

OM FORSKNINGSMOTALEN

Forskningsomtalen skal være til støtte for beslutningstakere i kommunen.

FORSKNINGSMOTALE

Hva er effekten av ulike samhandlingsmodeller for ungdom og unge voksne med psykiske lidelser?

Det er usikkert om ulike samhandlingsmodeller på tvers av behandlingsnivåer påvirker kliniske utfall for ungdom og unge voksne med psykiske lidelser, samt om det påvirker helsetjenesterelaterte utfall. Det viser en systematisk oversikt fra 2024

Kristiansand kommune ønsket mer kunnskap om effekten av ulike samhandlingsmodeller for forebygging av og tidlig innsats for spiseforstyrrelser blant ungdom og unge voksne mellom 12 og 25 år. Forskningsomtalen inngår i en mini-metodevurdering om samhandling for spiseforstyrrelser.

HOVEDBUDSKAP

Vi fant ingen systematisk oversikt som omhandlet unge med spiseforstyrrelser. Den systematiske oversikten av McHugh et al. (2024) undersøkte om ulike samhandlingsmodeller sammenlignet med vanlig praksis, påvirket kliniske utfall og helsetjenesteutfall for ungdom og unge voksne med andre psykiske lidelser.

Resultatene viser at det sammenlignet med vanlig organisering er:

- usikkert om ulike samhandlingsmodeller endrer depresjonssymptomer og funksjonen til ungdom og unge voksne med psykiske lidelser
- usikkert om ulike samhandlingsmodeller øker tilgjengelighet og behandlingsdeltakelse
- usikkert om ulike samhandlingsmodeller øker tjenestemottakers- eller helsepersonells tilfredshet



Tilliten til resultatene er svært lav, som betyr at vi ikke vet om ulike samhandlingsmodeller har effekt eller ikke.

BAKGRUNN

Spiseforstyrrelser utgjør en kompleks gruppe tilstander, der årsaker og utvikling påvirkes av flere faktorer, både biologiske, psykologiske og sosiale. Globalt har omtrent 3-8 % av kvinner og 1-2 % av menn en spiseforstyrrelse i løpet av livet. I Norge er prevalensen av spiseforstyrrelser blant 16-19 åringer estimert til rundt 9 %. En spiseforstyrrelse påvirker livskvaliteten betydelig, men også kroppsmisnøye og forstyrret spiseatferd kan føre til redusert livskvalitet. Den estimerte samfunnskostnaden knyttet til spiseforstyrrelser i Norge i 2021 var over 25 milliarder kroner.

Spiseforstyrrelser forblir ofte uoppdaget i flere år. Kommunen er det nærmeste hjelpeapparatet og har en betydelig mulighet til å bidra. Dette kan gjøres gjennom forebygging, tidlig oppdagelse av og tiltak rettet mot spiseforstyrrelser og risikofaktorer. Kommunen har behov for forutsigbarhet og god samhandling med andre aktører som fastleger og spesialisthelsetjenester som avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP) og distriktpsikiatriske senter (DPS), både for dem i risikozonen og dem med en etablert diagnose.

Oppfølgingen av psykiske lidelser skjer i både første- og andrelinjetjenesten for mange, og det er ønskelig med god samhandling mellom nivåene og behandlere uavhengig av diagnose.

Tabell 1 Effekt av ulike samhandlingsmodeller for unge personer med depresjonssymptomer sammenlignet med vanlig praksis

Utfall	Antall studier (deltakere tiltak/kontroll)	Tillit til dokumentasjonen	Effektestimater (Hvor stor et forskjellen?)
Depresjonssymptomer	6 studier (475/495)	Svært lav ⊕○○○	SMD ¹ - 0,26 (KI ² - 0,39 til -0,13) PI ³ -0,45 til -0,07  Liten

¹SMD=standardisert gjennomsnittsforskjell, ²KI=Konfidensintervall, ³PI=Prediksjonsintervall

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

En systematisk oversikt fra 2024 vurderte effekten av ulike samhandlingsmodeller mellom første- og andrelinjetjenesten i helsevesenet for personer mellom 12 og 25 år med psykiske lidelser på kliniske utfall, livskvalitet, samt tilgang på og tilfredshet med tjenestetilbudet. Av de 15 inkluderte studiene ble 13 ulike samhandlingsmodeller undersøkt i 11 randomiserte kontrollerte forsøk (RCT) og fire observasjonsstudier. Studiene var alle utført i engelskspråklige høyinntektsland, hvor de fleste var fra USA.

Ti studier inkluderte unge mennesker med depresjon og fem av studiene inkluderte unge mennesker med både depresjon og andre psykiske lidelser som angst, hyperkinetisk forstyrrelse (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD) eller følelsereguleringsforstyrrelse (Disruptive Mood Dysregulation Disorder, DMDD). I 13 av 15 studier var tiltaket som ble vurdert tverrfaglige team, hvorav halvparten hadde en koordinator. Andre komponenter i samhandlingsmodellene var delt behandlingsplan (shared treatment plan), delt elektronisk journal og faste teammøter.

Når det gjelder kliniske utfall, viser den systematiske oversikten en liten positiv effekt på depressive symptomer fra de seks studiene som inngikk i meta-analysen (Tabell 1). Depresjonssymptomer ble målt med validerte spørreskjemaer etter 4–6 måneders oppfølging. Funksjon i hverdagen ble forbedret i de syv studiene som vurderte dette, men effektestimatene er ikke oppgitt.

Helsetjenesteutfall ble målt i syv studier hvor alle rapporterte økt tilgjengelighet av og deltakelse i helsetjenesten, men estimatene er ikke oppgitt. Tre studier rapporterte om pasienttilfredshet, der en fant at ulike samhandlingsmodeller medførte en økning i tilfredshet (estimer mangler), mens de andre to ikke fant noen forskjell mellom gruppene. Helsepersonelltilfredshet ble undersøkt i to studier og det er oppgitt positive resultater uten estimer.

TILLIT TIL RESULTATENE

Deltakerne i denne systematiske oversikten er ungdom og unge voksne med depresjon og/eller andre psykiske lidelser, men det antas at resultatene er overførbare til personer med spiseforstyrrelser. Studiene inkludert i oversikten har noen metodiske begrensninger.

Effektestimatene er positive i favør av samhandlingsmodeller, men konfidensintervallet i fire av seks studier er brede og krysser nulleffekt-linjen. For alle utfallsmålene utenom depresjon, er det kun gjort narrativ oppsummering. Vi har derfor svært lav tillit til resultatene i denne systematiske oversikten.

OM DENNE FORSKNINGSMOTALEN

Bibliotekar gjennomførte søk etter systematiske oversikter i mai 2025. Søket ble utført i databasene Cochrane og Epistemonikos for perioden 2020 til 2025. Forskere og oppdragsgiver var med i planleggingen av søk. Vi brukte søkeord for spiseforstyrrelser (for eksempel eating disorder, bulimia og anorexia) og ulike former for samhandling (for eksempel multidisciplinary, integrated og collaborative care). Vi utførte også et søk på temaet mental helse med aldersavgrensning til barn og unge.

To forskere gjennomgikk 725 unike referanser. Fem oversikter besvarte best problemsstillingen og metodisk kvalitet ble vurdert. Vi valgte sammen med oppdragsgiver den mest egnede oversikten. For å vurdere tilliten vurderer vi om den systematiske oversikten har metodiske begrensninger og om resultatene samsvarer på tvers av de inkluderte studiene. Tilliten graderes også ned hvis det er få studier, få deltakere eller ingen studier. Tilliten til resultatene kan være høy, moderat, lav eller svært lav.

KILDE

McHugh C, Hu N, Georgiou G, et al. Integrated models for youth mental health: A systematic review and meta-analysis. Aust N.Z J Psychiatry. 2024;58(9):747-59. [doi:10.1177/00048674241256759](https://doi.org/10.1177/00048674241256759)

TA KONTAKT

E-post: kommunestotte@fhi.no

SITERING

Larun L, Sjule HM, Kirkehei I, Kraus AM, Bjornes SS. Hva er effekten av ulike samhandlingsmodeller for ungdom og unge voksne med psykiske lidelser? Forskningsomtale [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2025.

