagnose i BUP for 2019 og er henta frå resultatrapporten frå ny framskrivingsmodell [4]. Kategorien «uspesifisert» inkluderer R- og Z-diagnosar og er den klart største kategorien. Omfanget viser at barn og unge får tenester som ikkje direkte følger spesifiserte F-diagnosar i BUP på akse 1. I mange tilfelle kan det vere fagleg feil å stille spesifiserte F-diagnosar, prodromale symptom kan vere diffuse, og pasientar kan ha lågt funksjonsnivå og trenge oppfølging i spesialisthelsetenesta sjølv utan at akse 1 diagnose er tydeleg. Av dei spesifiserte F-diagnosane er det ADHD og tilpassingsforstyringar som er av særleg volum. Pasientar med alvorleg psykisk lidning og spiseforstyringar har lågare volum, men fleire konsultasjonar per individ. Innan døgnbehandling for barn og unge, står spiseforstyringar og alvorleg psykisk lidning for dei klart største andelane liggedøgn [4].

Diagnose	Individer	Antall pol./dag-opphold	Andel av individer	Andel av pol./dag-opphold
ADHD	11 707	124 480	21 %	15 %
Alvorlig psykisk lidelse	458	10 492	1 %	1 %
Andre diagnostiserte tilstand	3 882	21 552	7 %	3 %
Andre forstyrrelser	5 928	68 351	11 %	8 %
Angst	2 143	26 283	4 %	3 %
Depresjon	3 168	45 210	6 %	5 %
Fobi	1 878	26 299	3 %	3 %
Kompleks belastning	270	3 094	0 %	0 %
Mangler	1 722	7 911	3 %	1 %
OCD	954	14 206	2 %	2 %
Organisk	18	124	0 %	0 %
PF	495	6 001	1 %	1 %
Rus	75	547	0 %	0 %
Spiseforstyrrelse	1 322	32 301	2 %	4 %
Tilpasningsforstyrrelse	5 440	74 571	10 %	9 %
Uspesifisert	32 416	330 008	58 %	39 %
Utviklingsforstyrrelse	3 794	48 463	7 %	6 %
Total	56 197	839 893	100 %	100 %

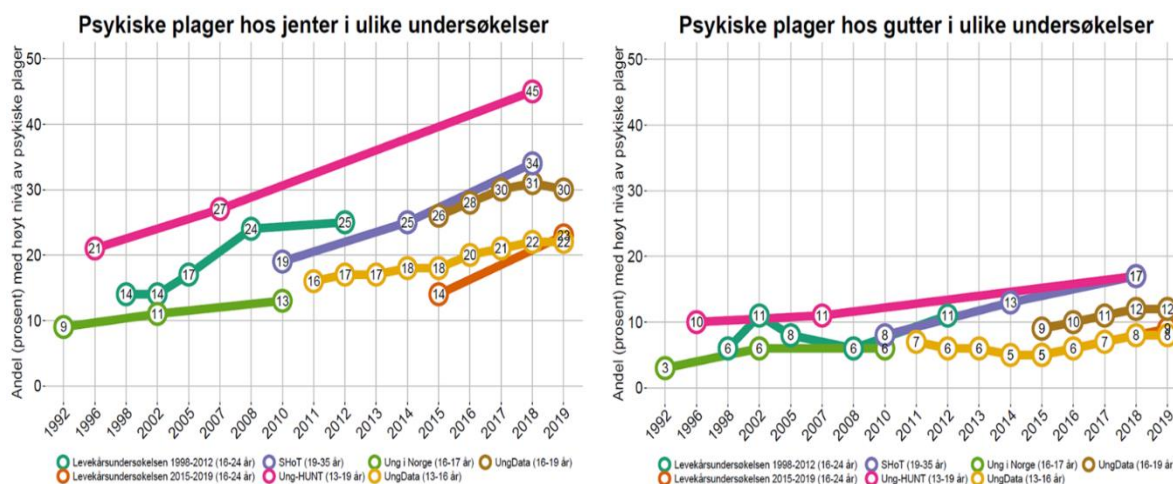
Tabell 1: Diagnosefordeling alle opphald i BUP i 2019. Kjelde: Nasjonal framskrivingsmodell/ Norsk pasientregister [4]

Endringar i førekomst av psykiske lidningar blant barn og unge

Talgrunnlaget på førekomst av psykiske lidningar (diagnosar) blant barn og unge i befolkninga i Noreg er svakt. Data frå dei få norske diagnosebaserte undersøkingane er frå fleire år tilbake, og er i liten grad repeterte. Dette gjer det uråd å fange opp tidstrendar gjennom slike tilnærmingar.

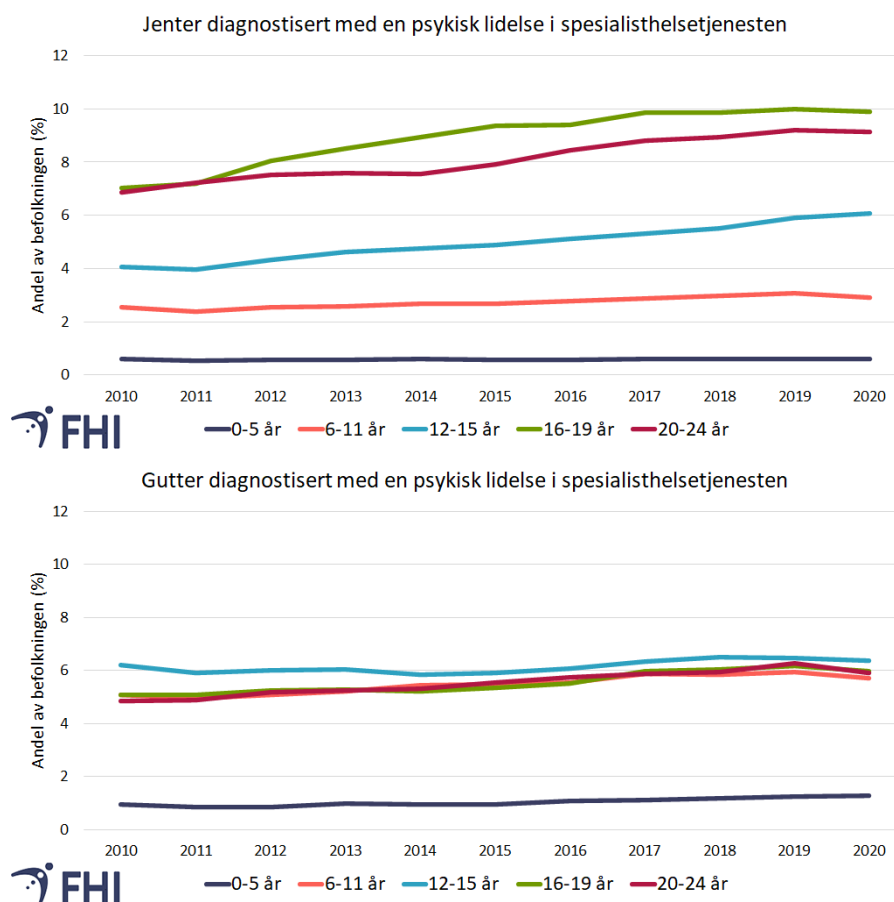
Spørjeundersøkingar gir informasjon om psykiske plager (sjølvrapporterte). Dette er eit viktig mål, men det er uklart i kva grad psykiske plager korresponderer med psykiske lidningar etter diagnosekriterier. Ei rekke slike undersøkingar med bruk av samanliknbare spørsmål og over tid, gir oss eit betre talgrunnlag for å vurdere endringar i førekomst av psykiske plager enn for psykiske lidningar. Registerdata gir gode tidsseriar på kontakt med helsetenestene for psykiske plager og lidningar.

Ei rekke norske undersøkingar understøtter ei auke i sjølvrapporterte psykiske plager blant ungdom og unge vaksne over ein snart 30-årsperiode (figur 5). Ein høgare andel av jenter rapporterer om høgt nivå av psykiske plager enn gutar. Auken i andelen som rapporterer høgt nivå av psykiske plager har vore sterkare blant jenter, slik at kjønnsforskjellen mellom jenter og gutar er større no enn tidlegare.



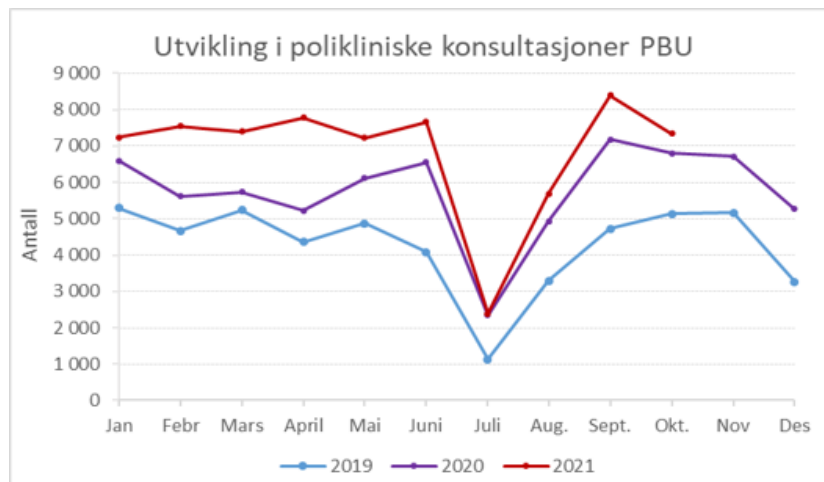
Figur 5: Samanstilling av ungdommar og unge vaksne som rapporterer eit høgt nivå av psykiske plagar i norske undersøkingar i perioden 1992-2019 [33].

Der er og observert ei auke i andelen barn og unge som har vore i kontakt med primær- og spesialisthelsetenesta grunna psykiske helsevanskar dei siste ti åra (Figur 6). Den sterkaste auken er for jenter og i aldersgruppene over 12 år.



Figur 6: Andel jenter og guttar i ulike aldersgrupper som er diagnostisert med psykisk lidning i spesialisthelsetenesta i perioden 2010-2020 [33].

Tal frå primærhelsetenesta og statistikk på føreskriving av psykofarmaka speglar desse trendane¹³, og tal frå Helse Bergen syner auke i tilvisingar til PBU dei seinare åra også her (figur 7).



Figur 7: Polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern barn og unge i Helse Bergen per måned for åra 2019, 2020 og 2021.

Tilsvarande endringar i psykiske plager og hjelpsøking er påvist i ei rekke vestlege land [34, 35], inkludert dei andre nordiske landa [36-38]. Som for psykiske plager, er auken i hjelpsøking større blant jenter enn gutar. Dette kan understøtte ein samanheng i observasjonane der opplevde psykiske plager aukar andelen som søker hjelp for desse. Det er ukjent kva som er årsakene til den observerte auken. Ei forklaring er at mønsteret speglar ei reell forverring av den psykiske helsa til unge, og ei tilhøyrande auke i førekomst av psykiske lidningar. Samstundes kan utviklinga og skuldast at dei unge sin terskel for vurdere ein tilstand som plagsamt eller et problem, er lågare no enn før [33, 38, 39]. Det har vore jobba målretta for å redusere stigma og auke openheit om psykiske vanskar. Dette kan ha gjort at fleire kjenner att omtale av slike tilstandar, og kan rapportere om det når dei vert spurt i undersøkingar. Ein tredje forklaring kan vere at unge sitt syn på eigne mentale tilstandar og formidling av desse er endra, slik at spørsmål om psykiske plager no vert forstått på ein annan måte enn tidlegare generasjonar av barn og unge. Tal frå helsetenestene kan og reflektere gradvise endringar i klinisk og diagnostisk praksis og ikkje ei objektiv auke i omfanget av vanskar i befolkninga åleine [33]. Ingen av forklaringsmodellane er gjensidig utelukkande, og alle kan verke gjensidig forsterkande .

Spesialisthelsetenesta må i stor grad handtere tilvisingsmengda og helsevanskane uavhengig av kva som forklarar auken. Det er likevel viktig å ha eit nyansert bilete av dei mogelege drivarane bak utviklinga når ein skal vurdere behov for framtida, og mogelege tiltak i det samla helse,- og tenestetilbodet me møter utviklinga med.

Talgrunnlaget for dei siste åra er prega av Covid-19 pandemien. Tal frå WHO indikerer ei auke i psykiske lidningar for barn og unge gjennom pandemiperioden internasjonalt [40]. Tal frå Noreg

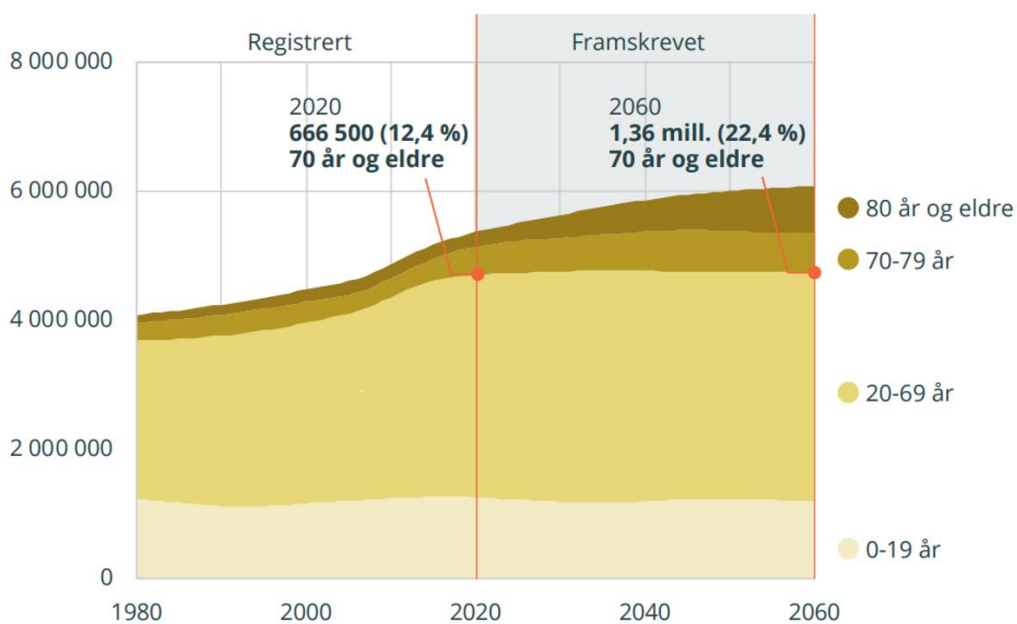
¹³ Les meir i Folkehelse rapporten, kapittel om «Psykiske plager og lidelser hos barn og unge»: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

understøtter ei auke i spiseforstyringar blant unge jenter i løpet av pandemien [41]. Norske registerdata tyder på at det var ein nedgang i hjelpsøking for psykiske lidingar i første perioden av pandemien, men ei tydeleg auke utover i pandemiforløpet, særleg i primærhelsetenesta, men og i spesialisthelsetenesta noko seinare [42].

Framskrivingar av tenestebehov i spesialisthelsetenesta

Det er berekna at folketalet i Noreg vil auke i åra som kjem, til over 6 millionar innbyggjarar i Noreg i 2060. Den største prosentvise auken vil vere blant dei eldre aldersgruppene på 80 år og eldre (Figur 8). Forventa levealder ved fødsel i Noreg i dag er rundt 83 år, og dette bereknast til å auke til 85,2 år i 2050 [43]. Endringane i alderssamansetninga i befolkninga påverkar balansen mellom vaksne personar i aldersgruppene der det er vanleg å vere i arbeid, og gruppa under 19 år og grupper i pensjonsalder. I dag er det om lag 0,7 barn og eldre per person i yrkesaktiv alder. Dette forholdstalet er berekna til 0,9 barn og eldre per person i yrkesaktiv alder. Om desse prognosane slår til, vil difor personar i yrkesaktiv alder forsørge fleire barn og eldre enn i dag. Demografisk utvikling har konsekvensar for helsesystemet, og utfordringane er grundig drøfta av Helsepersonellkommissjonen [43].

Det er grunn til å tru at me får fleire friske leveår i befolkninga [44], men og ei auke i førekomst av enkelte sjukdomsgrupper og mange vil leve lenger med kroniske tilstandar som genererer behov for helse og omsorgstenester [43, 45]. Utfordringane for den eldre delen av befolkninga og deira behov for helsehjelp vil vere tydelege. Samstundes vil det vere den yngre delen av befolkninga som etter kvart skal vere helsearbeidarar og gje ressursgrunnlaget for tenestene til dei eldre. Når det vert færre yngre per eldre, vil det vere stadig viktigare at så mange som mogeleg av dei yngre har helse til å klare seg sjølve og bidra. Gode helsetenester for barn og unge er i dette perspektivet ein viktig del av investeringane for dei store samfunnsutfordringane knytt til endringar i befolkningsamansetninga.



Figur 8: Tal på personar i ulike aldersgrupper frå 1980-2020, og befolkningsframskriving til 2060 [45].

Det er nyleg utvikla ein ny nasjonal modell for framskriving og scenarioutvikling for helsetenestene. Modellresultat for psykiske lidningar og rus vart presentert i ein eigen rapport frå 2021 [4]. Modellen tar utgangspunkt i dagens tenestetilbod, framskrivingar av befolkning, forventna sjukdomsutvikling og kjente endringar i tenestene. For psykiske lidningar blant barn og unge, er det venta ein auke i både poliklinisk behandling (15%) og døgntilbod (9%) per 100 000 individ nasjonalt. Det er ikkje presentert berekningar per diagnosegruppe og tal for rusbehandling er ikkje spesifisert for aldersgrupper.

Når ein brukar modellen på pasientstatistikk frå Helse Bergen, viser framskrivingane 5% reduksjon i liggedøgn og 9,5% auka i poliklinisk aktivitet i 2040 samanlikna med dagens nivå. I berekningane for Helse Bergen er det lagt inn forventningar om auka tilgang for nokre pasientgrupper, slik som for spiseforstyrningar og barn med tiltak gjennom barnevernet, samt auka poliklinisk innsats gjennom kvalitetsreformer. Dette gir isolert sett eit auka kapasitetsbehov. Samstundes gir lågare fødselstal viktige utslag i modellen gjennom færre individ i aldersgruppa 0-19 i 2040 enn det er idag.

Rapporten viser til ein tydeleg samanheng mellom funksjonsnivå og volum av behandling. I overkant av 10% av pasientane i spesialisthelsetenesta får oppfølging her sjølv om dei rapporterer relativt godt funksjonsnivå. Analysearbeidet seier ikkje om dette reflekterer «tidlig innsats», tilfelle der oppfølginga heller skulle vore i kommunen, eller om det er andre årsaker som gjer av hjelpa kjem frå spesialisthelsetenesta. Det kan likevel tyde på eit potensiale for betre organisering, bruk av lågterskeltilbod eller tettare samarbeid mellom kommunane og spesialisthelsetenesta i denne pasientgruppa.

Rapporten trekk opp viktige utfordringar for framtidens psykiske helsevern for barn og unge:

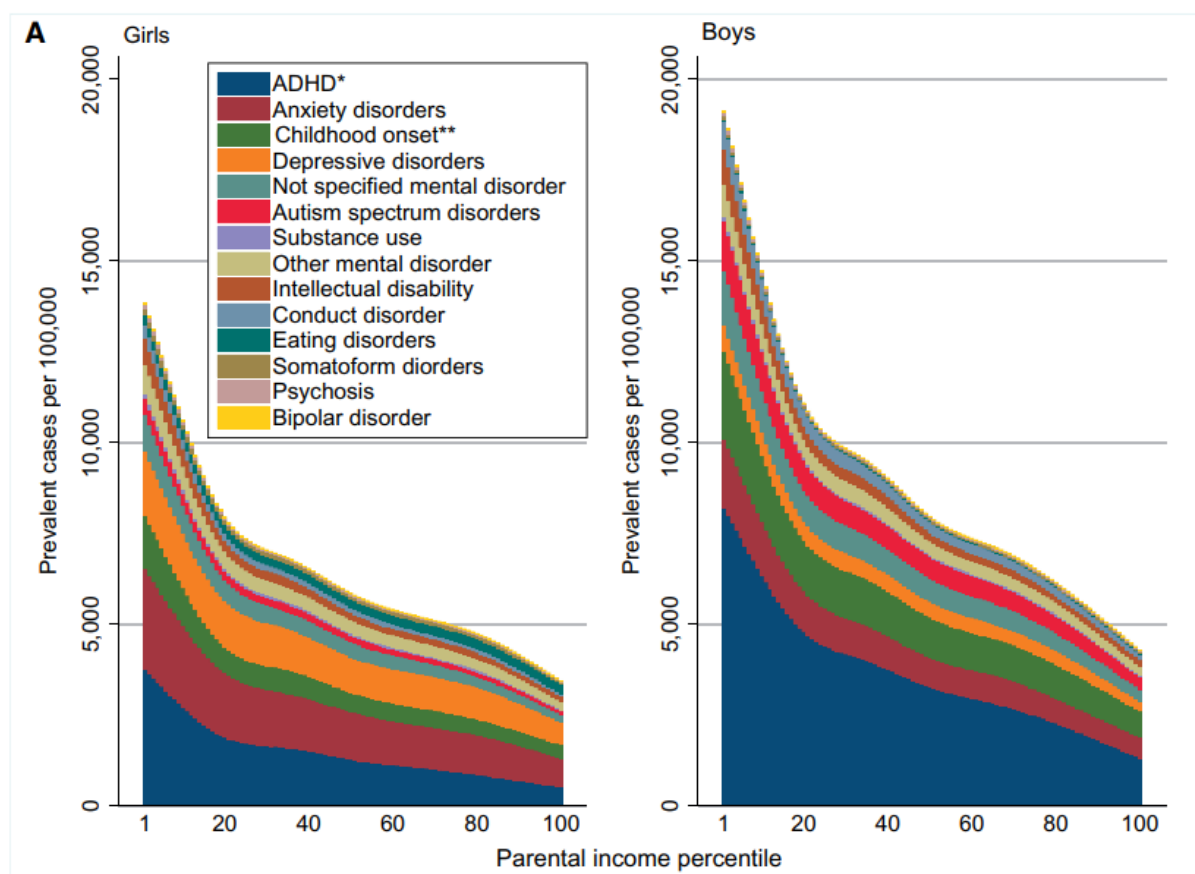
- Potensiale for førebygging og betre tenester i samarbeidsflatene mellom PBU og det øvrige tenesteapparatet, særleg knytt til sårbare grupper som mottakarar av barnevernstenester, barn av foreldre med eigen sjukdom eller som lever med stor sosial risiko eller vald, barn som fell ut av skulen eller andre sosiale fellesskap.
- Utfordringar med tilgang til fagpersonell. Ei auke i behov og kapasitet vil difor både stille krav til utdanning, rekruttering og evne til å halde på kvalifisert fagpersonell, men også behovet for å ta i bruk nye arbeidsformer og arbeidsdeling som sikrar effektiv og god bruk av den samla mengda faglege personalressursar.
- Spiseforstyrningar utgjer ein om lag 2% av pasientane i poliklinikk, men 11% av døgnpasientane. Det har vore ein gjennomsnittleg årleg vekst på 10% i antal individ i behandling for spiseforstyrningar i perioden 2016-2019.
- Pasientar med varige og medfødde tilstandar utgjer i 2019 omlag 17% av døgnpopulasjonen i PBU. Frå 2016 har talet på innleggingar for slike helsevanskar hatt ein årleg vekst på omlag 10%.

- Det er stor variasjon i tilbud mellom helseregionane innan psykisk helse for barn og unge, og særleg for sped- og småbarn, noko som truleg heng saman med ulik organisering av desse tenestene.

Sosial ulikskap og samansette vanskar

Sosial ulikskap i helse er ei gjennomgripande utfordring for alle ledd av helsetenesta. Sosial ulikskap i helse reflekterer både høgare førekomst av helsevanskar i deler av befolkninga, ulik bruk og tilgang til helsetenester, meir samansette tenestebehov, og ulik prognose og resultat av tilgjengeleg behandling. Sosial ulikskap i helse i Noreg og andre nordiske land har auka over tid [46].

Sosial ulikskap i psykiske lidningar blant barn og unge er og vist gjennom analyser av norske registerdata. Barn og unge frå familiar med lågare inntekt mottar langt oftare spesialisthelsetenester for psykiske lidningar samanlikna med barn og unge frå familiar med høgare inntekt i Noreg [47]. Skilnaden etter inntekt går att for dei aller fleste diagnosekategoriane, men er særleg stor for ADHD og åtferdsforstyringar, både blant jenter og gutar.



Figur 9: Jenter og gutar (antal per 100 000) i aldersgruppa 5-17 med ulike diagnoser i spesialisthelsetenesta i perioden 2008-2016, etter foreldreinntekt i persentiler [47].

Dei sosiale skilnadane i helse er vedvarande over tid; låg inntekt i oppvekståra heng saman med helsevanskar i 40-års alder [48]. De sosiale skilnadane i psykisk helse blant barn og unge kan og ha blitt ytterlegare forsterka gjennom Covid-19 pandemien [49].

Sosiale skilnader i helse peikar i stor grad til samanhengar mellom levekår og helse som er utanfor spesialisthelsetenesta sin kontroll. Spesialisthelsetenesta har likevel eit tydeleg oppdrag i å sikre like helsetenester og bidra til å redusere desse skilnadane. Sosial ulikskap i helse understrekar skilnader i levekår som potensielt viktige utløysande og vedlikehaldande faktorar for psykiske helsevanskar hjå barn og unge. Gode individretta tiltak kan ha avgrensa nytte der barn og unge sine levekår er for utfordrande. Bufdir gir oversikt, informasjon og vidare rettleiing for arbeid med barn og unge som lever i fattige familiar¹⁴.

Nasjonale føringar

Det føreligg eit stort omfang rapportar på psykisk helse for barn og unge, og omfanget er langt større enn det som er praktisk mogeleg å gå gjennom i stor bredde her. Det er difor gjort eit utval frå føringar for framtidens psykiske helsevern for barn og unge.

Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse

Opptappingsplanen for barn og unges psykiske helse frå 2019 [50] vart kritisert for manglande tydelegheit og ambisjonar for spesialisert psykisk helsehjelp [51, 52]. Planen trekk fram ei rekke føringar og utfordringar for fagfeltet, blant anna:

- Planen peiker på den høge førekkomsten av psykiske lidningar blant barn som mottar hjelp frå barnevern, og behovet for å styrke samhandlinga mellom barnevern og helsetenestene, samt vidareutvikling av pågåande tiltak for forbetring.
- Det er stor variasjon i avslag på tilvisingar. Spesialisthelsetenesta skal følgje prioriteringsrettleiaren. Der kommunane ikkje har tilstrekkelege tilbod for hjelp ved lettare psykiske plager eller ved behov for oppfølging etter utgreiing/ behandling i spesialisthelsetenesta, er det uklart korleis ein sikrar eit robust tenestetilbod.
- Planen viser også til spesialisthelsetenesta sine viktige funksjonar innan rettleiingskompetanse og oppfølging over tid for å støtte kommunane og andre instansar ved behov.
- Pakkeforløpa tilrår tilgang til spesialistvurdering av kva som er rett instans tidleg i forløp.

Det er venta ein ny opptappingsplan for psykisk helse frå 2023 [53].

Riksrevisjonens undersøking av psykiske helsetenester

Riksrevisjonen har nyleg undersøkt om personar med psykiske plager og lidningar har likeverdig tilgang til psykiske helsetenester med god kvalitet, og om statlege verkemiddel er rett innretta for å støtte arbeidet i spesialisthelsetenesta og kommunane [5]. Undersøkinga gir fleire viktige føringar for utviklingsbehov innan psykiske helsetenester for barn og unge.

Revisjonen viser til stor variasjon i avvisningsfrekvens. Høg avvisningsfrekvens kan indikere manglande felles forståing av kva som er rett nivå for behandling. Undersøkinga viser vidare til at ein av ti kommunar ikkje har tilbod om behandling av barn og unge med psykiske plager og lidningar

¹⁴ <https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/veileder-fattigdom/>

utover oppfølging hjå fastlege. I desse kommunane vert barn og unge med psykiske plager og lidingar sterkt avhengige av kompetanse og tilgjengelegheit hjå den enkelte fastlege.

Riksrevisjonen er og tydeleg på behovet for betre samhandling og samordning mellom tenestene. Desse utfordringane er og synleggjorte i Undersøkelsskommissjonen (UKOM) sin gjennomgang av samhandling mellom kommunale tenester, og mellom kommunale tenester og BUP [54].

Riksrevisjonen sin undersøking er særleg tydeleg på manglane i helsetilbodet til ungdommar med samtidige psykiske lidingar og rusmiddelproblem, og peikar tydeleg på behov for betre og meir samordna tilbod. Undersøkinga viser til følgjande viktige rammer som trengs for å gje ungdom med samtidige psykiske lidingar og rusproblem god behandling:

- Kompetanse til å avdekke rusmiddelproblem hos unge
- Kompetanse til å behandle både psykiske lidingar og rusmiddelproblem hos unge
- Fleksibilitet i korleis arbeidet vert utført
- Tid til koordinering og samarbeid

Undersøkinga er og tydeleg på behov for å auke kunnskap og betre prosessane for å ta kunnskap i bruk for å betre tenestene. Dette inkluderer meir systematisk arbeid med kvalitetsbetring og utvikling av kvalitetsindikatorar som reflekterer effekt av behandling som viktige grep for betre kunnskap om effektar av behandlinga som vert gitt. Pasient og brukarerfaring må i mange føretak tydelegare inn i utviklingsarbeidet. Undersøkinga viser og at poliklinikkane i psykisk helsevern for barn og unge saknar nasjonale faglege retningslinjer og/eller rettleiarar på enkelte områder, spesielt innan traumelidningar, spedbarns- og småbarnsarbeid og rusbehandling av unge. Føreliggande retningslinjer og rettleiarar er ikkje tilstrekkeleg oppdaterte og har for låg bruksfrekvens. Samstundes rapporterer dei som brukar dei tilgjengelege ressursane at dei opplevast som nyttige.

Nasjonal helse og sjukehusplan, 2020-2023

Gjeldande Nasjonal helse og sjukehusplan [32] inkluderer ein eigen seksjon på tenester til barn og unge med psykiske lidingar. Planen tar utgangspunkt i at førebygging gjennom tidleg innsats og behandling vil redusere helsetap og auke livskvalitet, og at barn, unge og deira familiar bør få rask avklaring på hjelpebehov og kvar hjelpa skal kome frå. I planen er det lagt til grunn at barn og unge i større grad enn vaksne er avhengige av omgjevningane sine. Dette betyr at samhandling ofte vil vere sentralt, og oftare inkludere føresette og pårørande. Behandling bør i størst mogeleg grad vere poliklinisk og ambulant på barn og unge sine eigne arenaer. Desse føringane ligg til grunn for den tydelege satsinga på prioriteringa av barn og unge i arbeidet med Helsefelleskapa.

Planen omtalar vidare behov for å styrke tenestene for utsette barn og unge, og barn og unge med samtidige, alvorlege og/ eller kroniske sjukdommar. Helsedirektoratet har utgitt ein eigen rettleiar om samarbeidsformer mellom kommunale tenester og spesialisthelsetenesta for barn og unge med psykiske vanskar [55].

Psykisk helsevern for barn og unge vil og verte utfordra med rekruttering og tilgang til kvalifisert personell slik som andre deler av helse og omsorgstenestene i tida framover. Ein antar utfordringane vil vere størst i distrikta. Dette er viktig for PBU som har ein tydeleg desentralisert struktur gjennom

poliklinikkane. God leing og utviklingsmogelegheiter er vurdert som viktige tiltak for å rekruttere, utdanne og halde på kompetent personell. Liks med Riksrevisjonen held planen fram klinikknær forskning som ein viktig del av kvalitetsutvikling. For samanheng med dei store ambisjonane innan samhandling i tenestene, er det relevant å vise til Forskingsrådet sitt kunnskapsnotat «Forskning om koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov» [56].

Helse Bergen utviklingsplan 2022-2035

Helse Bergen sin utviklingsplan fram mot 2035 gjev retning for vidareutviklinga av tenestene i føretaket. Planen understrekar at helsetenester for barn og unge må ta omsyn til deira behov for utvikling, omsorg, læring og samfunnsdeltaking. Langvarige og samansette forløp for barn og unge vil ofte involvere mange overgangar mellom aktørar og som funksjon av alder. Difor er samhandling med kommunane og andre særleg aktuelt for barn og unge.

Innsats i spesialisthelsetenesta skal saman med dei andre aktørane bidra til å førebygge helsevanskar og understøtte meistring og livskvalitet der barn og unge lever liva sine. Dei skal oppleve tenester som heng saman, i sjukehuset, utanfor sjukehuset og i overgangane mellom desse.

Barn og unge skal ha eit heilskapleg tilbod av tenester innan somatikk, psykisk helse, rus og avhengigheit, og fagfolka må i større grad jobbe i team på tvers av fagområde. For at barn og unge som treng det skal få helsetenester av like god kvalitet som vaksne, er det behov for tett samarbeid mellom tenestene for barn og unge, og tenestene for vaksne. Utviklinga gjennom program Glasblokkene er Helse-Bergen si eiga hovudsatsing for å få til betre spesialisthelsetenester for barn og unge. Føretaket har eigne pågåande prosjekt for å styrke samanheng i tenestetilbod innan psykisk helse og rus, fellestenester for BUK og PBU i samband med utviklinga av «Glasblokkene», og prosjekt for å styrke samhandlinga i tenestene for born og unge. Helse Bergen utviklar og satsingar innan læring, meistring og førebyggjande arbeid.

Tiltak for å oppnå måla ligg og i felles handlingsplanar med dei 18 kommunane. Saman med kommunar, brukarar og fastlegar, jobbar Helse Bergen med å utvikle «helsefellesskapet» i tråd med ambisjonane frå gjeldande nasjonal helse og sjukehusplan. Dette skal gje eit styrka rammeverk for vidareutvikling av samhandling, og Barn og unges helse er ei av fire prioriterte oppgåver i dette arbeidet.

Desentralisering av spesialisthelsetenester, ambulante tenester, bruk av teknologi og samarbeid om forskning og innovasjon, er andre viktige verkemiddel for å bidra til å nå målsetnadane. PBU, Barne og ungdomsklinikken, AFR og andre klinikkar som og har barn og unge som pasientar utviklar eigne årlege handlingsplanar.

Referanseliste

1. Hansen, I., R. Jensen, and T. Fløtten, *Trøbbel i grenseflatene: Samordnet innsats for utsatte barn og unge*. 2020. **02/2020**.
2. Helsedirektoratet *Hvor skal man begynne? Et utfordringsbilde blant familier med barn og unge som behøver sammensatte offentlige tjenester*. 2019.
3. Helsedirektoratet, *Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak (HØRINGSUTKAST)*. 2023, Helsedirektoratet: Oslo.
4. Helse og omsorgsdepartementet *Ny modell for framskrivninger i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. 2021.
5. Riksrevisjonen, *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*. 2021: Oslo.
6. Helland, S., et al., *Psykologer i kommunen: En kartlegging av tjenester for barn og unge med psykiske vansker*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2021.
7. Gerritsen, S.E., et al., *Demographic, clinical, and service-use characteristics related to the clinician's recommendation to transition from child to adult mental health services*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2022. **57**(5): p. 973-991.
8. Barneombudet, *Jeg skulle hatt BUP i en koffert: En psykisk helsetjeneste tilpasset barn og unges behov*. 2020, Barneombudet: Oslo.
9. Albrigtsen, V., et al., *Barn med ADHD får medikamentell behandling av sykepleiere*. Sykepleien, 2022.
10. Kleve, L., L. Vårdal, and I.B. Elgen, *The Nurse Role in the Management of ADHD in Children and Adolescent: A Literature Review*. Frontiers in Psychiatry, 2022. **13**.
11. Elgen, I., et al., *Interdisciplinary approaches suggested for children with multiple hospital referrals presenting with non-specific conditions*. Frontiers in Pediatrics, 2021. **9**: p. 656939.
12. Elgen, I.B., et al., *Bridging the gap for children with compound health challenges: An intervention protocol*. Frontiers in Pediatrics, 2021: p. 1446.
13. Heggstad, T., et al., *Complex care pathways for children with multiple referrals demonstrated in a retrospective population-based study*. Acta Paediatrica, 2020. **109**(12): p. 2641-2647.
14. Lygre, R.B., et al., *How can we improve specialist health services for children with multi-referrals? Parent reported experience*. BMC Health Serv Res, 2020. **20**(1): p. 786.
15. Andvik, E., *Mind the Gap: Building Bridges in Interprofessional Teams*. 2022: Norwegian School of Economics.
16. Kodal, A., et al., *Development and feasibility testing of a physical activity intervention for youth with anxiety and depression: a study protocol*. Pilot and feasibility studies, 2022. **8**(1): p. 1-12.
17. Helsedirektoratet *Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*. Nasjonal veileder, 2022.
18. Furevik, M., I. Bjelland, and I. Elgen, *Avslag på henvisning – For friske barn eller for dårlige henvisninger?* Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2022. **Akseptert for publisering**.
19. Sture, M., I. Elgen, and L. Kleve, *Vurderingssamtaler – kun et nytt krav fra oven? Erfaringer fra innføring av «Alle vurdert» ved Bup Nordhordland*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2022. **Akseptert for publisering**.
20. Kleve, L., *Kunnskapsflom skaper hodepine*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2021.
21. Tveit, T., *Kan det beste bli det godes fiende? _*. Suicidologi, 2021. **26**(1).
22. Kleve, L., et al., *Spesialiserte team for spiseforstyrrelser*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2021. **58**(4).
23. Syversen, A. and G. Fjellheim, *Erfaringer fra etablering av dialektisk atferdsterapi for ungdom*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2022. **59**(2): p. 99-103.
24. Monstad, B. and I. Elgen *Tverrfaglig samarbeid endret livet til Kari*. 2021.

25. Holgersen, G., et al., *Views of young people with psychosis on using virtual reality assisted therapy. A qualitative study.* Early Intervention in Psychiatry, 2022.
26. Reme, S.E., et al., *A randomized controlled multicenter trial of individual placement and support for patients with moderate-to-severe mental illness.* Scandinavian journal of work, environment & health, 2019. **45**(1): p. 33-41.
27. Sveinsdottir, V., et al., *Individual placement and support for young adults at risk of early work disability (the SEED trial). A randomized controlled trial.* 2019.
28. Statens Helsetilsyn, *Psykiatriske poliklinikker: En evaluering av arbeidsformer og produktivitet innen voksen og barne- og ungdomspsykiatrien.* . 2000, Statens Helsetilsyn: Oslo.
29. McMahon, J., et al., *Where next for youth mental health services in Ireland?* Irish Journal of Psychological Medicine, 2019. **36**(3): p. 163-167.
30. Raballo, A., et al., *Editorial Perspective: Rethinking child and adolescent mental health care after COVID-19.* Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2021. **62**(9): p. 1067-1069.
31. Rice, F., et al., *Adolescent depression and the treatment gap.* The Lancet Psychiatry, 2017. **4**(2): p. 86-87.
32. Helse og omsorgsdepartementet, *Nasjonale helse- og sykehusplan 2020–2023*, Helse og omsorgsdepartementet, Editor. 2020, Stortinget.
33. Folkehelseinstituttet *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge.* Folkehelse rapporten, 2022.
34. Bor, W., et al., *Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review.* Australian & New Zealand journal of psychiatry, 2014. **48**(7): p. 606-616.
35. Collishaw, S., *Annual research review: secular trends in child and adolescent mental health.* Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2015. **56**(3): p. 370-393.
36. Dalman, C., et al., *Psykisk Vælbefinnende, Psykiska Besvär och Psykiatriska Tillstånd Hos Barn Och Unga—Begrepp, Mätmetoder Och Förekomst.* En Kunskapsöversikt.[Mental Wellbeing, Mental Disorders and Psychiatric Conditions in Children and Young People—Concepts, Measurement Methods and Incidence. A Meta-Analysis]. Forte—Forskningsrådet För Hälsa, Arbetsliv Och Välfärd, 2021.
37. Mishina, K., et al., *Time trends of Finnish adolescents' mental health and use of alcohol and cigarettes from 1998 to 2014.* Eur Child Adolesc Psychiatry, 2018. **27**(12): p. 1633-1643.
38. Sletten, M.A. and A. Bakken, *Psykiske helseplager blant ungdom—tidstrender og samfunnsmessige forklaringer.* 2016.
39. Madsen, O.J., *Generasjon prestasjon: Hva er det som feiler oss?* 2018: Universitetsforlaget.
40. WHO, *Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022.* 2022.
41. Surén, P., et al., *Eating Disorder Diagnoses in Children and Adolescents in Norway Before vs During the COVID-19 Pandemic.* JAMA Network Open, 2022. **5**(7): p. e2222079-e2222079.
42. Evensen, M., et al., *Impact of the COVID-19 pandemic on mental healthcare consultations among children and adolescents in Norway: a nationwide registry study.* European Child & Adolescent Psychiatry, 2022.
43. NOU 2023:4. *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten*, Helse og omsorgsdepartementet, Editor. 2023: Oslo.
44. Storeng, S.H., et al., *Trends in Disability-Free Life Expectancy (DFLE) from 1995 to 2017 in the older Norwegian population by sex and education: The HUNT Study.* Scandinavian Journal of Public Health, 2022. **50**(5): p. 542-551.
45. Statistisk sentralbyrå *Et historisk skifte: Snart flere eldre enn barn og unge.* Nasjonale befolkningsframskrivninger 2020-2100, 2022.
46. Kinge, J.M., et al., *Association of household income with life expectancy and cause-specific mortality in Norway, 2005-2015.* Jama, 2019. **321**(19): p. 1916-1925.

47. Kinge, J.M., et al., *Parental income and mental disorders in children and adolescents: prospective register-based study*. *International Journal of Epidemiology*, 2021. **50**(5): p. 1615-1627.
48. Evensen, M., et al., *Parental income gradients in adult health: a national cohort study*. *BMC Medicine*, 2021. **19**(1): p. 152.
49. von Soest, T., et al., *Adolescents' psychosocial well-being one year after the outbreak of the COVID-19 pandemic in Norway*. *Nature Human Behaviour*, 2022. **6**(2): p. 217-228.
50. Helse og omsorgsdepartementet, *Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)*. 2019, Stortinget.
51. Nilsen, T., *Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse uten økonomiske forpliktelser*, in *Tidsskrift for den Norsk Legeforening*. 2019.
52. Gundersen, T., *Opptappingsplanen for barn og unges psykiske helse*. 2019, Rådet for psykisk helse.
53. Helse og omsorgsdepartementet, *Opptappingsplan for psykisk helse*. 2022, Regjeringen.
54. Ukom, *Ungdom med uavklart tilstand*. 2020, Statens undersøkelseskommissjon for helse og omsorgstjenesten.
55. Helsedirektoratet, *Samarbeidsformer mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten om barn og unge med psykiske vansker*. 2021, Helsedirektoratet: Oslo.
56. Forskningsrådet, *Forskning om koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov*. 2019, Forskningsrådet: Oslo.