

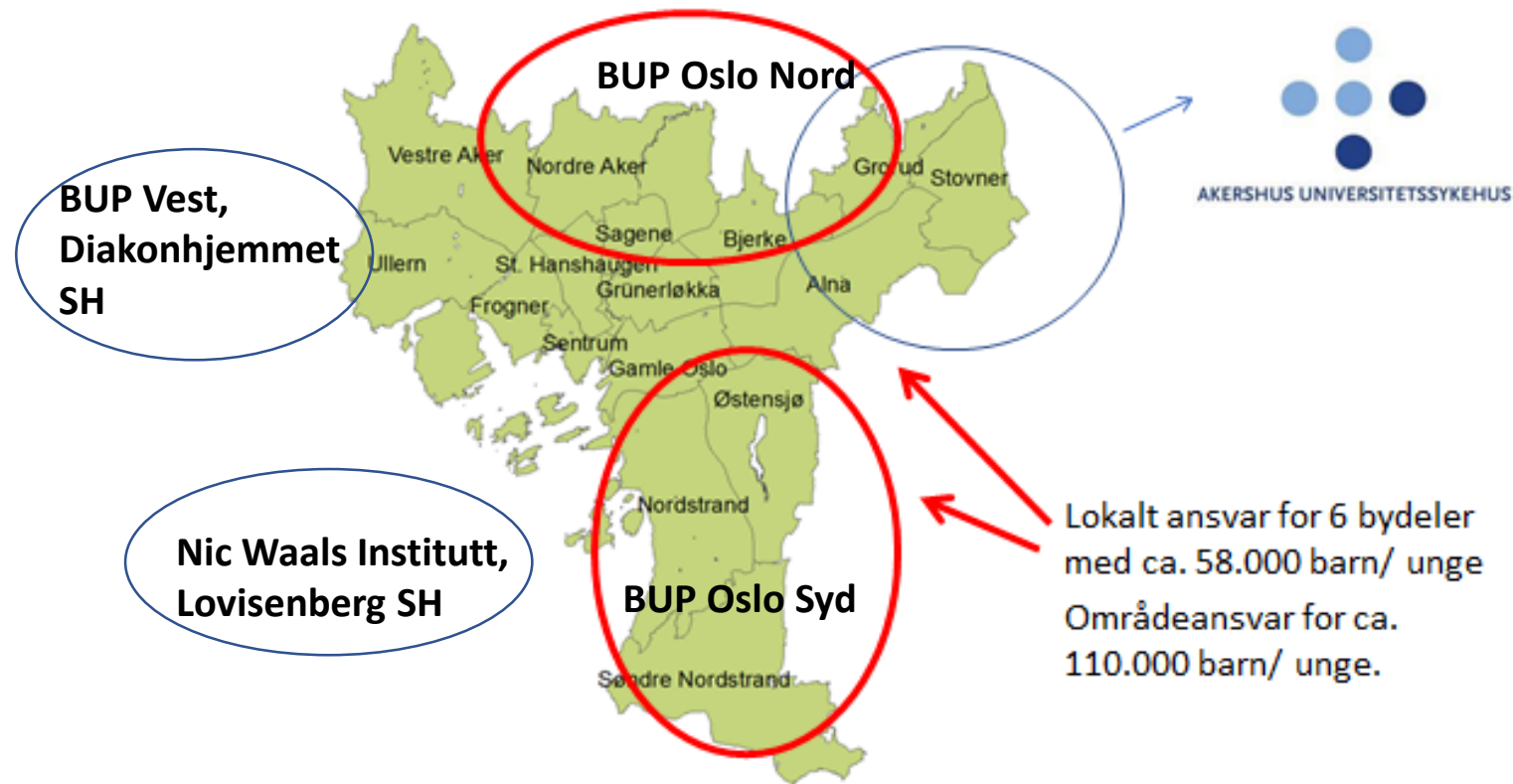


BUPA

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling OUS

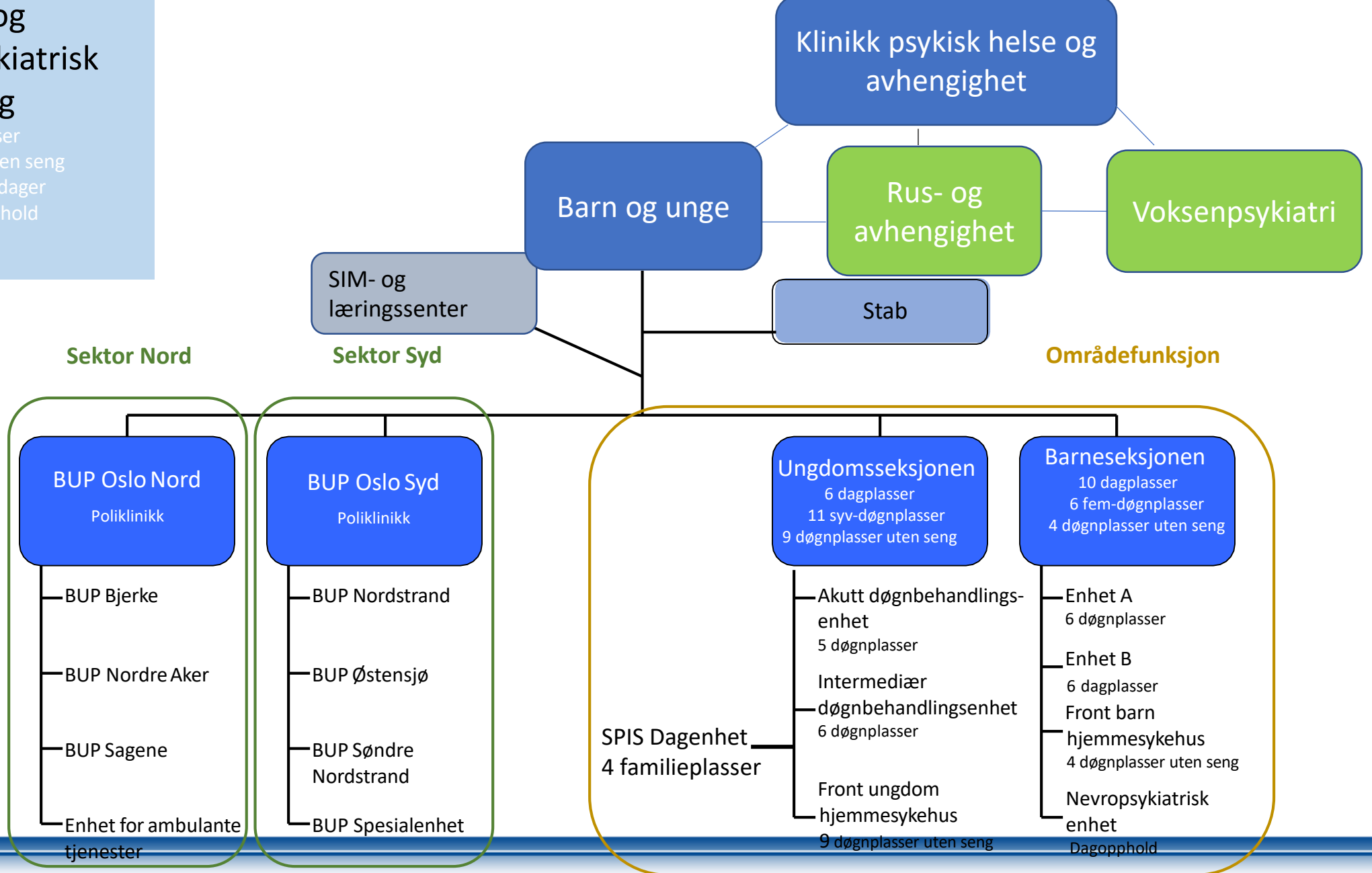


BUPA OUS består av to lokale poliklinikker og to seksjoner med områdefunksjon

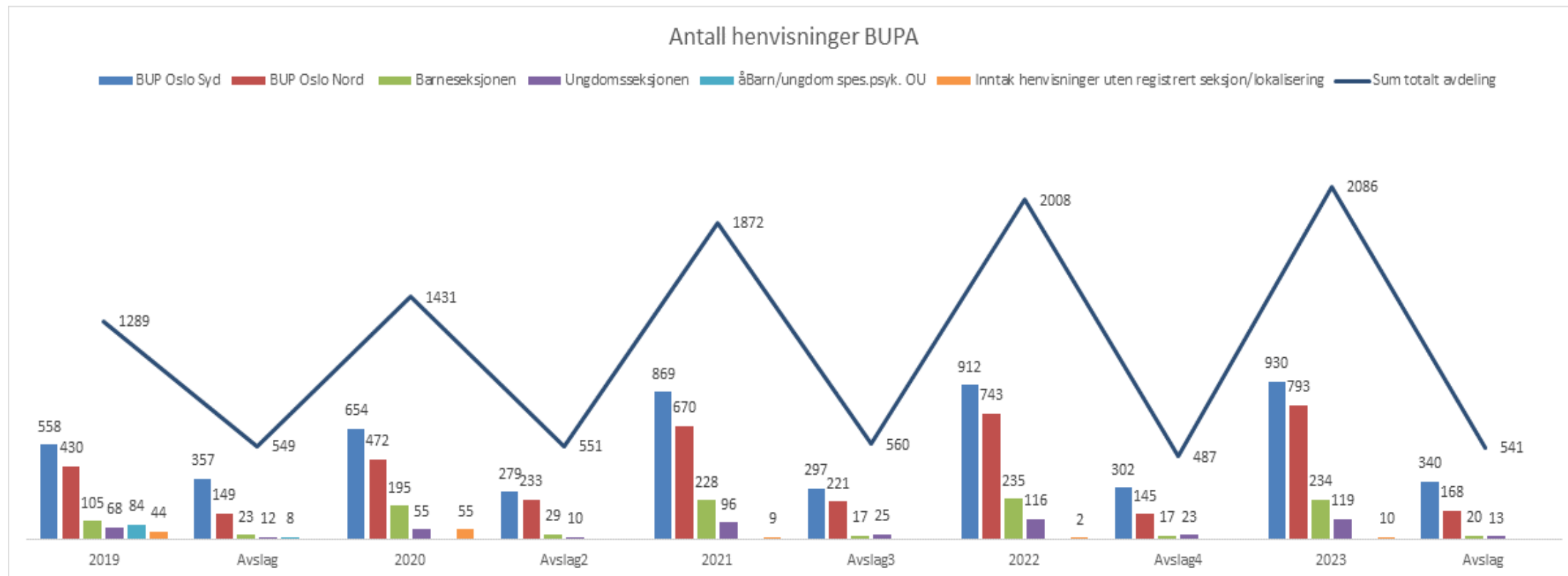


Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling

17 døgnplasser
11 døgnplasser uten seng
3 600 oppholdsdager
37 000 ISF-opphold



Antall henvisninger og avslag 2019-2023



Diagnostiserte tilstander 2019-2023

Tilstandskoder	2019	2020	2021	2022	2023
Depressive lidelser	67 (102)	54 (75)	51 (84)	63 (85)	70 (106)
Angstlidelser	102	92	91	114	140
Psykoser	20	13	11	13	13
ADHD	351	316	407	584	621
Autismespekterforstyrrelser	251	261	262	306	342
Spiseforstyrrelser	66	100	135	140	138
Tvangslidelser	52	54	82	87	92



Utvikling i BUPA 2019 - 2024

- Markert økning i antall henvisninger
 - spiseforstyrrelser; yngre, mer alvorlig og fastlåste tilstander
 - ADHD
 - komplekse saker som ofte inkluderer ASF
- Til dels store rekrutteringsutfordringer, spesielt leger og psykologspesialister
- Økte myndighetskrav og forventninger, med store ressursmessige konsekvenser



Hva har vi gjort for å møte denne økningen?

- Poliklinikker
 - Skrive ut alle pasienter over 18 år
 - Skrive ut alle saker med lav frekvens
 - Vurdering av alle saker > 1 år, begrunne lange pasientløp
 - Intensiverte utredninger
 - Merkantilassisterte timebøker
- Dag/døgneheter
 - Spissede og avgrensede oppdrag
 - Opprettelse av SPIS-dagenhet

Økt/endret krav til ledere
Kulturendring
Portefølgeoppfølging
Felles prosedyrer/retningslinjer
Transparens
Redusert autonomi



Opptrappingsplanen omfatter spesielt

- Rusmiddelbruk
- Spiseforstyrrelser
- Nevroutviklingsforstyrrelser
- Traumeutsatte, vold- og overgrep utsatte
- Flyktninger
- Selvmordsatferd, forebygge suicid
- Barn og unge med lange og sammensatte behov
 - Barn i barnevernet (bla tverrfaglig helsekartlegging)
 - Barn med nevroutviklingsforstyrrelser
 - Barn med alvorlig psykisk lidelse

Brukermedvirkning



Resultatmål opptrappingsplanen

- Barn og unge som henvises til PHBU får tilbud om en **vurderingssamtale** for avklaring av videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Gjennomsnittlig ventetid til PHBU skal på sikt være lavere enn **35 dager**
- **Hindre nedbygging av sengeplasser** og sikre at døgnkapasitet i psykisk helsevern er på et nivå som møter behovet for å ivareta barn, unge og voksne med alvorlig psykisk lidelse som har behov for døgnbehandling
- Helsepersonell har **mer tid** til pasienter, brukere og fagutvikling



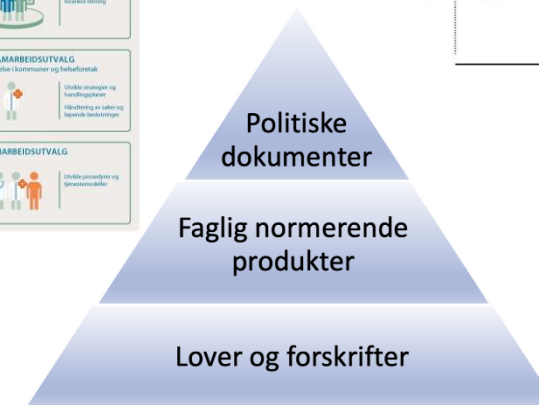
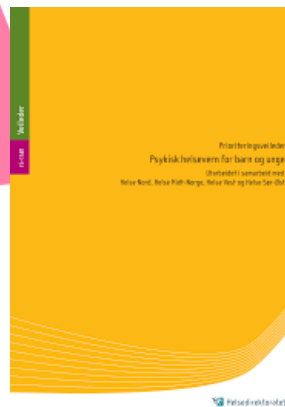
Rammer og betingelser



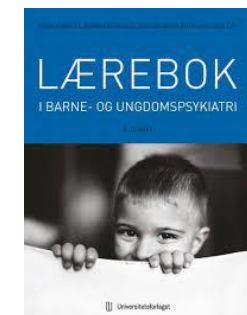
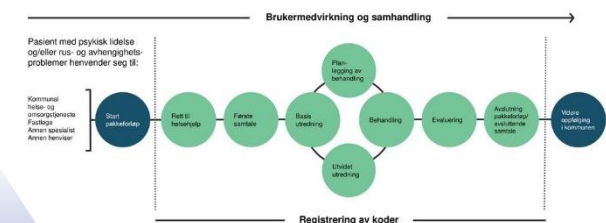
Nasjonal veileder psykisk helse barn og unge. Fire områder:

- Koordinering mellom kommune og PHBU
- Helhetlig behandling og oppfølging
- Tidlig innsats og samarbeid i kommunen
- Helsefremmende og forebyggende arbeid

- Koordinering mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)
- Psykisk helsebud i kommunen – Helhetlig behandling og oppfølging
- Tidlig innsats og samarbeid i kommunen
- Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid



Pakkeforløp for psykisk helse og rus



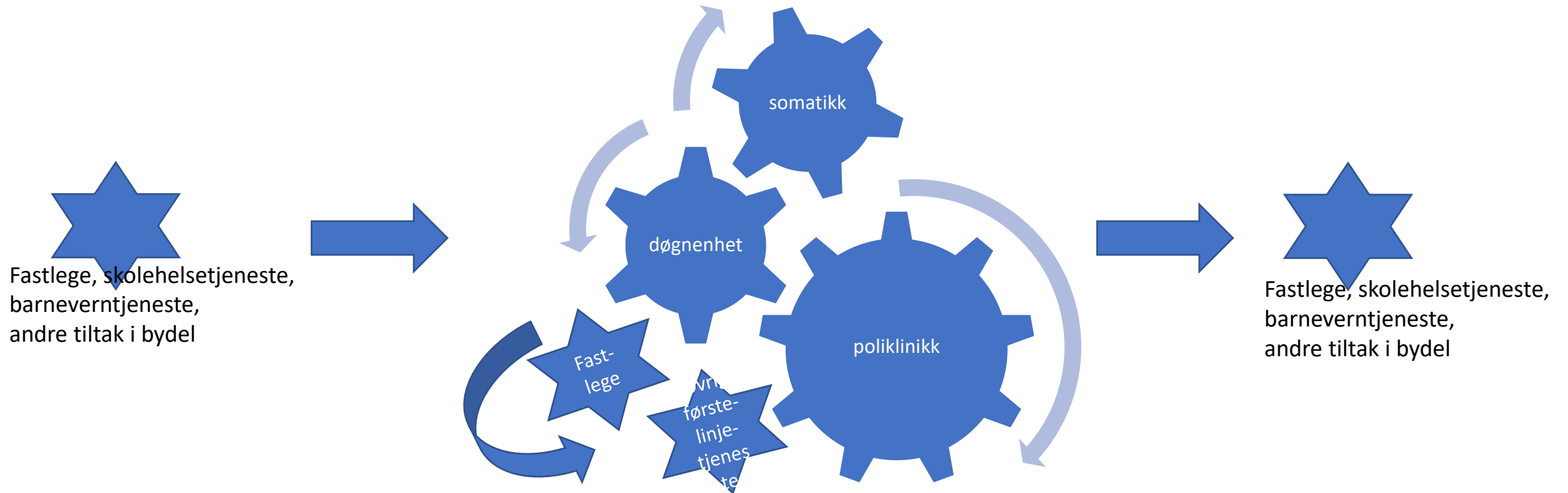
Målbilde **Og** utfordringsbilde:

Et sammenhengende behandlingsløp

førstelinjetjeneste

spesialisthelsetjeneste

førstelinjetjeneste

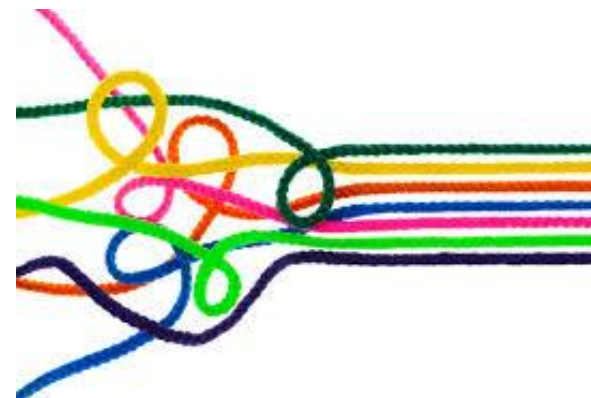


Hvor går veien videre?



Tematisk organisering?

- ADHD
- ASF
- Psykisk helse og utviklingshemming
- Rus og psykisk helse
- Spiseforstyrrelser
- Lavfrekvente tilstander som SSA og kjønnsinkongruens



Digitale behandlingstilbud?

- Apper
- Maskinlæring
- VR
- AI
- Tjenestedesign
- Samarbeid med private aktører, forskning, bruker og start-ups.



Ny samhandlingsmodell



1) "All in"-modell

Alle barn og unge som henvises til BUP gis pasientrettigheter, og tas inn til en avklaringstime. Deretter vurderes videre oppfølging- i BUP eller førstelinjetjenesten. Målsetningen er riktig pasient på rett sted til rett tid.

2) Beskrevne samhandlingsforløp- hvem gjør hva hvor og når ?

Samhandlingsforløp knyttet opp mot tilstandsbilder, der roller, ansvar og oppgavefordeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten beskrives. Arbeidsbeskrivelsene fungerer som et kart for barn, foreldre og tjenestene selv, og tydeliggjør hvilke tjenester som kan/bør bidra ved ulike tilstandsbilder. Tjenestene beskriver selv sine oppgaver, noe som sikrer god forankring/eierskap, samt mer avklarte forventninger og bedre samhandling. Forløpene eies og videreutvikles i fellesskap mellom kommune og sykehus. Godt beskrevne samhandlingsforløp er et viktig og nødvendig grunnlag for gode henvisningsprosesser.

3) Samhandlingsarena i bydelene- en vei inn!

Samhandlingsarena i bydelene hvor både pasienter/brukere, pårørende og helsepersonell kan ta kontakt. Funksjonen skal har oversikt over tilbud i bydel, gi råd og veiledning, koble på rett tjeneste i bydel, koordinerer tverrsektorielle møter hvor både pasient og pårørende inviteres inn og bistå i arbeidet med individuell plan. Funksjonen skal også bidra i en koordinering av henvisninger til BUP. Funksjonsbeskrivelsen overlapper i stor grad med både forløpskoordinator, barnekoordinator og koordinerende enhet, og det anbefales at funksjonen legges til en allerede lovpålagt kommunal oppgave



Takk for meg!

