

# ÅRSMELDING

## BUP-klinikk 2020 og 2021



## **TAKK**

Til alle ansatte som har bidratt til  
årsmeldingen for BUP 2020 og 2021

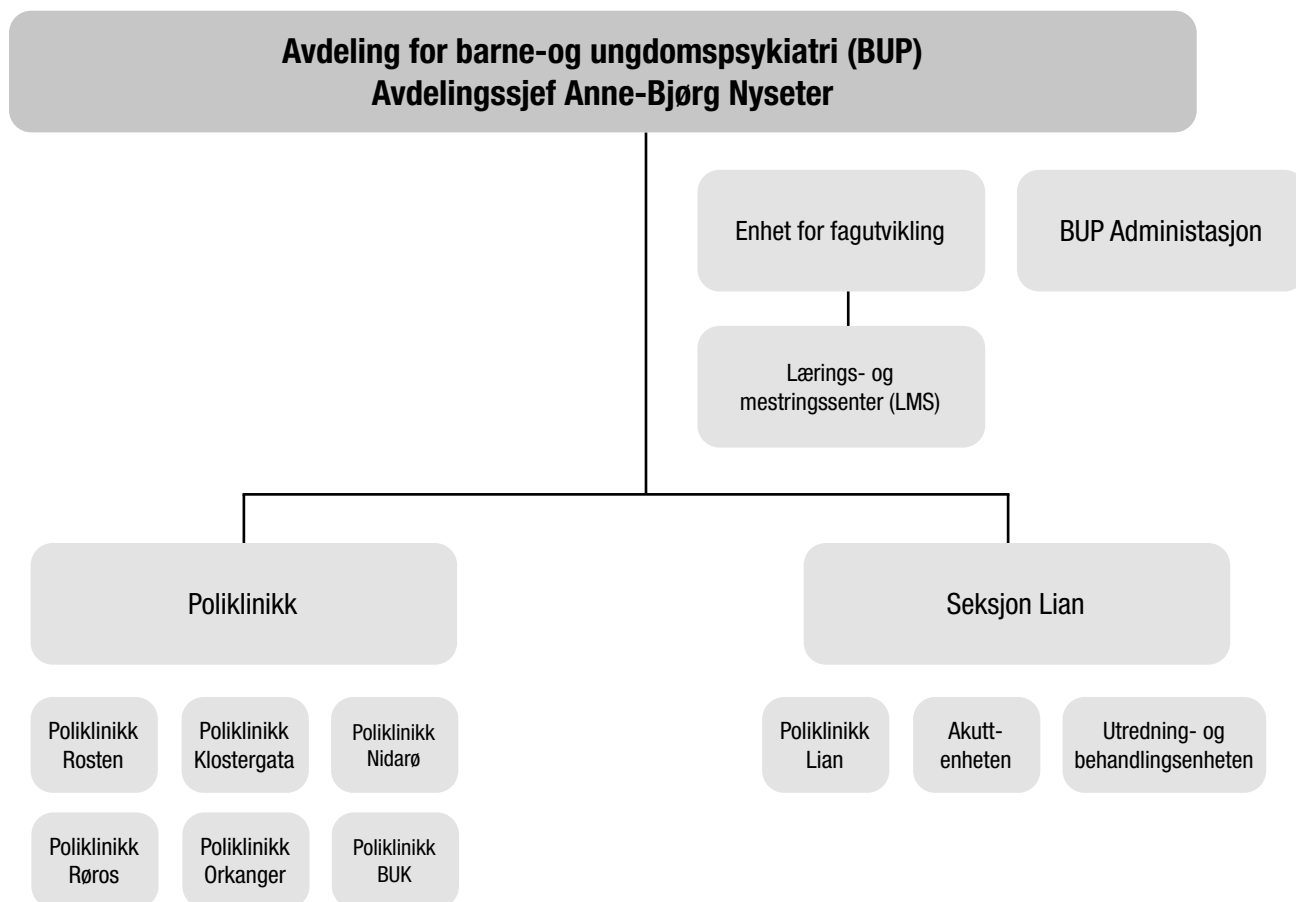
*Hilsen redaksjonen*

**Tittel:** Årsmelding 2020-2021  
**Redaksjon:** Anne Cathrine Berg, Jostein Arntzen og Inger Marie Opøien  
**Foto:** [www.colourbox.com](http://www.colourbox.com)  
**PDF-versjon:** [www.stolav.no/bup](http://www.stolav.no/bup)  
**Grafisk produksjon:** Fagtrykk AS

# Innhold

Avdelingens organisering 2020 og 2021 .....	3
Året 2020 og 2021 ved avdelingssjefen .....	4-5
Pakkeforløp III .....	6
Helseplattformen .....	7-8
Checkware .....	9-11
Avstandsoppfølging i BUP under pandemien i 2020 .....	12-13
Digitale BUP Questback .....	14
Glimt fra noen av seksjonene .....	15-17
Barn som pårørende .....	18
SIBS - Gruppetilbud for søsken og foreldre .....	19
Opplæring av pasienter og pårørende .....	20
Utvikling av e-læringskurs om støtteordninger .....	21
Fagutvikling og forskning .....	22
Internundervisning .....	23
Forskningsprosjekt eCBT .....	24
Forskning, innovasjon og utdanningsutvalget .....	25
PhD disputas – Henrik Nordahl .....	26
PhD disputas – Astrid Seim .....	27
Ungdomsrådet ved St Olavs hospital – intervju med Mads Bøhle . . . .	28-29
Lianvatnet skole .....	30
Film: Vi vil være din heilagjeng .....	31
Film: Spinnville følelser .....	31
Årsstatistikk 2020 og 2021 .....	32-33
Økonomi 2020 og 2021 .....	34-35

# Klinikkens organisering pr. 31.12.2021



## Klinikkens lederteam pr. 31.12.21:

<b>Nyseter, Anne-Björg</b>	Avdelingssjef
<b>Kvalstad, Gjertrud</b>	Seksjonssjef Lian
<b>Aasen, John Andre</b>	Seksjonsleder Utredning- og behandlingseenheten
<b>Grønås, Sonja</b>	Seksjonsleder Akutt-enheten
<b>Schult-Jessen, Carl Georg</b>	Seksjonsleder Poliklinikk Lian
<b>Siri Fagerholt Aas</b>	Seksjonsleder poliklinikk ved Barne- og ungdomsklinikken
<b>Dahl, Vegar</b>	Seksjonsleder poliklinikk Røros
<b>Jannicke Westgaard</b>	Seksjonsleder poliklinikk Nidarø
<b>Skjetne, Ingrid</b>	Seksjonsleder poliklinikk Orkanger
<b>Kjetil Singasaas</b>	Seksjonsleder poliklinikk Klostergata
<b>Dahl, Linda Gylseth</b>	Seksjonsleder poliklinikk Saupstad
<b>Line Knutsen Lund</b>	Seksjonsleder Enhet for Fagutvikling

## BUP administrasjon pr. 31.12.21:

<b>Nyseter, Anne-Björg</b>	Avdelingssjef
<b>Hegstad, Sigurd</b>	Personalrådgiver
<b>Stormo, Janne</b>	Kvalitetsrådgiver
<b>Arntzen, Jostein</b>	Fagrådgiver
<b>Lehn, Tove</b>	Økonomirådgiver
<b>Aasbø, Tove Olsen</b>	IT-rådgiver
<b>Halgunset Inger-Mari N.</b>	Sekretær
<b>Gårdvik, Kari Skulstad</b>	Fagrådgiver
<b>Berg, Anne C.</b>	Adm. konsulent

# Avdelingsjefens refleksjon for året 2020 og 2021



Denne årsmeldingen omfatter både 2020 og 2021. Disse to årene definerer jeg som ekstraordinære. Det har vært særs utfordrende å sikre et godt pasient- og pårørendetilbud, og legge til rette for ansattes arbeidsmiljø. Utfordringen har særlig vært knyttet til pandemiens smitterestriksjoner og ikke minst den økende henvisningsmengden av pasienter i hele perioden.

Smitteverntiltakene endret en del hvordan vi driftet og tilbudte våre tjenester. Vi erfarte at vi våren og høsten 2020 måtte legge om tilbudet til digitale konsultasjoner i stedet for oppmøtekonsultasjoner. Gjennom vår og sommer 2021 ble det igjen mer og mer åpnet opp for å tilby oppmøtekonsultasjoner igjen. Vi har i denne perioden faktisk erfart at det kan være et godt tilbud/supplement å kunne tilby avstandsoppfølging i kombinasjon med oppmøte for noen av pasientgruppene våre. Dette har vi tatt med oss som en ny erfaring inn i driften.

Den økende henvisningsmengden har vært den største utfordringen. En økning på over 40% i over 20 måneder har medført at kapasiteten fort ble for liten til å kunne holde ventetider og pasienttilbudet på det nivået vi både ønsker og samtidig har som oppdrag. Vi fikk raskt støtte og forståelse fra ledernivåene over oss når vi la frem risikobildet, og vi fikk tilgang til nye midlertidige budsjettressurser for å kunne rekruttere flere ansatte både til poliklinikkene og til Lian. I tillegg til tilgang på flere interne ansettelser fikk vi – med hjelp fra Helse Midt Norge (HMN) - i 2021 inngått en avtale med en privat aktør (Coperio Senteret), BUP kunne da benytte denne private aktøren til å oversende noen av de henvisningene som vi ikke fikk plass til inn i egen drift uten å få brudd på ventetiden.

Men til tross for økte ressurser og avtale med å sende noen av henvisningene til en privat aktør har driftssituasjonen vært svært krevende, særlig for de ansatte som fikk alt for stort arbeidspress over lang tid. BUP hadde budsjettmidler, men utfordringen har vært å rekruttere nok ansatte med riktig kompetanse inn i de tildelte økte stillingene. De ekstra stillingene var i realiteten ikke helt på plass før utpå høsten 2021.

Predikert risikobilde for ansattes arbeidsbelastning, og ikke minst forringelse av pasienttilbudet inn i 2022 ble støttet. Budsjettøkningen ble derfor også videreført i budsjett 2022.

Økt antall ansatte pr. seksjon har fått konsekvenser for både opplæring- og veiledningsbehov, arealtilgang og store personalgrupper pr. seksjonsleder. Økt antall ansatte har medført et enda større lederspenn for seksjonslederne ved poliklinikklederne. Lederspennet var vurdert som for stort allerede før disse nyansatte kom inn. Det ble gjennom 2021 igangsatt en arbeidsgruppe som skal utrede muligheten for omorganisering av poliklinikkene for å minske antall ansatte pr. seksjonsleder og samtidig få opprettet økt antall arbeidsplasser. Til tross for høy pasientaktivitet, mange rekrutteringsprosesser, midlertidige tiltak på arealknapphet og slitne ansatte med høy arbeidsbelastning over lang tid, har BUP samtidig klart å opprettholde aktivitet innen pårørendeopplæring, fagutvikling- og forskning.

Årsmeldinga viser til prosjekter som har som mål om en kvalitetsforbedring av tilbudet til både pasienter og pårørende. Dette er innovative prosjekter innen både forskning, samhandling og tjenesteutvikling. Det har også vært stor aktivitet knyttet til Helseplattformen. Møter, kursing og planlegging har krevd et tidsforbruk, som igjen har utfordret den allerede utfordrende driftssituasjonen knyttet til pasientbehandlingen generelt.

Planleggingsmøter knyttet til nytt senter for psykisk helse på Øya har også vært gjennomført i disse to årene. Funksjonene på Lian med døgnbehandling, akutt og ø-hjelpfunksjoner er planlagt flyttet til dette senteret. I årsmeldinga kommer det frem hvor mye de ansatte faktisk har «ytt ekstra» gjennom disse to ekstraordinære årene på alle områder.

Som avdelingssjef er jeg både ydmyk og stolt av seksjonslederne og øvrige medarbeidere i BUP som faktisk har klart å opprettholde et så høyt aktivitetsnivå som de har gjort i perioden 2020-2021. Dette har jeg signalisert via lederlinjen mange ganger, men jeg ønsker herved igjen å rette en stor takk for innsatsen.

Det har vært en stor utfordring å være leder i disse to siste årene som avdelingssjef. Personlig har jeg savnet møteplassene, og det å kunne reise rundt på de ulike seksjonene slik jeg hadde gjort tidligere. Utfordringer med manglende nærhet til seksjonslederne med kun digitale møter har for meg personlig vært lite tilfredsstillende og vanskelig. Personlige møter, ledermøter og driftsmøtene ute på seksjonene har ikke blitt gjennomført som tidligere. Dette mener jeg har medført at jeg som avdelingssjef ikke har klart å være den tilgjengelige lederen som jeg personlig har ønsket å være. Med kun digitale møter har kollegaprosessene uteblitt, og møtene har i alt for stor grad vært preget av informasjon og tiltak knyttet til driftssituasjonen og pandemi-situasjonen.

Jeg vil i dette lederinnlegget benytte anledningen til å takke for meg etter snart 10 år som avdelingssjef i BUP. Jeg går av i april 2022. Oppsummert har jeg opplevd alle disse 10 år samlet sett som veldig fine og lærerike år. Jeg har vært leder for en utrolig flott og dedikert BUP-gjeng. Det har vært år med små og store utfordringer. Og det har vært år med små og store endringer.

Utfordringer og endringer er nøkkelord for all ledelse. «**I takt med tiden**» er et uttrykk som sier noe om at organisasjonen til enhver tid har ansvar for tilpasning, innovasjon, utvikling og endring. Dette er viktig for å tilpasse vårt tjenestetilbud til ny kunnskap og nye og endrede behov tilknyttet politiske prioriteringer, ansatte, eiere og samarbeidspartnere utenfor egen avdeling. For å få til dette er BUP fortsatt avhengig av dedikerte og ansvarlige medarbeidere.

**Igjen tusen takk til alle gode medarbeidere i BUP.**



## Innføring av pakkeforløp III

Arbeidet med innføring og drift av pakkeforløpene har fortsatt gjennom 2020 og 2021. Vi har i denne perioden hatt **Pakkeforløp psykiske lidelser – barn og unge, Spiseforstyrrelser hos barn og unge, Pakkeforløp tvangslidelse (OCD) og Psykoselidelser, inkludert mistanke om psykoseutvikling – barn, unge og voksne**. Selve gjennomføringen foregår nå ute på seksjonene i den daglige samhandlingen mellom pasienter, pårørende og våre ansatte. I august 2020 ble pakkeforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevernet publisert. Pakkeforløpet er utarbeidet av Barne-, - ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Helsedirektoratet. I september 2020 ble Pakkeforløp spiseforstyrrelser hos barn og unge utvidet (fra 18 år) til å gjelde opptil 23 år. Regionale møter om samtlige pakkeforløp ble arrangert og her har følgende BUP St. Olavs hospital vært representert. Vi har regionale forløpsansvarlige i det generiske pakkeforløpet og i pakkeforløp ved spiseforstyrrelser for barn og unge under 23 år.

Pakkeforløp har vært tema i flere av våre BUP leder-team med særlig fokus på kodingskvalitet og temaet har også vært oppe i regionale møter initiert av RHF Midt-Norge samt i fagledernettsmøter. Se for øvrig de to foregående årsmeldingene for mer utførlige beskrivelser i tidligere faser.

2020 og 2021 bød på fortsatt utfordringer med å ivareta korrekt koding i sanntid:

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern skal være minst 80 %.
- Andel innenfor anbefalt forløpstid i 2020 (514/1143) var 45 %, og i 2021 (343/1190) 29 %. I Norge lå andelen på 55 % i 2021.
- Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, skal være minst 80 %.
- Andel innenfor anbefalt forløpsfrist i 2020 var (58/314) 19 %, med en nedgang i 2021 (36/365), hvor antall registrerte lå på 10 %. På landsbasis lå antallet registrerte på 37 % i 2021.
- Andel av pasienter som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer var på 52 % i begge foregående år, mens det i Norge lå på

48 % i fjor.

- Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 %. Andel som står registrert med utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler var 50 % i 2020 og 46 % i 2021, med et nivå tilsvarende 44 % i hele landet i 2021.

Data fra eSP for 2021 og 2020: Psykisk helsevern vurderte 1550 henvisninger i 2020, og behandlet 95 % innenfor frist. 486 personer fikk ikke innvilget rett til helsehjelp i 2020. 1819 henvisninger ble vurdert i 2021, og behandlet 93 % innenfor frist. 518 barn/ungdom fikk ikke innvilget rett til helsehjelp i 2021. Totalt 63 (3 %) pasienter manglet oppstart av pakkeforløp i 2021.

1443 pasienter gjennomførte første fremmøte i 2020, mens 1244 pasienter (i pakkeforløp) har gjennomført første fremmøte i 2021.

728 pasienter fikk klinisk beslutning (basis utredning) i 2020. 41 % innenfor frist. 336 pasienter fikk utvidet utredning samme år (med 31 % innenfor frist). 755 pasienter har fått klinisk beslutning (basis utredning) i 2021. 24 % innenfor anbefalt forløpstid. 315 pasienter fikk utvidet utredning i 2021. 25 % innenfor anbefalt forløpstid

372 pasienter fikk sin første evaluering i 2020. 22 % innenfor frist. 388 pasienter fikk første evaluering i 2021, med 12 % innenfor anbefalt forløpstid.

# Helseplattformen – ny felles pasientjournal

Arbeidet med Helseplattformen gikk sin gang i 2020. (Se årsmelding for 2019 for utførlig beskrivelse av bakgrunnen for arbeidet med ny pasientjournal for hele Midt-Norge.) Vinteren 2020 deltok repr. fra BUP administrasjon sammen med vår fagekspert, Dag Aasmund Haanes, på en rekke møter i arbeidet med å planlegge forhold som timetyper, møtetyper, timebestillinger, m.m. i det nye journalsystemet. BUP administrasjon har gjennom 2020 og 2021 hatt et fast internt møtepunkt for arbeid med oppgaver tilknyttet Helseplattformen. Flere medarbeidere i BUP administrasjon har deltatt på en rekke møter gjennom 2020 og 2021 som har angått innføringen av det nye journalsystemet i Midt-Norge. Noen få av temaene som kan nevnes, har vært besøkstyper, rollebeskrivelser, utstyr og avklaringer av hvilke data fra dagens system som må være tilgjengelig i den nye løsningen og hvorvidt de må konverteres strukturert/ustrukturert ut ifra et klinisk perspektiv. BUP lederteam har hatt Helseplattformen oppe som tema regelmessig gjennom 2020 og 2021, og fra høsten 2021 ble det igangsatt fast møteserie utelukkende med Helseplattformen som tema for BUPs lederteam og etter hvert våre fire ledende superbrukere.

Øvrig arbeid i BUP med Helseplattformen har gjennom året bl.a. omhandlet data som skal konverteres fra Doculive til ny løsning, herunder diskusjon rundt strukturerte datatyper for Doculive, diskusjon rundt migrering av tekstbaserte datatyper i Doculive, gjennomgang av tekniske og kliniske konverteringskrav for relevante datatyper basert på forrige agendapunkt.

## Konsensusgruppe BUP region Midt-Norge:

Konsensusgruppe for BUP hadde sitt første møte 20. august 2020. Konsensusgruppen fungerer både som en bidragsyter overfor fagekspertene, f. eks. når de er i behov for råd og innspill, men også kunne bidra ved ev. uenighet fagekspertene imellom, for å oppnå enighet og forankring rundt valg og beslutninger i alle tre HF. Likeledes vil gruppen være et rådslag som avdelingslederne kan henvende seg til. BUP St. Olavs hospital har hatt følgende medlemmer i 2020 i konsensusgruppen: Tove Aasbø, Gjertrud Kvalstad, Sindre Haslene-Hox, Line Knutsen Lund, Anniken Svendsen og Jostein Arntzen. Arntzen overtok som leder

av gruppen etter at avdelingsleder fra BUP HNT, Åsmund Bang, sluttet i stillingen. I tillegg har vår fagekspert Haanes deltatt fast i møtene. BUP avdelingslederne har hatt jevnlig dialogmøter med BUP fagekspertene.

## Mer involvering av alle medarbeidere

Mer involvering av alle medarbeidere om Helseplattformen har kjennetegnet perioden 2020-2021. I BUP har vi valgt oss ut 4 overordnede superbrukerroller: behandler poliklinikk, miljøterapeut døgn, lege og merkantil. I løpet av juni 2020 fikk vi på plass våre ledende superbrukere, som er Vera Kvam, Sindre Haslene-Hox, Dagrun Breirem og Tove Aasbø. Siden mars/april 2021 har alle seksjonene våre rekruttert superbrukere blant sine medarbeidere. Det er veldig gledelig å se hvor mange som har meldt seg som superbrukere! De vil spille en betydelig rolle i forbindelse med vår opplæring om, og videre bruk i tiden etter, GoLive for Helseplattformen.

## Gevinstrealisering

I løpet av både 2020 og 2021 deltok BUP i møter tilknyttet gevinstrealisering i forbindelse med innføringen av Helseplattformen. Lokalt innføringsprosjekt inviterte i løpet av sommeren 2021 til klinikkvise møter om endringsledelse og opplæring. En gikk her gjennom tema som hva forventes av leder som endringsleder, presentasjon av handlingsplan for endringer ved innføring av Helseplattformen, hvordan sikre toveiskommunikasjon (klinikk og prosjekt), kurstilbud per klinikk – gjennomgang av kurskatalog herunder behov for opplæring – klinikkens estimat av antall sluttbrukere per kurs, tidlig-påmelding til kurs. Målgruppe var her klinikkledelsen og aktuelle andre fra hver avdeling, gevinst- og endringskoordinatorer og representanter fra lokale tillitsvalgte og verneombud.

## Kick-off arrangement, temamøter, journaldag

8. mars 2021 gjennomførte Innføringsprosjektet et kick-off arrangement i forbindelse med innføringen av Helseplattformen. Her deltok BUP bredt med representasjon fra samtlige seksjoner, samt fra staben i administrasjonen. Innføringsprosjektet inviterte fra 29. januar til månedlige temamøter om innføringen av Helseplattformen på St. Olavs hospital.



Innføringsprosjektet hadde informasjonsmøte om opplæring september 2021, med anledning til påmelding fra oktober, til opplæring for sluttbrukere. BUP arrangerte sin journaldag 10.12.21: «Journalfunksjonalitet og journaldokumentasjon i forbindelse med overgang til Helseplattformen». Her gikk vi foruten temaet «Hvorfor skriver vi journal?», inn på Helsami – innbyggerportalen i Helseplattformen, erfaringer med åpen journalløsning i Helse Nord og strukturert journal i Helseplattformen. Journaldagen, som hadde blitt planlagt av BUP sitt sentrale HP-team hvor vår fagekspert Dag Aasmund Haanes deltar, ble ledet av Jostein Arntzen – med innlegg fra BUPs Kari S. Gårdvik, Kjersti Årnes fra Helsami, Jens Olav Hessen fra Nordlandssykehuset BUP Vesterålen, samt Helseplattformens Magnus Welle-Tungen. Deltakerne benyttet flittig chatten i Skypesendingen, som besvares endelig for utsendelse i etterkant. Tilbakemeldingene tydet på at de (opptil 132 pålogginger på det meste - derav noen satt flere sammen) som deltok var godt fornøyde med dette arrangementet, 140 dager før GoLive. Det ble gjort opptak av arrangementet, slik at det kan benyttes i etterkant.



BUP sin sentrale HP-gruppe  
Fra venstre: Dag Aasmund Haanes, Tove Aasbø, Anne Cathrine Berg, Jostein Arntzen, Janne Stormo.

## Checkware. Regionale skåringsverktøy.

Prosjektet ble etablert etter at det hadde vært uttrykt behov for digitalisering av testadministrasjon fra ca. 2010. Forprosjekt ble gjort ferdig i løpet av 2016. Det ble i forbindelse med dette anbefalt å starte et regionalt prosjekt, men dette ble nedprioritert og bestemt ikke gjennomført i påvente av Helseplattformen.

I forbindelse med forprosjektet ble det identifisert ca. 400 skjema i bruk i Helse Midt-Norge. Skjema ble her klassifisert på mange måter; «Tradisjonelle» skåringsskjema i psykisk helsevern og TSB (behandling av rusavhengighet), skjema for habilitering, nevropsykologiske tester, skjema for feedback fra pasienter, skjema for egenevaluering og egenmestring. Så er det et skille mellom lisensierte vs. frie, ikke-lisensierte skjema (som er gratis), men også vedr. skjema som inngår i en leverandørs portefølje vs. skjema som må kjøpes direkte fra lisensinnehaver. Noen skjema som er ønskelig å ha finnes ikke i annet enn papirversjoner. Her ville det være aktuelt å se på hvorvidt andre, digitale skjema, kunne erstatte disse.

### Etablering av ny tjeneste i Hemit:

Forprosjektet kom frem til at kravet om et lite prosjekt kan løses best ved at helseforetakene i Midt-Norge etablerer en ny tjeneste i Hemit som kan følge opp avtaler og lisenser, og koordinere forbedring- og standardiseringsarbeid som gjøres i klinikkene og fagnettverkene. På den måten kan mange problemstillinger følges opp utenfor prosjektet, etter at dette er avsluttet. Videre, så vurderte man at fremtidig integrasjon med Helseplattformen (HP) løses best ved å be leverandør beskrive sitt integrasjonsgrensesnitt, og la HP realisere integrasjonen når det passer for dem. Dette fordrer at leverandør må forplikte seg til å bidra.

Prosjektet skulle dekke psykisk helsevern (PH) for voksne, psykisk helsevern for barn og unge (BUP), tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) og habilitering. Hvis man så at nye løsninger og avtaler ville dekke behov i somatikken, så ville det være naturlig at dette også ble tilbudt disse fagområdene. Prosjektet skulle ikke vurdere spesielle behov fra forskning, men også her kunne man gjøre avrop og ta i bruk løsninger i den grad det blir ansett formålstjenlig.

Avtaler som inngås vil ikke begrenses til utvalgte skjematyper. Prosjektet skulle ta minst mulig ansvar for standardisering og bruk av skjema, og overlate dette til fagmiljøene og ny Hemit-tjeneste. Dette gjelder områder som: Etablere oversikter og anbefalinger om bruk av skjema, regional standardisering, overgang fra papir til digitalt, overgang fra lisensbelagte til frie skjema, overgang fra eksisterende avtaler til ny, regional avtale.

De viktigste gevinstene: Lovlige lisenser, lovlig forvaltning av sensitiv pasientinformasjon, større bruk av digitale skjema -> bedre pasientoppfølging, integrasjon med Helseplattformen, felles regional forvaltningsavtale.

Prosjektet ville i hovedsak levere følgende: Regional rammeavtale med CheckWare om bruk av skjema og verktøy, lisenskostnader (grunnlisens og faktisk bruk) dekkes av helseforetakene, avtalen vil avklare framtidig integrasjon med Helseplattformen, etablering av en Hemit-tjeneste for forvaltning av avtaler og lisenser, og som støtter opp om regional standardisering. Sistnevnte tjeneste forvalter lisensene, mottar fakturaer og fordeler kostnadene på HF-ene etter avtalt nøkkel (grunnlisens) og faktisk bruk.

Ovenstående punkter gir klinikkene og fagmiljøene dette: Ny teknisk løsning for regionen. Forbedringer: Single sign-on, kobling mot personregister i NHN, Bank-ID for pasienter.

### **Status vår 2020:**

Mange klinikkvise anskaffelser av skåringsverktøy er foretatt, og som er i strid med lov om offentlige anskaffelser. Lagring av pasientinformasjon har vært i strid med myndighetskrav. Det er et stort og udekket behov for å ta i bruk flere verktøy og spesielt digitale skjema. Behov for en regional standardisering er for lengst konstatert samt at Helseplattformen ikke vil løse alle problemstillinger knyttet til området. Prosjektet Regionale skåringsverktøy ble vedtatt startet 27.5.2020 og ble avsluttet som planlagt 1.7.2021. Prosjektet har hatt følgende oppdrag: Gjennomfør et regionalt prosjekt for å rydde opp i lisenser og avtaler med privat tilbyder (sannsynligvis ville dette bli CheckWare), samt gjennomfør integrasjon med Helseplattformen. Gjør

prosjektet så lite som mulig: Ikke innfør forbedringer, anta at man skal jobbe som før, bare gjør det lovlig. For BUP sin del innebar prosjektet en massiv forbedring av arbeidsflyten all den tid vi har måttet avvente all digitalisering av denne type skjema.

**Styringsgruppen** var oppnevnt av Programstyre pasientbehandling og standardisering. Styringsgruppa er sammensatt av representanter fra de regionale fagledernetverkene for voksenpsykiatri, BUP, TSB (rus) og habilitering. I tillegg har Helseplattformen, Helse Midt-Norge RHF og Hemit vært representert.

Prosjekteier og representant for PH: Arnt Håvard Moe  
Representant for TSB: Kristin Øien Kvam.

Representant for BUP: Manuela Strauss.

Representant for HAVO: Heidi Berge.

Representant for HMN RHF: Sigrud Aas.

Representant for Helseplattformen: Nina Kongshaug.

Representant for Hemit: Siri Berg

### **Oppsummering:**

Opprydding i lisensavtaler og regional samordning og standardisering av bruk av skåringsverktøy er nødvendig av tre hovedgrunner:

1. Lisensanskaffelser skal skje i henhold til lov om offentlige anskaffelser, og rettighetshavere til lisensierte skjema skal få godtgjørelsene de har krav på
2. Sensitiv pasientinformasjon skal dokumenteres i pasientjournal, oppbevares og benyttes iht. lovverket
3. Samordnet skjemaforvaltning gir bedre muligheter for regional standardisering og økt kvalitet i pasientbehandlingen.

### **Prosjektgruppe:**

Prosjektleder: Jon Gausdal, Hemit.

Helsefaglig rådgiver: Sigrud Aas, Helse Midt-Norge.

Psykisk helsevern: Eskil Weisser, St. Olavs hospital og Jo Volle, Helse Møre og Romsdal.

TSB: Hans Lind, Helse Nord-Trøndelag.

BUP: Jo Magne Ingul og Marte Wahlborg, Helse Nord-Trøndelag. Jostein Arntzen, St. Olavs hospital.

Innkjøp og lisensadministrasjon: Bente Alfnes, St. Olavs hospital

Arkitekt: Per-Henning Valderhaug, Hemit

Regelverk for anskaffelser: Trond Ole Winther, Hemit  
Prosjektmedarbeider: Hanne Skatland, Hemit

Prosjektleder ga uttrykk for at samarbeidet med prosjekteier og styringsgruppa har vært meget bra.  
Status økonomi: Prosjektbudsjettet var på to millioner kr. totalt, fordelt på en mill. i 2020 og en mill. i 2021. Prosjektet brukte 1,3 mill. kr. i 2020, noe som ga 0,7 mill. kr. for 2021. Prosjektleder mente prosjektet hadde en ferdigstillingsgrad som stemte godt med dette, og en trodde det skulle være mulig å fullføre i 2021 innenfor totalbudsjettet.

Allerede 4. mai 2020 hadde regional prosjektgruppe for avtale mellom RHF'et og privat tilbyder sitt innledende møte og fagrådgiver Jostein Arntzen har vært BUP St. Olavs hospital sin repr. i arbeidet, med inntil 10 % stillingsressurs til dette. Jon Gausdal fra Hemit har ledet arbeidet og gruppen har hatt deltakelse fra hele regionen, både fra HF'ene, Hemit og Helseplattformen.

**Kontrakt med CheckWare** om bruk for alle ansatte i Helse Midt-Norge ble signert 25.09.2020. Prosjektet har fokusert på behovene for psykisk helsevern, men kontrakten åpner for bruk også i somatikken.

Produksjonssetting av løsning og oppstart av pilot ble tre måneder forsinket i forhold til opprinnelig plan. Budsjett var, som beskrevet ovenfor; opprinnelig på 2 mill. kr. totalt utenom lisenskostnadene, men endte opp på ca. 2,5 mill. kr.

For at alle skal få tilgang, må CheckWare etablere nye «installasjoner» eller tekniske løsninger for Helse Midt-Norge, med tilpasset konfigurering som passer vår organisasjon.

Når nye fagmiljø/klinikker/avdelinger skal ta i bruk løsningen, må dette bestilles hos Hemit.  
Den nye løsningen har noen forbedringer i forhold til de gamle: Pålogging for ansatte via Single Sign-On. Bestilling av nye ansattbrukere i IAM, med bruk av robotteknologi for opprettelse av nye brukere  
Pålogging for pasienter via Bank-ID. Oppslag i folkeregisteret (via Norsk Helsenett) ved registrering av nye pasienter.

Hemit har etablert en ny tjeneste for skåringsverktøy. Ansvarlig tjenesteutvikler hos Hemit er Ingunn Pettersen. Melding om feil og endringsønsker skal heretter meldes Hemithjelp. Spørsmål om bruk av CheckWare tas opp med lokale superbrukere. Hemit mottar faktura fra CheckWare for lisenskostnader, og fordeler videre til HF-ene etter avtale. Lisenskostnader første driftsår er 3 mill. og baseres på et estimat på 10 000 pasienter. Prosjektet har ikke hatt ansvar for utrulling i HF-ene. Dette har blitt oppfattet som problematisk av en del avdelinger.

**Det er gjennomført pilotering** ved fem avdelinger: BUP Ålesund, Nidaros DPS, Tiller DPS, TSB St. Olavs hospital og PH voksne Levanger. Pilotperioden har gått over ca. seks uker. For de som var godt kjent med CheckWare fra før har overgang til ny løsning gått tilnærmet smertefritt. For nye brukere av CheckWare har det tatt litt tid å bli kjent med systemet. Systemet har fungert som planlagt gjennom hele pilotperioden. Det er gjennomført noen justeringer på brukerrettigheter som følge av erfaringene i piloten.

Dagens bruk av CheckWare er så langt er mer begrenset enn prosjektleder fikk inntrykk av før prosjektstart. Gevinstpotensialet er desto større. Det er stor interesse for å ta i bruk CheckWare. Det er planlagt tre parametre for oppfølging av nytteverdi: Antall brukere i HF-ene, antall pasienter, og antall skjema. Helseplattformen vil etter hvert bli foretrukket plattform for «frie» skjema. For skjema med rettighetshavere vil CheckWare fortsatt være en sentral leverandør.

### **Noen merkedager i prosjektet:**

Risikovurdering: Vedtak om oppstart 27.05.2020.

Kick-off: 05.06.2020

Signert kontrakt: 25.09.2020

Konfigureringer avklart: 20.12.2020

Akseptansetest og ROS-analyse fullført: 1.02.2021

Ny løsning tilgjengelig for pilotutprøving: 15.02.2021

Pilotering fullført 19.03.2021

Prosjektavslutning 01.07.2021



# Avstandsoppfølging i BUP under pandemien

St. Olavs hospital hadde forut for pandemien gjort et arbeid for å kunne ta i bruk avstandsoppfølging som ledd i pasientbehandlingen. Divisjon psykisk helsevern viste seg som meget omstillingsdyktige til å ta i bruk avstandsoppfølging i stort monn, når situasjonen krevde dette, slik som under en pandemi. Dette har bidratt til at St. Olavs hospital har vært et av de sykehusene i landet som har klart å opprettholde høy aktivitet under pandemien. Avstandsoppfølging er en av hovedsatsningene til St. Olavs hospital, og sykehuset gjør dette for å øke pasientens samvalg, for bedre og mer effektiv bruk av ressurser, herunder reduserte kostnader til reise både for pasienter og helsepersonell, samt miljømessige hensyn. Som følge av nødvendig behov for å ivareta gode rutiner for smittevern, har avstandsoppfølging blitt avgjørende for å opprettholde våre forpliktelser overfor pasienter, pårørende og samarbeidsparter.

Gjennom perioden som har gått siden lock down 12. mars 2020 har vi gjort oss mange erfaringer med avstandsoppfølging, både gjennom direkte oppfølging av pasienter, men også ved kontakt med pårørende og samarbeidsparter. Det er derfor viktig at vi samler disse erfaringene, både til bruk i en sådan situasjon og ulike faser i denne, men ikke minst som ledd i hva som blir våre tilbud om avstandsoppfølginger i fortsettelsen, i en normalsituasjon etter at pandemien er over.

Divisjonssjef Randolph Vågen ba VOP og BUP om å avholde egne erfaringsseminarer om tema beskrevet ovenfor. Deltakere fra BUP var med på VOP sitt seminar i forkant av sitt eget, og fant det formålstjenlig å bruke tilsvarende oppbygning som deres seminar, som ble planlagt og gjennomført ved Nidaros DPS og ledet av seksjonsleder Liv Sigrun Engvik. Poliklinikkledere, behandlere, brukerrepresentant, tillitsvalgt, verneombud, enhet for fagutvikling, samt deltakere fra BUP administrasjon (deriblant personalrådgiver og kvalitetsrådgiver) deltok. Ettersom tema og gjennomføring av webinar i vår avdeling var tilsvarende som for VOP, ble det utformet en rapport over samme lest som VOP sin rapport.

Det ble i oppdraget nevnt aktuelle tema som praktisk implementering (utstyr, opplæring, administrasjon, holdninger og kultur), pasientgrupper/problematikk og terapi-/arbeidsmetoder som deltakerne hadde dårlige/gode erfaringer med når kombinert med

avstandsoppfølging, samt forløp/arbeid som vil nyttiggjøre seg denne type oppfølging uavhengig en pandemisituasjon. Til det siste punktet var det således spesielt aktuelt at Enhet for fagutvikling og andre med forskningskompetanse i klinikken deltok.

Målet med seminaret var å samle erfaringer bredest mulig fra BUPs poliklinikker, herunder ha med seg perspektiv fra pårørende/brukere, representasjon fra tillitsvalgte og lokale verneombud. Dette som et ledd i å sikre bred tilfang av erfaringer med bruk av avstandsoppfølging som kan bidra til gode utviklings- og forskningsprosjekter tilknyttet tema i fortsettelsen; slik kan en finne mer ut hva som virker godt, men også når denne type format i tjenestetilbudet fungerer dårlig/i mindre grad.

## Webinar

Avdelingssjef i BUP-klinikk St. Olavs hospital, Anne-Björg Nyseter, ønsket velkommen til seminaret/webinaret. Første del av webinar ble gjennomført i fellesskap, hvor Jarl Reitan fra Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU) og seksjonsleder ved enhet for fagutvikling i BUP-klinikk, Line Knutsen Lund, bidro med dagsaktuelle presentasjoner i forhold til tema. Erfaringsutveksling fant sted i grupper knyttet til tre hovedtema om avstandsoppfølging, hvor hver gruppe fikk tildelt en egen gruppeinvitasjon på Skype. Deltakerne møttes i plenum for erfaringsutveksling og innspill etter at de hadde diskutert rundt hvert tema.

## Gruppene skulle diskutere rundt følgende tema:

1. Begrensninger med avstandsoppfølging
2. Muligheter og potensiale med avstandsoppfølging.
3. Hvilke evaluerings- og/eller forskningsprosjekter som kunne vært hensiktsmessig og interessant å iverksette.

## Erfaringsutveksling rundt begrensninger:

- Krevende ved behov for ekstra arbeid med relasjonsetablering, pasienter med alvorlige psykiske lidelser og ved vurdering av suicidrisiko. Formatet er utfordrende ved arbeid med små barn.

- Pasienter med høy grad av unnvikelse har en ytterligere barriere ved avstandsoppfølging.
- Brukergrensesnittet har sine begrensninger ved et viss antall deltakere.
- Formatet kan for noen innebære at til tross for at de kanskje sitter hjemme, ikke opplever å ha et tilstrekkelig trygt eller privat rom.
- Utfordrende å gjøre nødvendige avklaringer med foresatte der og da.
- Løsningen fordrer at behandler har tilgang til eget kontor/avlukke.
- Formatet kan til tider utfordre en god dialog og flyt.

### **Erfaringsutveksling rundt muligheter, potensialer og suksesshistorier:**

- Etablert kontakt gjennom et fysisk treffpunkt før digital kontakt har hatt mye å si.
- Mange pasienter er mer avslappet og gir bedre kontakt når de har timen i kjente omgivelser.
- Pasienter med angstproblematikk har nyttiggjort seg formatet.
- Oppmøtefrekvensen har økt.
- Suksesshistorier: Pasient med tilfelle av elektiv mutisme, pasienter med nevrotilstander, behandling med EMDR (jamfør VOP webinar – motsatt beskrivelse).
- Flere nevner at kontinuitet i behandlingen har vært lettere å få til.
- Fruktbare fellessamtaler der trygge foresatte har rammet samtalen godt inn for barnet/ungdommen.
- Kombinasjoner av møtevirksomhet fysisk og via Skype, herunder deltakelse fra 1. linje.
- Involvering av fastlege i større grad ved medisinkontroll.
- Ansatte som erfarer at avstandsoppfølging kan bidra til økt effektivitet i egen jobbhverdag.
- Pandemien har bidratt til at vi utfordres til å tenke nytt og alternativt, der nye muligheter åpner seg. Kommunikasjon med våre brukere: Videreutvikling av Questback som undersøkelsesmetode, digitalt LMS-arbeid, utvikling av våre hjemmesider.
- Lettere å etablere og opprettholde kontakt med utenlandske fagmiljø.
- En verdi i seg selv for mange barn/ungdom å

kunne vise frem ting de har hjemme.

- Lettere å benytte regionale funksjoner.
- Ressursbesparende, herunder færre avlysninger, utredningssamtaler og andre nødvendige møter kan gjøres raskere - effektiviteten økes.

### **Aktuelle utviklings- og forskningsprosjekter:**

- Tekniske løsninger på intervensjoner som vurderes som aktuelle å videreutvikle. Styres fra St. Olavs hospital sentralt/RSHU.
- VÅRRES ønsker å gå videre på deres pandemiundersøkelse overfor sine brukere.
- Pasientmodulen (HELSAMI) i Helseplattformen. Feedbackverktøy som del av en slik plattform.
- Identifisere kjennetegn (populasjon, arbeidsmodeller/terapietoder/andre intervensjoner) på utbytte ved bruk av videokonsultasjoner? Øke spesifiseringsnivået.
- Forske på pårørende og behandlere i forbindelse med avstandsoppfølging.
- Forske på tolketjenester på digitale plattformer.



## DIGITALE BUP Quest Back

Pandemiens inntog tvang oss til å ivareta pasienter og pårørende på alternative måter. Klinikken viste seg raskt å være omstillingsdyktig, og vi tok i bruk digitale løsninger i både pasientarbeid og møter. For å få kunnskap om hvordan den nye hverdagen med Skype for Business ble erfart for våre ansatte laget vi to Quest Back (QB), der vi innhentet deres erfaringer. Den første ble sendt ut i slutten av mars, og den andre medio juni. 40% hadde ingen erfaring med bruk av Skype og under 10% hadde mye erfaring. Rundt 40% var positivt og resterende avventende/skeptiske i den første runden vår med QB. Fra mars til juni økte bruken av Skype i det direkte pasientarbeidet, men likevel var det det interne samarbeidet i BUP og arbeid med foresatte og samarbeidsparter hvor Skype ble mest benyttet.

Vi spurte om oppfatningene rundt pasientenes grad av oppmøte til timene i begge runder av QB. Hele 16% av pasientene hadde møtt til timene i større grad enn før ved måling to og 70% i samme grad som før. 12% av pasientene ga negative tilbakemeldinger ift. bruk av Skype mens 42% var mest positive. Tilbakemeldingene fra pårørende viser at halvparten av dem er mest positive og nær 40% har en blandet oppfatning.

Nær 8 av 10 behandlere vurderte bruken av Skype som et godt supplement i direkte pasientkontakt, mens 14% mener det ikke er egnet i det hele tatt. Når det gjelder vurderingen av kvaliteten på de kliniske beslutningene mener nær halvparten at kvaliteten er mindre god, men at den er tilfredsstillende. 36% mener at kvaliteten derimot er utilfredsstillende.

Vi spurte spesifikt om Skypekonsultasjoner sin egnethet relaterer det til ulike settinger finner vi et tydelig bilde på at det ved inntakssamtale (83%), terapi med mindre barn (98%), tilbakemelding til pasient (62%), suicidvurdering (98%) og medisinkontroll (77,5%) vurderes å ikke være egnet med videokonsultasjon.

Ved interne møter i pasientsaker (96%), psykoedukasjon (76%), foreldreveiledning (78%), tilbakemelding foresatte (64%), kartlegging med skjema (64%), intern veiledning i pasientsaker (84%), eksternt faglig veiledning (88%), møte med eksterne samarbeidsparter i pasientsaker (96%), pasientrettet konsultasjonsarbeid (84%), opplæring av pårørende (71%), interne møter på tvers av.

## Glimt fra noen seksjoner

### BUP Orkanger 2020

BUP Orkdal skiftet navn til BUP Orkanger fra 01.01.2020, da kommunereformen førte til at kommunenavnet Orkdal «gikk ut av tiden». Det ble naturlig å ta navnet til småbyen Orkanger.

Ledergruppa var i januar på en ledersamling i Oslo. Der var vi på besøk hos Nic Waal ved Lovisenberg sykehus. Vi fikk høre om Nic Waals ulike behandlingstilbud, utviklingsprosjekter og forskning. Det var en inspirert gjeng som dro fra Nic Waal denne ettermiddagen. I Oslo reviderte vi Strategiplanen vår for det kommende året, og vi planla mange spennende tiltak, men i mars kom koronapandemien skyllende over oss, og det meste av planlagte strategitiltak måtte vike plass for beredskapsplaner for håndtering av pandemien, smittevernrutiner og koronamøter. Målet med alle planer og tiltak var å bidra til at virksomheten ved BUP Orkanger i størst mulig grad, spesielt for de mest alvorlig syke pasientene, skulle kunne opprettholdes.

Annerledesåret 2020 ble et år med ekstremt stort arbeidspress og vanskelige rammevilkår for ansatte. Stor vilje til endring og nytenkning, gjorde at vi raskt tilpasset oss den nye situasjonen. Avstandsoppfølging av pasienter på Skype var på plass kun få dager etter nedstengingen av Norge den 12.03.2020. I tillegg til rask omstillingsevne, har de ansatte vært gode på ivaretagelse av pasientene, de har hatt høy aktivitet, og de har mestret å ta vare på hverandre. En verdifull mikstur i en svært utfordrende tid.

På tross av korona fikk vi til en sommerfest i juni i hagen hos en av de ansatte på Byåsen i Trondheim. En etterlengtet og super hagefest med nydelig sommervær som vi levde på i lang tid etterpå. For høsten skulle bli tøff. Omfattende smitteverntiltak og avstandsregler, stor turnover samtidig med økt henvisningsmengde, førte til en svært krevende tid. All ros til hardtarbeidende ansatte som greide «å stå han av» helt frem til en velfortjent juleferie.

Før pandemien slo til i mars fikk vi etterlengtet EMDR-kompetanse ved seksjonen og en ansatt rakk å gjennomføre FBT-kurs. Men planlagte strategitiltak i form av implementering av ulike behandlings- og

gruppetilbud, oppstart av ulike utviklingsprosjekter, studiebesøk til Århus for noen av de ansatte, hospiteringsplaner for enkeltansatte, personalseminar og sosiale sammenkomster måtte utsettes eller avlyses i dette annerledesåret. Stort sett all opplæring og kompetanseheving har vært digital i hele 2020, også spesialistutdanningene. BUP Orkanger har som vanlig fått gjennomført internundervisning med mange spennende tema, også denne undervisningen har vært digitalt. I november ble smittesituasjonen litt bedre i regionen. Vi fikk derfor godkjent et fysisk introduksjonskurs i EFST for hele personalgruppa på Damphuset på Orkanger. Dette som et ledd i vår strategi om å implementere EFST ved seksjonen. Det var stor stas for ansatte å kunne møtes fysisk, og ikke bare digitalt. Med engasjerte forelesere i Silja fra BUP BUK og Silje fra BUP Rosten, ble det faglige utbyttet stort og ble det en svært vellykket fagdag.

## **BUP Orkanger 2021**

Året 2021 startet med en ny smittetopp i Trøndelag. Trondheim og omkringliggende kommuner ble nærmest sosialt nedstengt på nytt. I de første ukene ble det derfor en innstramning på smitteverntiltakene, men pandemi til tross ble tilbudet til pasientene opprettholdt både på våren og resten av året.

I januar ble inngått avtale med psykologspesialist Silje Brattheim fra BUP Rosten om bistand. Hun var i slutfasen på sin nevropsykologutdanning, og trengte utvidet praksis. Silje har deltatt på teamdrøftinger og gjort fulle nevropsykologiske utredninger på utvalgte pasienter.

Forbedringsprosjektet «Inntak Ute – BUP i Orkland» ble startet 02.02.2021, og prosjektet er en modell for tidlig avklaring. Prosjektet ble forsøkt startet våren 2020, men pga Pandemien ble det utsatt. Hensikten er å forbedre samarbeidet omkring henvisninger til BUP Orkanger, og sikre at barn og ungdom i Orkland kommune får riktig hjelp til riktig tjeneste til riktig tid. Det gjennomføres et ukentlig inntaksmøte med BUP og kommunale tjenester, hvor henvisningene blir behandlet anonymt. Møtet avgjør hvilke tjenester som skal gi tilbud til pasienten. Prosjektet er evaluert med positive erfaringer underveis. «Inntak Ute» fortsetter i 2022, og

forhåpentligvis skal prosjektet etter hvert breddes ut til flere av våre kommuner.

Et annen modell for tidlig avklaring er familiemøte før henvisning i Oppdal kommune. Barnet/familien inviteres til et møte med BUP og kommunale tjenester. Sammen drøftes ulike tiltak og hvem som skal ha ansvar for videre oppfølging. Hvis det vurderes at BUP skal ha en rolle i saken, henvises barnet til BUP etter møtet.

På våren ble de 2 første foreldregruppene med Emosjonsfokusert ferdighetstrening (EFST) gjennomført med gode erfaringer. Det ble jobbet systematisk med implementering av metoden i hele 2021, og nye grupper ble gjennomført på høsten.

Som følge av pandemi og økt henvisningsmengde har det vært stort arbeidspress på alle. For aller første gang i historien har Helse Midt-Norge kjøpt plasser hos privat tilbyder; Coperiosenteret i Trondheim. BUP Orkanger overførte 25 pasienter, alle med fare for fristbrudd, til Coperiosenteret sommeren og høsten 2021.

En ytterligere følge av pandemien var at BUP Orkanger ble tilført ekstra ressurser i form av 4 nye psykologstillinger og 1 merkantil stilling våren 2021. 2 av psykologstillingene ble gjort fast fra 01.08.2021, og det var en stor jobb å ta imot såpass mange nye ansatte på en gang, og sette dem inn i arbeidet raskest mulig. Med de nye stillingene ble vi 29 ansatte tilsammen, og vi har dermed fått arealutfordringer. St. Olav Eiendom er i skrivende stund i gang med å vurdere brakkeløsning på utsida av bygget vårt, da vi har måttet omgjøre møterom til kontor.

Økt henvisningstrykk, mer alvorlig problematikk blant pasientene våre, avstandsregler og mangel på sosial kontakt har vært en stor påkjenning for de ansatte. Etter en kort periode med gradvis åpning av sykehuset gjeninnførte St. Olav nye, strenge smitteverntiltak i november. Dette førte til avlysning av julebord, fysiske møter, seminarer og kurs. Det var derfor ekstra artig at BUP Orkanger så vidt rakk å arrangere personalseminar med overnatting på Røros hotell i oktober. Vi fikk et par fine dager både faglig og sosialt på Røros. Jeg vil til slutt rette en stor takk til en hardtarbeidende og positiv gjeng ved BUP Orkanger som har «holdt stand» i nok et svært utfordrende pandemi-år.



## BUP Røros 2020

Starten av året var preget av å tilrettelegge for god pasientbehandling under nedstengingen i forbindelse med pandemien. Alle behandlere var raskt oppe å gå på hjemmekontor i denne perioden og vi fikk gjennomført mye av planlagt aktivitet. En del utredningssaker ble satt på vent, noe som førte til økt press på behandlere ut over høsten i fjor. Røros har etter den første nasjonale nedstengningen vært mer eller mindre en smittefri kommune og BUP Røros har opprettholdt tilnærmet normal drift hele året med de smittevernstiltak som til enhver tid var påkrevet. Det er vårt inntrykk at vi som klinikk har håndtert dette på en god måte og til det beste for pasientene. På slutten av året så vi en sterk økning i antall henvisninger. Denne trenden har fortsatt i 2021. Vi så også en økning i kompleksiteten i sakene og mitt inntrykk er at vi har en sykere populasjon i klinikken nå og at antall henvisninger er økende

## Bemanning/ansettelser

Det er krevende å opprettholde en god nok spesialisert bemanning på Røros. Det er krevende for alle klinikker å ansette psykologer og leger i BUP, og det er ekstra utfordrende å rekruttere på Røros. Dette er bekymringsfullt. I fjor sluttet en psykolog og vi fikk ansatt en ny, men det er nyutdannede psykologer som søker seg til Røros, mange av dem på lisens etter utdanning i utlandet. Som seksjonsleder bruker jeg mye tid på rekruttering og jeg opplever god støtte i rekrutteringsprosesser fra HR/personalrådgiver.

Vi har det siste året hatt to legestillinger. Den ene legen flytter nå til Trondheim og vi har da en lege som også er Røros' eneste spesialist. Det bør i tiden fremover vurderes sentralt hvordan man skal få til en bærekraftig modell for å sikre spesialister til Røros. Den spesialisten Røros har per i dag nærmer seg pensjonsalder og det er svært sårbart at en almen poliklinikk støtter seg på en spesialist. Røros har et godt samarbeid med de større poliklinikkene, særlig Orkdal. Det bør vurderes om samarbeidet rundt spesialister i større grad bør formaliseres for å sikre forsvarlig drift på Røros i årene fremover. Jeg tror ikke vi kan lene oss på tidligere års erfaringer med at Røros klarer seg med den ene spesialisten. BUP er i endring og det er viktig at Røros henger med også faglig.

På den positive siden har Røros stabile pedagoger som er i spesialisering ved RKBU. Seksjonsleder er også i samme spesialisering. Det ble i år ansatt spesialergoterapeut med terapibakgrunn som starter RKBU spesialisering neste år. Vi har en psykolog i spesialisering og har kontinuerlig fokus på å øke kompetansen i personalgruppen som samlet sett per i dag er relativt ny i BUP-sammenheng. Vi leier også inn eksterne veiledere for å sikre god praksis i klinikken.

## Oppsummert

Vi har lagt bak oss et spesielt år. Mitt inntrykk er likevel at BUP Røros og de andre klinikkene har håndtert situasjonen svært bra. Vi har dedikerte ansatte som gjør det lille ekstra. Som seksjonsleder har jeg opplevd god organisering og støtte fra sentral ledelse og stab under pandemien. I tiden fremover håper jeg ledergruppen kan bruke tid på å planlegge og se fremover; hvordan BUP-klinikk skal ruste seg og organisere seg fremover for å sikre god pasientbehandling i alle deler av vårt nedslagsfelt.





## Intensivt dagtilbud for spiseforstyrrelser (IDS)

Med bakgrunn i en betydelig økning av henviste pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser gjennom 2020 og over i 2021, hvor antallet pasienter i behandling for denne problematikken doblet seg i våre poliklinikker, ble det søkt om ressurser for opprettelse av et dagtilbud for pasientgruppen. Det ble laget en prosjektbeskrivelse, basert på innspill fra tilsvarende enheter i landet som hadde blitt eller var under etablering samtidig. Søknaden om ressurser til tilbudet gikk igjennom og planleggingen startet høsten 2021.

Etter en planleggingsperiode med ukentlige arbeidsgruppemøter, kunne det nyetablerte intensive dagtilbudet for spiseforstyrrelser (IDS) ta imot de første pasientene i starten av november 2021. Parallelt gjennomførte samtlige behandlere tilknyttet dagtilbudet kompetanseheving i familiebasert terapi for spiseforstyrrelser (FBT). Dagtilbudet har plass til tre familier som følger et fireukers behandlingsopplegg og målgruppen er ungdommer med diagnostisert anoreksi. IDS har en tverrfaglig sammensatt behandlergruppe med både sykepleier, barnevernspedagog, familierapeut og psykolog, i tillegg til at lege fra BUP Lian og lærer fra Lianvatnet skole er med i alle saker. Behandlingen følger prinsipper fra familiebasert behandling hvor det jobbes for å styrke foreldrene i kampen mot spiseforstyrrelsen og gjennom dette bidra til vektøkning og tilfriskning. Det jobbes intensivt med både måltidsstøtte og foreldre/familiesamtaler i løpet av de ukene familiene er i tilbudet.

Fram til årsskiftet, hadde IDS 7 henvisninger hvorav 4 fullførte et behandlingsløp, 2 ble overført til oppstart på nyåret og 1 takket nei til tilbudet. Henvisningene til IDS har kommet fra de ulike poliklinikkene til BUP og det har vært et tett samarbeid i form av forvern, midtveisevaluering og slutt møte.

IDS ser fram til et videre samarbeid med poliklinikkene og vil framover ha ansvar for regelmessige FBT-samlinger for behandlere som jobber med spiseforstyrrelser i BUP.

## Søsken som pårørende i BUP

Helsepersonelloven §10 a (01.01.2018) omhandler helsepersonellens plikt til å bidra i varetagelse av mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken: «Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Ved St Olavs hospital er arbeidet med barn som pårørende beskrevet i EQS-dokumentet ID 30469.

### Barneansvarlig personell

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a: «Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter, eller er etterlatte barn eller søsken etter slike pasienter».

I voksenpsykiatrien har alle enheter utnevnt barneansvarlige, til sammen 56, og i somatikken er det 72 barneansvarlige fordelt på ulike enheter. Det er i tillegg egne koordinatører som har et overordnet ansvar for barn som pårørende-arbeidet ved hver avdeling.

### Ivaretagelse av søsken i BUP

I tråd med lovendringen i 2018 har de ulike enhetene ved BUP jobbet med å implementere arbeidet med søsken som pårørende. Det gjelder både kartlegging og avklaring ang. informasjon- og oppfølgingsbehov, og iverksetting av tiltak der det er nødvendig. Fra 01.01.20 ble det innført prosedyrekoder for dette arbeidet.

Det er drøftet i BUP sitt lederteam hvordan organisere dette arbeidet i de ulike enheter. Konklusjonen ble at hver enhetsleder tar ansvar for at søsken blir ivaretatt iht. informasjon og nødvendig oppfølging (jf. gjeldende lover og forskrifter).

### Ressursgruppe for barneansvarlige i PH

I 2010 ble det av divisjonssjefen i PH opprettet en ressursgruppe for koordinatorene for de barneansvarlige samt 2 representanter fra PH stab. BUP har også 2 representanter i ressursgruppa som har jevnlig møter og skal være en pådriver for, og inspirere til faglig utvikling for barneansvarlige i PH.



# Gruppetilbud for søsken og foreldre

## SIBS – gruppetilbud for søsken og foreldre



Det ble høsten 2019 bestemt at BUP-klinikk skulle delta i forskningsprosjektet SIBS-RCT som ledes av Universitetet i Oslo (UiO), psykologisk institutt.

SIBS (SIBLINGS engelsk ord for søsken) er et gruppetilbud rettet mot søsken og foreldre til pasienter med følgende diagnoser: ADHD, atferdsvansker, autismspekterforstyrrelser, Tourettes syndrom og andre tics-forstyrrelser, bipolar lidelse, tvang, psykose, schizofreni, spiseforstyrrelser. Alderen på søsken som kan delta er 8-14 år, men ikke mer enn 3 års aldersspenn i hver gruppe.

Gruppetilbudet består av 2 gruppesamlinger a 3 timer, og består av 5 økter. Tre økter er separate barne- og foreldregupper, mens to økter er felles med foreldre og barn sammen. Tema er diagnoser og følelser/ opplevelser tilknyttet det å ha søsken i BUP. Formål med gruppeopplegget er at søsken får møte andre barn/ungdommer med lignende erfaringer der de kan snakke om sine opplevelser. Foreldrene får øvelser tilknyttet kommunikasjon og trening i å snakke med sitt barn om det å være søsken. Målet er å bedre familie-kommunikasjonen samt bedre mental helse og diagnosekunnskap for søsken.

Våren 2020 var det planlagt å gjennomføre gruppeopplæring, samt oppstart SIBS-grupper, men pga

korona ble det satt på vent. I august ble det imidlertid mulig å gjennomføre opplæringen ledet av UiO.

Følgende behandlere var tildelt rollen som gruppeledere: Ragnhild Østbye ved poliklinikk Nidarø, Christin Hagen ved poliklinikk Klostergata, Lena Nilsen ved poliklinikk Rosten og Elin Ovik ved poliklinikk Lian. I tillegg skulle Inger Marie Opøien ved LMS være koordinator for prosjektet, og Anne Karin Kristiansen ved fagenheten bistå med teknisk support.

Da dette er et forskningsprosjekt ble det ved ledelsen i PH og BUP gjort unntak i fht gjeldende regler tilknyttet pandemien slik at vi kunne starte opp med gruppetilbudet. Deltakelsen var begrenset til 4 søsken-foreldre-par. Den første gruppa ble arrangert i september, og neste i november. Da noen meldte forfall pga sykdom ble det få deltakere i hver gruppe. Men gruppelederne fikk gjort sine første erfaringer ved å prøve ut både manualen, samarbeidet seg imellom og det tekniske utstyret (video- og lydopptak).

I 2021 fortsatte gruppetilbudet, og en del søsken og foreldre fikk tilbudet. Det ble imidlertid færre enn planlagt pga sykdom tilknyttet nye koronautbrudd. Prosjektet fortsetter i 2022, og avsluttes ved utgangen av året.



Fra venstre: Elin Ovik, Anne Karin Kristiansen, Lene Nilsen, Christin Hagen, Ragnhild Østbye, Inger Marie Opøien

## Utvikling av e-læringskurs om støtteordninger for foresatte i BUP

Informasjon om støtteordninger, rettigheter og muligheter har over mange år blitt gitt på ulike måter – via våre diagnosespesifikke dagskurs, ved LMS informasjonsmøter, nettsider, skriftlig materiale og i samtaler med behandlerne. Vårres Regionalt brukerstyrt senter har også hatt dette som tema på sine oppfølgingskvelder etter dagskursene. Likevel har ulike brukerundersøkelser i BUP vist at klinikken kommer dårlig ut ift. å gi informasjon om støtteordninger til foreldre/foresatte.

Det ble i januar 2021 opprettet en arbeidsgruppe bestående av Anne Karin Kristiansen, Odd Sverre Westbye og Inger Marie Opøien som søkte Helse Midt Norge om prosjektmidler til å utvikle et e-læringskurs om støtteordninger, rettigheter og muligheter for foresatte i BUP.

Kurset skulle utvikles i samarbeid med Team e-læring IT HMN som har en egen metodikk i utvikling av slike kurs. De jobber ut fra fem faser: avdekke behov, løsning, manus, produksjon samt implementering og evaluering. Søknaden ble innvilget i mai 2021, og arbeidet startet før sommeren.

Det ble opprettet en bredt sammensatt referansegruppe med ansatte i St Olavs ved BUP, barneklubben og kommunikasjonsavdelinga, HMN, NAV, BFT, brukerrepresentanter fra brukergruppa i PH og ulike brukerorganisasjoner. Medlemmer i styringsgruppa er Anne-Bjørg Nyseter og Line Knutsen Lund.

Høsten - 2021 jobbet vi med bl.a. læringsmål, innhold, avgrensninger, og det ble laget et foreløpig forslag til løsningsbeskrivelse som ble sendt på høring. Det har vært en god dialog med ulike representanter i høringsgruppa, og mange nyttige innspill. Arbeidet har så langt vært både lærerikt og spennende - i et utmerket samarbeid med Anne-Kari Risom Olsen ved Team e-læring. Vi tror kurset vil bli til stor hjelp for foreldre/foresatte og håper det også vil bli nyttig for ansatte i BUP. Kurset ferdigstilles våren 2022.



# Fagutvikling og forskning

## Enhet for fagutvikling

Enhet for fagutvikling er klinikkens ressursenhet i arbeidet med oppgradering og nyutvikling av kunnskap og kompetanse. De gir bistand i faglig utviklingsarbeid gjennom rådgiving og veiledning, og skal sammen med klinikkens øvrige enheter bistå med systematisk implementering av ny kunnskap. En viktig oppgave er å stimulere til gode systemer for å fremme FiU i klinikken, samt etablere relevante samarbeidsrelasjoner i vårt integrerte universitetssykehus. Arbeid ved Lærings- og mestringssenteret og intern opplæring av klinikkens ansatte er også enhetens ansvarsområde.

## Publikasjoner i 2020 og 2021

Disse har publisert i løpet av disse to årene: Westbye, Odd Sverre, Gårdvik, Kari Skulstad, Sund, Anne Mari, Nøvik, Torunn Stene, Aanondsen, Chris, Greger, Hanne, Seim, Astrid Røsland, Schei, Jorun og Weidle, Bernhard.

Du finner publikasjonene ved å søke på navn i Cristin.no

## Fagutviklings- og forskningsprosjekter hvor BUP-ansatte er prosjektledere/-medvirkende:

- **Torunn Stene Nøvik**  
Kognitiv atferdsterapi i gruppe hos ungdom med ADHD
- **Anne-Lise Juul Haugan**  
Kognitiv atferdsterapi i gruppe for ungdom med ADHD. En randomisert kontrollert studie. PhD-prosjekt
- **Torunn Stene Nøvik**  
Klinisk bilde og forløp hos ungdom med ADHD
- **Bernhard Weidle**  
Nordic long term OCD treatment study (NordLOTS)
- **Bernhard Weidle**  
eCBT behandling av tvangslidelse
- **Bernhard Weidle**  
BUP-gen. Journalstudie av årsak og forløp ved utviklingsforstyrrelser
- **Chris Margaret Aanondsen**  
Døve og hørselshemmede barn og unges psykiske helse: Tidlig identifisering av psykiske vansker og betydningen av kommunikasjonsferdigheter - for psykisk helse og livskvalitet
- **Jorun Schei**  
Helseundersøkelsen i BUP-klinikk - Follow-up III
- **Anne Mari Sund**  
Ungdom og psykisk helse
- **Anne Mari Sund**  
Echo: Optimizing a group-based school intervention for children with emotional problems.
- **Astrid Røsland Seim**  
Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i et høy-risiko utvalg av barn og unge i norske barneverninstitusjoner: Komorbiditet, selvbilde, sosial støtte og kognitiv fungering. PhD-prosjekt
- **Kari Skulstad Gårdvik**  
Utviklingslinjer for psykiatrisk og somatisk sykkelighet i en klinisk ungdomspsykiatrisk populasjon i Midt-Norge. PhD-prosjekt
- **Hanne Klæboe Greger**  
Kvalitet og organisering av tjenester for unge voksne som tidligere har bodd i barneverninstitusjon – en 9-års-oppfølgingsundersøkelse
- **Bente Knutsen**  
Psykoedukasjon ADHD
- **Line K. Lund/Sølvi G. Molden/Kjersti Hanna Øvstedal/Anne Karin Kristiansen**  
Levevaner og fysisk helse i BUP
- **Sølvi Grande Molden og Line Knutsen Lund**  
Masterprosjekt 3/7
- **Beate Østgård**  
Anorexia Nervosa hos barn og unge 12-18 år: Integret familiebasert og metakognitiv tilnærming

## Internundervisning og kurs 2020 - 2021

- Kartlegging og vurdering av selvmordsfare (vår og høst)
- Undervisning i det multiaksiale diagnose-system (høst)
- Veiledning EMDR (4 pr. år)
- Kartlegging og vurdering av rusmiddelbruk (vår og høst)
- HRT Tics kontrollerende behandling (vår)
- Tolkning av WISC-V (kun høst 2020)

## Interne fagdager 2020

**Vår:** Planlagt til dato 06.06, med tema ADHD. Utsatt pga. korona

**Høst:** Digital fagdag gjennomført 04.12.21 med tema: ADHD inn i vår tid.

## Interne fagdager 2021

**Vår:** Digital fagdag 04.06 – Hva med familien?

**Høst:** Planlagt 03.12 – Angst – Utsatt til vår 2022 pga. korona

## Forskning, innovasjon og utdanningsutvalget (FIU) i BUP

Forskning, innovasjon og utdanningsutvalget (FIU) skal dekke områdene **utdanning, forskning, innovasjon/nyskaping og fagutvikling**. Utvalget gir råd i saker og forbereder saker for lederteam, FIU-PH og andre aktuelle aktører, men møtene har også beslutningsmyndighet opp mot sitt mandat. Medlemmene oppnevnes for minst 2 år av gangen, og utvalget er bredt sammensatt hva gjelder kompetanse og representasjon av BUPs ulike seksjoner. Ettersom St Olavs hospital er et integrert universitetssykehus er leder av RKBU Midt Norge med som eksternt representant fra NTNU. Utvalget møtes månedlig. Møtene ledes av Line Knutsen Lund, leder/forskningsleder ved enhet for fagutvikling BUP.

### Eksempel på saker som har blitt behandlet i FIU:

Forankring av ulike søknader for eksternt finansiering av forskningsprosjekt, utvikling av Prosjekt-EQS for BUP, oppfølging av interne utviklingsprosjekt for ikke-medikamentell behandling for ADHD (2 prosjekt), samarbeidsprosjekt med Sintef om informasjon om ADHD, Questback-prosjekt rettet mot ansatte vedrørende erfaringer under korona-pandemien, forarbeid knyttet til ønske om prosjekt for digitalisering av K-SADS, videreføring av OCD-arbeidet i BUP, BUPs interne fagdager, etablering av gruppeveiledning for LIS-leger i BUP, interne og eksterne forsknings- og innovasjonsprosjekt, interne utviklingsprosjekt og masterprosjekt samt saker knyttet til utdanning av våre ansatte.

### Medlemmer i 2020 og 2021:

Ledelse/innovasjon: Anne-Bjørg Nyseter, Gjertrud Kvalstad, Kjetil Sund Singsaas

Enhet for fagutvikling: Rådgiver Anne Karin Kristiansen og leder Line Knutsen Lund,

Forskning: Dobbelkompetanse: Silja Berg Kårstad, Hanne Greger Stipendiat: Chris Aanondsen,

Utdanning: Lege: Kari S. Gårdvik. Pedagog: Sissel Tone Øie Eid. I løpet av 2021 ble Bente Knutsen medlem i stedet for Sissel Tone Øie Eid.

Eksternt NTNU: Marit By Rise, senterleder RKBU Midt Norge



## Opplæring av pasienter og pårørende

**Lærings- og mestringssenteret (LMS)** er etablert for å styrke arbeidet med opplæring av pasienter og pårørende, og skal være en støtte og ressurs for de kliniske enhetene. Opplæringstiltakene arrangeres i regi av LMS eller i samarbeid med klinikkens enheter. LMS har også et utstrakt samarbeid med brukere og brukerorganisasjoner.

**Diagnosespesifikke dagskurs** planlegges, arrangeres og evalueres i samarbeid med brukerorganisasjoner/brukere. Målgruppe er foresatte/familie til våre pasienter i BUP. Foresatte kan invitere med fagfolk de tenker er viktig i arbeid tilknyttet deres barn.

Planene for 2020 var å arrangere 4 dagskurs om ADHD, 2 kurs om Tourettes Syndrom, 2 om Asperger Syndrom. Kurs om ADHD ble gjennomført som planlagt i februar, men pga av korona og nedstengning 12. mars, måtte alle videre planer om fysiske kurs skrinlegges.

### Utvikling av digitale kurs

For å kunne gi foresatte et opplæringstilbud i stedet for de fysiske kursene, startet vi våren 2020 med å digitalisere deler av dagskursene. Det ble gjort ved å legge stemme på powerpoint-presentasjonen (voice-over). Digitale kurs om ADHD, Tourettes Syndrom, Autismespekterforstyrrelser, angst/depresjon og spiseforstyrrelser ble utarbeidet.

Brukerinnleggene som er en viktig del av innholdet på våre dagskurs, kunne ikke digitaliseres pga personvern. I stedet valgte vi ut filmer og podcast som kunne representere brukerperspektivet. I tillegg ble det lagt ut informasjon om ulike brukerorganisasjoner.

De digitale kursene er tilgjengelig på nettsiden til Lærings- og mestringssenteret. Gå inn på lenken: [www.stolav.no/buplms](http://www.stolav.no/buplms). Jfr også eget infoskriv om dette sendt på mail til BUP alle.

**Søskengruppene** ble erstattet av forskningsprosjektet SIBS – et gruppetilbud for søsken og foreldre. (Se omtale på s 18)

### Psykoedukative samtalegrupper- Autismespekterforstyrrelser

På grunn av koronapandemien rakk vi bare å arrangere tre treff for de 20 ungdommene som hadde fått tilbud om plass i samtalegruppene for skoleåret 2019/2020. Det er vanskelig å finne tilbud som er godt nok tilrettelagt

for denne pasientgruppa. Behovet for å møte andre med samme utfordringer er stort, både blant ungdom og foreldre. I samarbeid med Autismeforeningen Sør-Trøndelag fylkeslag og Tilrettelagt fritid ved Kulturenheten i Trondheim kommune fikk ungdommene og foreldrene tilbud om å delta i fritidstilbud og arrangementer i regi av Autismeforeningen og Trondheim kommune.

Høsten 2021 ble det endelig mulig å tilby samtalegrupper i regi av BUP og Trondsletten igjen. 8 ungdommer og 10-12 foreldre møttes hver andre mandag i alt åtte kvelder fra august til desember.

### Samarbeid med bruker- og interesseorganisasjoner.

Pga pandemien ble det meste av samarbeidet satt på vent, bare noe kontakt på telefon, e-post og skype. Lærings- og mestringssenteret har en representant og en vara i styret for Vårres Regionalt brukerstyrt senter. Alle møter ble gjennomført digitalt.

**Opplæringskoordinatorer** Det er til sammen 9 opplærings-koordinatorer i BUP, en ved hver av poliklinikkene og til sammen 3 ved BUP Lian. De skal være et bindeledd mellom enheten og LMS. Sammen med LMS og sin leder er disse pådrivere i arbeidet med opplæring av pasienter og pårørende. 3 skypemøter ble gjennomført i perioden 2020-2021 med temaene: Det digitale kurstilbudet i BUP, samarbeid med brukerorganisasjoner, helsepedagogikk. Informasjon og kontakt har ellers foregått pr telefon og e-post.

Lenke til lærings- og mestringssenterets nettside:  
[www.stolav.no/buplms](http://www.stolav.no/buplms)



## eCBT – behandling av tvangslidelse hos barn og unge



Bernhard Weidle, Anne Skare, Odd Sverre Westbye Implementeringsprosjektet eCBT i BUP.

I årsmeldingen for 2018 er forskningsprosjektet «eCBT for barn og unge med OCD» beskrevet. Forskningsprosjektet utviklet en behandlingspakke med direkte timer på BUP supplert med videokonferansetimer og en app, som kunne lastes ned av pasienter med OCD i BUP. Appen hadde flere funksjoner: informasjon om OCD med psykoedukasjonsvideoer, liste over symptomer og eksponeringsoppgaver, samt dokumentasjon av utførte hjemmeøvelser med mere. Appens formål var å bidra til å strukturere behandlingen. Forskningsprosjektet ønsket å undersøke om behandling gjennomført med en kombinasjon av fysisk oppmøte og bruk av digitale hjelpemidler lot seg gjennomføre i ordinær klinisk praksis, om pasientene opplevde denne behandlingen som positiv eller ikke. I tillegg ville vi gjennomføre en første evaluering om behandlingen var effektiv. Forskningsprosjektet ble gjennomført i 2019 og 2020, og så kom korona. Derfor gikk vi fra mars 2020 over til også å prøve ut en heldigital behandling. Forskningsprosjektet har derfor i dag resultater med målinger før og etter behandlingen samt oppfølging 3, 6 og 12 mnd. etter endt behandling for en gruppe pasienter som har fått kombinert fysisk og digital behandling, og en gruppe pasienter som har fått 100% digital behandling. Forskningsprosjektet sammenlikner disse resultatene med data fra NordLOTS studien som referansepunkt. NordLOTS-studien har sett på effekten av 14 timer standard CBT med eksponering med fysisk oppmøte. De foreløpige resultatene tyder på at kombinasjonsbehandlingen har like god effekt

som standard OCD behandling med fysisk oppmøte. Resultatene er publisert i artikler skrevet av stipendiat Lucia Babiano Espinosa. Nå arbeider vi med å undersøke om 100% digital behandling gir samme gode resultat. Resultatene vil publiseres i en artikkel med fokus på behandlingseffekt med Bernhard Weidle som førsteforfatter. Imidlertid må vi avvente målingene 12 mnd. etter avsluttet behandling hos de siste inkluderte pasientene. Disse dataene samles inn i september 2022. Forskningsprosjektet vil avsluttes etter dette.

I 2021 mottok Bernhard Weidle finansiering fra HMN-RHF, St. Olavs Hospital og BUP for å implementere den nye behandlingsmetoden, utviklet gjennom forskningsprosjektet, i ordinær klinisk praksis. Dette implementeringsprosjektet støtte umiddelbart på flere utfordringer av teknisk karakter. Implementering i ordinær klinisk praksis betyr at appen som ble utviklet i rammen av forskningsprosjektet skulle tilpasses til HEMIT sin portefølje av IT-programmer tilrettelagt for spesialisthelsetjenestene. Vår app hadde ikke tilstrekkelig sikkerhetsklarering og pga. store lisens- og utviklingsgebyrer for andre systemer kunne appen kun brukes på androidtelefoner. I tillegg skulle St. Olavs Hospital ta i bruk det nye journalsystemet Helseplattformen fra våren 2022, og vår app kunne ikke implementeres i kommunikasjonssystemet «Helsa Mi» i Helseplattformen. Det ble derfor bestemt at implementeringen av den nye digitale behandlingsmetoden skulle skje gjennom etablering av en ny «app-funksjon» utviklet i et samarbeid mellom implementeringsprosjektet, St. Olavs Hospital og Helseplattformen. Dette samarbeidet har resultert i at OCD-behandling i BUP vil være ett av de første behandlingstilbudene i St. Olavs Hospital som får sin egen struktur/løsning i kommunikasjonsplattformen «Helsa Mi» i Helseplattformen. Prototypen ble utviklet i 2021 og er nå under bygging i Helseplattformen. Løsningen vil kunne benyttes så snart Helseplattformen er tatt i bruk og kommunikasjonsplattformen mellom sykehuset og pasient – Helsa Mi – er satt i drift.

Implementeringsprosjektet avsluttes primo juni 2022 med et nasjonalt/nordisk seminar med tittelen: Digital behandling i Barne- og ungdomspsykiatri. Målgruppen

## PhD disputas

for denne konferansen er forskere og terapeuter som gir internetbasert behandling til barn og unge samt behandlere som kunne tenke seg å arbeide (mer) med denne behandlingsformen. Mange steder eksperimenteres det med digital tilrettelegging for behandling og det utvikles forskjellige behandlingsprogrammer. Imidlertid har de ulike miljøene lite kunnskap om hverandres arbeid. Derfor har vi invitert mange ulike miljøer for å fortelle om sine programmer og erfaringer for å inspirere og lære av hverandre, kanskje t.o.m. initiere samarbeid og felles løsninger. Konferansen vil være en god anledning til å gjøre behandlingen kjent for et interessert publikum, både de med lite erfaring og de som allerede bruker internettløsninger og vil lære mer.

Henrik Nordahl disputerte for PhD-graden ved NTNU 11.12.20



Foto: Privat

### **Can metacognition help explain social anxiety and related problems better than cognition and lead to innovation in treatment?**

Kognitiv atferdsterapi basert på modellen til Clark og Wells (1995) er i dag den sterkest anbefalte behandlingen for sosial angstlidelse (SAD). Sentralt for modellen er antakelsen om at individer med SAD har negative tanker om det sosiale selvet. Disse tankene fører til at de engasjerer seg i en prosesseringsstil som er kjennetegnet av selvfokusert oppmerksomhet og sikkerhetsatferd, noe som opprettholder den sosiale angsten. Behandlingen søker derfor å teste gyldigheten av de negative tankene gjennom for eksempel videofeedback, atferdseksperimenter og kognitiv restrukturering.

Den metakognitive modellen stiller spørsmål ved betydningen av negative tanker som sentrale for psykiske vansker generelt. I dette perspektivet blir psykologiske lidelser opprettholdt som følge av problemer med å regulere tenkning. Denne effekten er videre antatt å være en funksjon av skjevheter i det metakognitive kontrollsystemet (Wells, 2019) markert av uhensiktsmessige metakognitive antakelser. Metakognitive antakelser er en type deklarativ kunnskap om kognisjon (tanker, tenkning og kognitive funksjoner), for eksempel at «hvis jeg tenker noe negativt om andre, er jeg en dårlig person», og «jeg har en dårlig hukommelse». I det metakognitive perspektivet skal behandling teste gyldigheten av metakognitiv kunnskap, der målet er å oppnå bedre regulering av tenkning.



Før man evaluerer effekten av nye metoder for behandling av psykiske lidelser (som metakognitiv terapi for sosial angst), er det viktig å undersøke fundamentet slike intervensjoner er bygget på. Et interessant forskningsområde er derfor å undersøke den relative betydningen av negative selv-tanker knyttet til sosiale situasjoner (kognisjon) versus antakelser om tenkning (metakognisjon). Kunnskap om dette vil informere oss om behandling bør omhandle gyldigheten av tanker (kognitiv terapi) og/eller gyldigheten av antakelser om regulering av tenkning (metakognitiv terapi).

I vårt prosjekt, som er gjennomført ved NTNU og Universitetet i Manchester, har vi sammenlignet betydningen av kognisjon versus metakognisjon for sosial angst og relaterte vansker. I en statistisk sammenligning av de to perspektivene på sosial angst fant vi at den metakognitive modellen passet dataene bedre enn den kognitive (Nordahl & Wells, 2017a). Endring i metakognisjon, men ikke endring i kognisjon predikerte symptombedring hos pasienter med sosial angst (Nordahl et al., 2017a). Metakognisjon, men ikke kognisjon predikerte depresjonssymptomer (Nordahl et al., 2018) og arbeidsstatus blant de med sosial angst (Nordahl & Wells, 2017b). I eksperimentelle studier har vi funnet at metakognisjon (Nordahl et al., 2016) og kognitiv selvbevissthet (en metakognitiv strategi), heller enn det å fokusere på et indre mentalt forestillingsbilde (sentralt i den kognitive modellen) (Nordahl et al., 2017b), bidrar til negativ selvevaluering.

Alle studiene som er beskrevet her, indikerer at metakognisjon har større betydning enn kognisjon for sosial angst og relaterte vansker, men disse er korrelasjonsstudier. Vi har imidlertid undersøkt forholdet mellom sosial angst, kognisjon og metakognisjon i longitudinelle data (Nordahl et al., innsendt manuskript). Her fant vi at både kognisjon og metakognisjon predikerte sosial angst over tid. Videre fant vi at metakognisjon også predikerer kognisjon, mens kognisjon ikke predikerer metakognisjon. Sosial angst predikerer også kognisjon, men ikke metakognisjon. Oppsummert indikerer altså disse dataene at symptomer og kognisjon står i et gjensidig årsaksforhold, mens metakognisjon ligger til grunn for begge.

Forskningen vi har gjort, tyder på at vi kan utvikle bedre forståelsesmodeller og behandling for pasienter med sosial angst hvis vi vektlegger metakognisjon heller enn kognisjon. Muligens vil endring av metakognisjon påvirke den sosiale

angsten og de relaterte vanskene i parallell, da de samme antakelsene om tenkning virker å ligge til grunn for flere ulike typer av vansker. I stedet for å jobbe med gyldigheten av de negative tankene (kognisjon) bør vi fokusere på gyldigheten av antakelser om tenkning (metakognisjon). Her virker antakelser om kontrollerbarheten av tenkning («jeg har ingen kontroll over tenkningen min») å være de mest sentrale.

Vi har videre testet metakognitiv terapi for sosial angst i en enkel kassusserie hvor behandlingen ga positiv effekt på bare åtte timer for tre pasienter med ulik grad av sosial angst (Nordahl & Wells, 2018).

Samlet finner vi sterk indikasjon for at metakognisjon har en rolle i opprettholdelsen av sosial angst og relaterte vansker, og at metakognisjon er mer betydningsfullt enn kognisjon. Studiene som er oppsummert her, indikerer at en metakognitiv tilnærming til sosial angst kan føre til gode resultater, men dette må vurderes videre i større og bedre kontrollerte studier. Det er fortsatt et åpent spørsmål om metakognitiv terapi kan være en mer effektiv behandling enn kognitiv terapi for sosial angstlidelse.

# PhD disputas

Astrid Røsland Seim disputerte for PhD-graden ved NTNU 12.11.2021



Foto: Privat

## **Reaktiv (RAD) og udiskriminerende (DSED) tilknytningsforstyrrelse hos ungdommer: Validitet, forekomst, samsykelighet og selvbilde blant ungdommer i barneverninstitusjoner**

Reaktiv og udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse i ICD-10 tilsvarer det som i DSM-5 betegnes som henholdsvis reactive attachment disorder (RAD) og disinhibited social engagement disorder (DSED). RAD og DSED er relativt hyppig forekommende blant barn utsatt for alvorlig omsorgssvikt i tidlige barneår. Feildiagnostikk er imidlertid vanlig, og kunnskap om RAD og DSED i ungdomsalder er svært mangelfull. Selv om symptomer på RAD og DSED kan vedvare, er det ukjent hvorvidt RAD og DSED bør betraktes som gyldige diagnoser i ungdomsalder, eller om symptomene da forklares bedre av andre psykiske lidelser. Kunnskap er også mangelfull om forekomsten av RAD og DSED i høy-risiko grupper, og samsykeligheten med andre psykiske vansker, lidelser og psykososiale problemer. Fordi selvbilde har betydning for ungdommers utvikling og helse, og kan mediere sammenhengen mellom omsorgssvikt i barndommen og senere psykiske helseplager, kan kunnskap om ulike aspekter av selvbilde gi viktig rettledning i valg av behandling og tiltak for ungdommer som har opplevd omsorgssvikt. Selvbilde og dets ulike aspekter har imidlertid ikke tidligere vært undersøkt i ungdommer med RAD og DSED.

Formålet med studien var derfor å undersøke høy-risiko ungdommer for å kartlegge RAD og DSED i

ungdomsalderen med tanke på diagnostisk gyldighet, forekomst, samsykelighet, og selvbilde. Data fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i norske barneverninstitusjoner, innsamlet mellom 2011 og 2014, ga informasjon om RAD og DSED for 381 av totalt 400 deltagere i alderen 12 til 20 år. Spørreskjema og psykiatriske dybdeintervju med ungdommene og deres hovedkontakter i institusjonen ble benyttet. Tilgang til data fra Ung i Norge studien innsamlet i 1992 muliggjorde sammenligning av selvbilde mellom ungdommer med RAD eller DSED og 10 480 ungdommer i den generelle befolkningen.

Resultatene viste at symptomer på RAD og DSED var relativt hyppige blant ungdommer i norske barneverninstitusjoner, og forekomsten av diagnoser i henhold til DSM-5 kriterier var henholdsvis 9% RAD og 8% DSED. Symptomer på RAD og DSED utgjorde to distinkte diagnostiske fenomener og skilte seg både fra hverandre og fra andre vanlige psykiske lidelser i ungdomsalderen. RAD og DSED viste høy grad av samsykelighet med andre psykiske vansker, lidelser, og psykososiale problemer. Selvbilde for skolefungering var generelt lavt blant ungdommer i norske barneverninstitusjoner, uavhengig av RAD og DSED. Mange andre aspekter av selvbilde var imidlertid lavere blant ungdommer med en DSED diagnose, og sank med et økende antall RAD symptomer.

Oppsummert tyder studien på at RAD og DSED er gyldige diagnostiske fenomener i ungdomsalderen, og at høy-risiko ungdommer bør tilbys lett tilgang til bred psykiatrisk kartlegging av høy kvalitet, som inkluderer RAD, DSED, annen psykopatologi, psykososiale vansker, og ulike aspekter av selvbilde. I møte med høy-risiko ungdommer utsatt for tidlig omsorgssvikt, bør man forvente komplekse tilstandsbilder og høy grad av samsykelighet, og tilpasse behandling og tiltak deretter.

# Intervju med Mads Bøhle, sekretær for Ungdomsrådet ved St Olavs hospital

v/Inger Marie Opøien, Lærings- og mestringssenteret ved BUP-klinikk



Foto: Privat

## Hva er bakgrunnen for opprettelse av Ungdomsråd i helseforetakene?

I foretaksmøtet 12. januar 2016 fikk de regionale helseforetakene, fra Nasjonal helse- og sykehusplan i oppdrag å etablere felles retningslinjer for brukermedvirkning for regionale helseforetak og helseforetak. Retningslinjene har bestemmelser om at alle helseforetak skal etablere ungdomsråd. Helseforetaket i Midt-Norge fikk oppdraget i styringsdokument for 2016. Ungdomsrådet ved St Olavs Hospital ble opprettet 27. januar 2017.

## Hvilke mandat har Ungdomsrådet?

- Fremme synspunkter og saker som kan bidra til å forbedre pasienttilbudet for unge brukere samt tilbud som blir gitt til ungdom.
- Fremme tilbudet til ungdom når deres foresatte er pasienter ved helseforetaket
- Arbeide for å utvikle og opprettholde gode helsetjenester til ungdom
- Ha reell innflytelse på system- og tjenestenivå, ved alle relevante enheter i helseforetaket.

## Hvem kan bli medlem i Ungdomsrådet?

Det er viktig at ungdomsrådet ivaretar et helhetlig brukerperspektiv i ungdomsrådets arbeid, og ikke representerer sær- og/eller personinteresser. Unge brukere må selv kunne få påvirke hvem som skal representere dem, eksempelvis ved å invitere brukerorganisasjoner for ungdom til å nominere kandidater, eller ved å arrangere en ungdomssamling hvor medlemmene velges. I tillegg bør det legges til rette for rekruttering direkte blant brukere og pårørende.

## Hvordan er Ungdomsrådets sammensetning?

Ungdomsrådet skal bestå av 7 – 12 medlemmer i alderen 12-25 år fordelt på forskjellige kommuner, pasienter/diagnosegrupper, pasienterfaring og kjønn. Medlemmene skal i størst mulig grad gjenspeile sammensetningen av brukere, og de må være villige til å dele erfaringer. Medlemmene velges for 2 år, med mulighet for gjenoppnevning. Det må legges til rette for å supplere rådet ved evt frafall underveis i rådsperioden. Rådet konstituerer seg selv og velger leder og nestleder for 1 år

## Hvilke organisasjoner er representert?

I det nåværende ungdomsrådet med 10 medlemmer er følgende organisasjoner representert: Autismeforeningen, SAFO/Norges Handikapforbund, ungdom, Kreftforeningen, Diabetesforbundet, Norges Astma og allergiforbund, Osteogenesis Imperfecta (medfødt benskjørhet). NFOI Trøndelag, MS-forbundet og ADHD Norge Sør-Trøndelag.

## Hvordan rekrutteres medlemmene?

De senere år har vi fått hjelp av FFO Sør-Trøndelag som har videresendt forespørselen til sine underorganisasjoner.

## Er det vanskelig å rekruttere medlemmer?

Nei da, vi har fått god hjelp av FFO.

## Hvordan ivaretas opplæringen av medlemmene?

Vi har skiftet ut ca. halve ungdomsrådet etter hver 2 årsperiode så da har de nye fått opplæring av de gamle medlemmene samt sekretær.

## Hvordan er Ungdomsrådet organisert og hvor ofte har dere møte?

Vi velger leder og nestleder og har en sekretær som bistår oss. Vi har hatt 4-8 møter i året de siste årene.

## Andre aktiviteter?

Ungdommene har bidratt på flere kurs og samlinger, der de har fortalt om sin funksjon og hva de har jobbet med. I 2019 arrangerte ungdomsrådene i Helse Midt-Norge en landsdekkende Ungdomsrådssamling i Trondheim. Ellers skulle vi ha hatt regionsamling som har blitt utsatt pga. Covid 19.

### **Hvilke saker jobber dere med?**

De senere år har vi fått til flere TV-kanaler, fokus på ønskekostmeny til ungdom og bedre internett på sykehuset. Videre har vi vært med på revidering av pasientforløp, informasjonsmateriell og støttet forskjellige søknader.

### **Hvem samarbeider dere med?**

Vi samarbeider med de andre ungdomsrådene i Helse Midt-Norge og brukergrupper og brukerutvalget på sykehuset. Vi har også hatt samarbeid med Fagavdelingen ift. utarbeidelse av pakkeforløp og informasjonsmateriell vedrørende ungdom på sykehus.

### **Kan du trekke fram noe som er spesielt viktig med Ungdomsrådet?**

At vi jobber for de inneliggende ungdommene og bedrer deres situasjon ifm. sykehusoppholdet.

### **Medlemmer i ungdomsrådet for perioden 2020 og 2021:**

Kristine Strøm Borgen, leder  
Norges Astma og Allergiforbundet

Martin Løvås, nestleder  
Kreftforeningen

Oskar Edvard Kvammen  
FFO/Autismeforeningen

Marianne Knudsen  
SAFO/Norges Handikapforbund, ungdom

Jeanette Myran Grøstad  
Diabetesforbundet

Regine Sophie Westgård  
FFO/Osteogenesis Imperfecta (medfødt benskjørhet).  
NFOI Trøndelag

Henna Eidsaune  
FFO/MS-forbundet

Tord Stamnes Bjørneset  
FFO/Autismeforeningen

Ida Elverhaug  
FFO/ ADHD Norge Sør-Trøndelag

Frida Fagrell  
FFO/ ADHD Norge Sør-Trøndelag

**Kontaktinformasjon: Epost : [ungdomsrad@stolav.no](mailto:ungdomsrad@stolav.no)**

**Kontakt sekretær: Mads Bøhle, tlf. 93028714 • Epost: [mads@teamtrivsel.no](mailto:mads@teamtrivsel.no)**

## Lianvatnet skole

Lianvatnet skole gir skoletilbud til barn og unge som er innlagt ved døgnenhetene på Lian. Skolen er eid av Trøndelag fylkeskommune som har et lovpålagt ansvar for å oppfylle skoleretten til de som er lagt inn i sykehus. Det er en liten skole med høy lærertetthet som gir mulighet for god tilrettelegging og oppfølging av den enkelte. Alle elevene har egen kontaktlærer som har ansvar for planer og nødvendig samarbeid med personalet i klinikken, foresatte, PPT og nærskolen. Elevene arbeider enten ut fra plan fra egen skole eller Lianvatnet skoles lokale læreplaner som bygger på målene i Kunnskapsløftet. Som oftest blir det en kombinasjon. Elevene organiseres i grupper eller arbeider alene med lærer ut fra behov. Vi har stort fokus på praktiske og estetiske fag og vi legger vekt på sosiale ferdigheter. Lianvatnet skole disponerer og benytter seg av ulike alternative opplæringsarenaer, stall, hytte ved Lianvatnet, treningsrom på klinikken og ikke minst et flott uteområde. Dette gir mulighet for mestring og nye erfaringer.

Kognitiv miljøterapi har vært og er et satsningsområde ved BUP Lian, og skolen støtter opp under og utfyller det arbeidet som gjøres i klinikken. I tillegg til faste oppsatte elevsamtaler, har vi psykisk helse og livsmestring på timeplanen. Målet er at elevene skal få verktøy som gir dem en bedre forståelse og mestring ift. psykiske utfordringer og livsmestring.

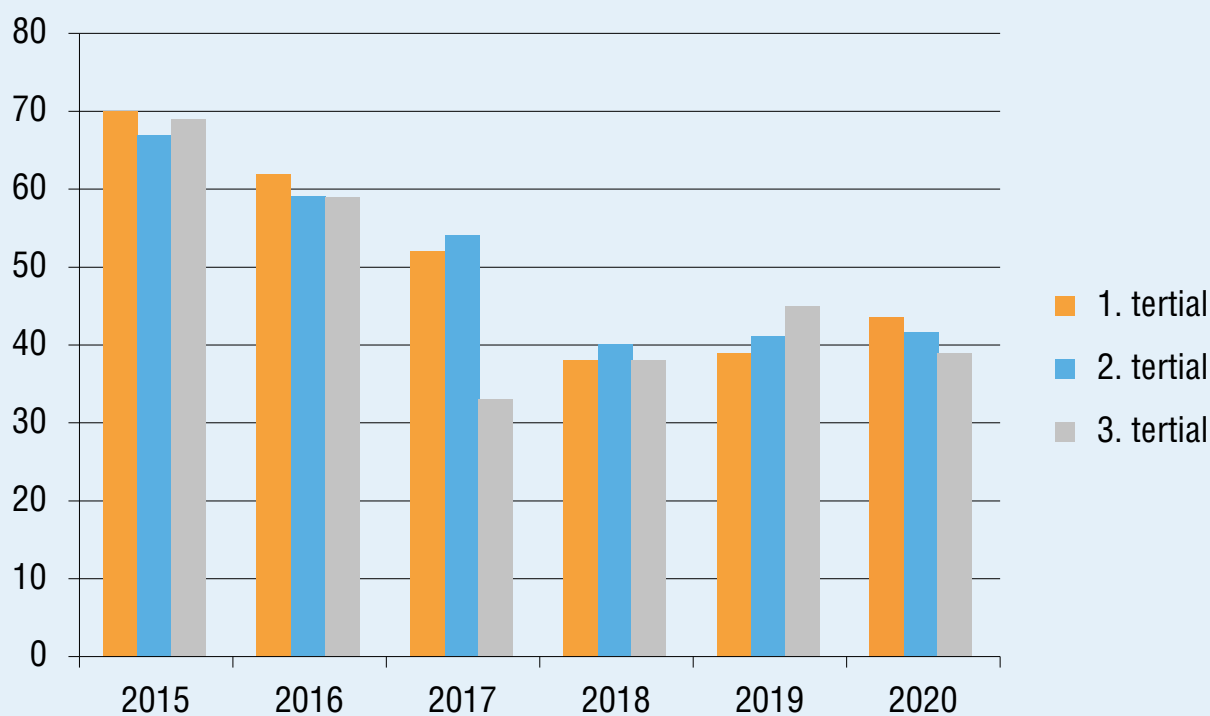
Lærerne deltar i behandlingsteam rundt den enkelte ungdommen. Det arbeides tverrfaglig og gjennom dette oppnås stor grad av helhetlig tenking og arbeid mot felles mål. Kartlegging og utredning, både skolefaglig og i forhold til sosial og emosjonell fungering er viktig. Dette gjøres i samarbeid med personalet i klinikken og er viktig for å sikre eleven et godt tilbud både under oppholdet ved Lianvatnet skole og ikke minst i etterkant.

*Jørn Indergård, rektor ved Lianvatnet skole.*



# Årsstatistikk 2020

## Gjennomsnittlig ventetid 2015–2020

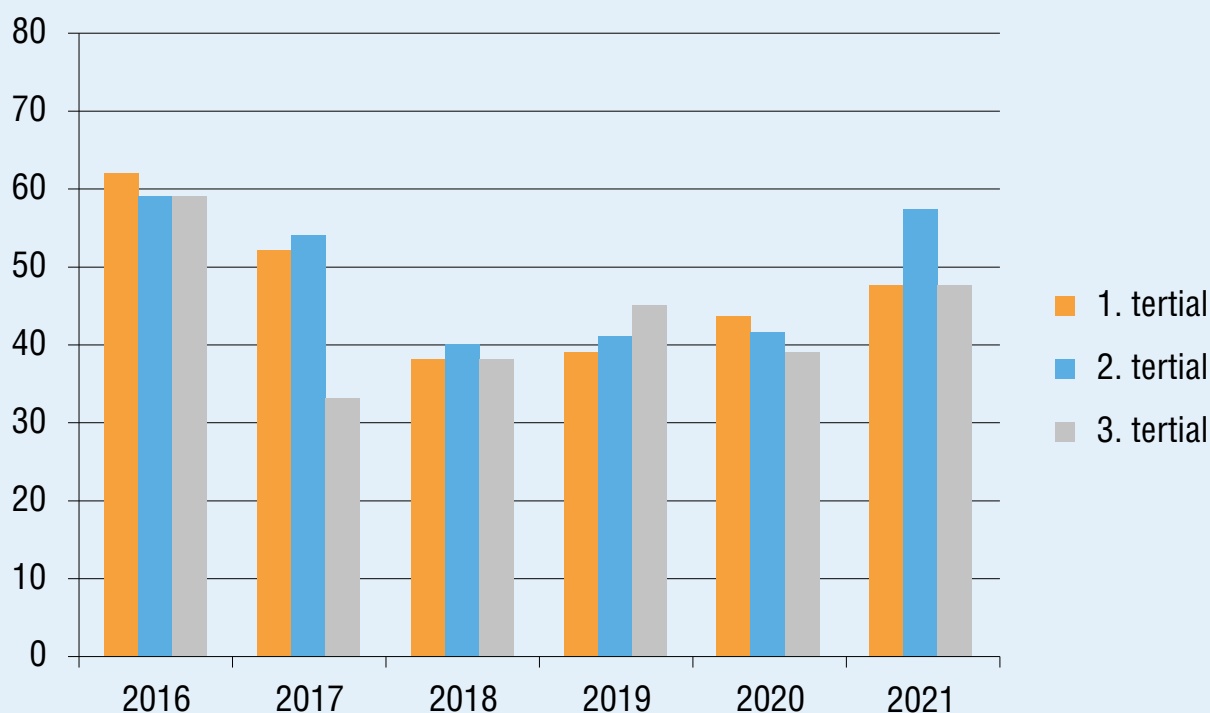


	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1. tertial	70	62	52	38	39	44
2. tertial	67	59	54	40	41	41
3. tertial	69	59	33	38	45	39

Etter en betydelig reduksjon i ventetid fra siste tertial i 2017 og som lå på noenlunde identisk nivå t.o.m. 2. tertial 2019, har en registrert en litt stigende økning i slutten av 2019 og i begynnelsen av 2020.

# Årsstatistikk 2021

## Gjennomsnittlig ventetid 2016–2021

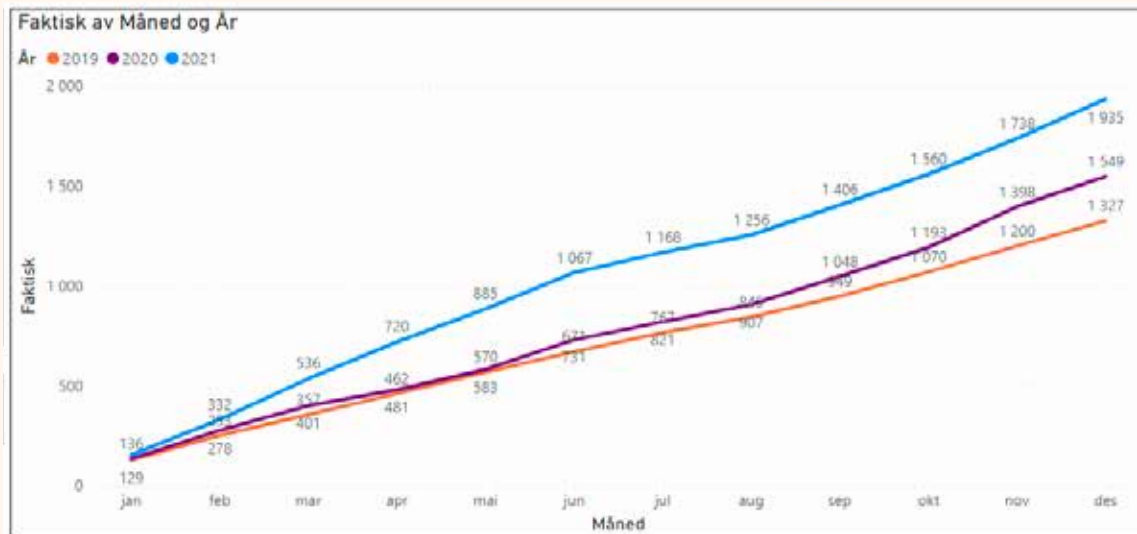


	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1. tertial	62	52	38	39	44	48
2. tertial	59	54	40	41	41	56
3. tertial	59	33	38	45	39	48

Etter betydelige nedgang i gjennomsnittlig avvirket ventetid, som startet siste tertial 2017 og som har ligget stabilt på ca. tilsvarende nivå i perioden 2018 t.o.m. 2020, fikk vi en gjennomsnittlig økning for 2021 med nesten 10 dager.

# Utvikling antall NYHENVISTE

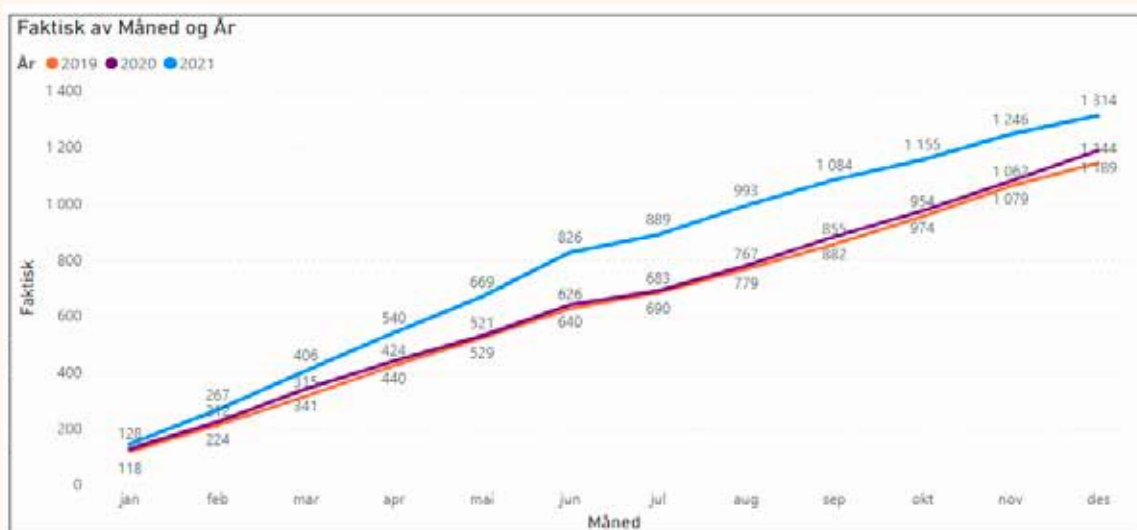
2019-2020-2021



Oppsummert 2020-2021 = Akkumulert henvisningsmengde økte særs mye gjennom både 2020 og 2021 (i forhold til «normalåret 2019) BUP mottok 1327 henvisninger i 2019 (normalår) men mottok hele 1935 henvisninger i 2021. Differansen på 608 henvisninger gir en økning på 46%.

# Utvikling antall AVVIKLET

2019-2020-2021



Oppsummert 2020-2021 =BUP avviklet 170 flere nye pasienter fra ventelistene i 2021 sammenlignet med normalåret 2019. En økning på 170 flere pasientforløp tilsier en økning på 15% flere inntak enn normalåret 2019. Antall på venteliste øker og blir en utfordring inn i 2022.



# Økonomi 2020

Aktivitet	Faktisk 2020	Budsjett 2020	Måloppnåelse	Endring fra 2019	Opphold 2019
Polikliniske konsultasjoner	45 889	42 765	107,31 %	3 710	42 179
Utskrivinger fra døgnopphold	175	170	102,94 %	38	137
Oppholdsdøgn	2 354	2 400	98,08 %	462	1 892

Det har vært et år med høy aktivitet på tross av Koronapandemien. Det har vært mindre reiseaktivitet og mer tilstedeværelse, og vi ser resultatet gjennom økt aktivitet. Vi har på tross av pandemien klart å gi våre pasienter et godt tilbud. Vi har med oss erfaringer som har gjort oss bedre på avstandsoppfølging og på å drive mer effektivt. Ser klare tendenser på slutten av året til en økning i henvisningsmengde.

Regnskap	Regnskap 2020	Budsjett 2020	Regnskap 2019	Endring 2019/2020
<b>Inntekter</b>				
Basisramme	201 102	201 102	193 862	7 240
Polikliniske inntekter	49 375	45 034	39 116	10 259
Andre driftsinntekter	2 886	464	3 222	-336
<b>Sum inntekter</b>	<b>253 363</b>	<b>246 600</b>	<b>236 200</b>	<b>17 163</b>
<b>Kostnader</b>				
Varekostnad	1 556	1 019	1 007	549
Lønnskostnader	213 090	209 505	200 433	12 657
Andre driftskostnader	9 112	7 878	9 576	-464
Finanskostnader	5		7	-2
Internkostnader	28 496	28 345	28 597	-101
<b>Sum kostnader</b>	<b>252 259</b>	<b>246 747</b>	<b>239 620</b>	<b>12 639</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>1 106</b>	<b>0</b>	<b>-3 420</b>	<b>4 526</b>

BUP leverte i 2020 et regnskap med overskudd ved årets slutt. Den høye aktiviteten har generert polikliniske inntekter godt over budsjett. Lønnskostnadene i 2020 var høye. Årsaken er høyt sykefravær ved avdelingen, og vikarinneleie som følge av dette. Det har også blitt satt inn flere ressurser som følge av pandemien. Som følge av Korona har det vært økte driftskostnader knyttet til datautstyr og smittevern.

Årsverktvikling	2020	2019	Endring fra 2019
Årsverk poliklinikk	178,26	171,25	7,01
Årsverk døgnbehandling	46,33	44,92	1,41
Årsverk fagutvikling	4,29	3,98	0,31
Årsverk administrasjon	9,1	8,7	0,4
<b>SUM årsverk BUP</b>	<b>237,98</b>	<b>228,85</b>	<b>9,13</b>

Årsverksutviklingen viser at ressursbruken for 2020 er økt i forhold til 2019. Det har vært høyt vikarbruk, samt økning av ressurser knyttet til Korona. Antall faste stillinger har vært stabile over flere år.

Spesifikasjoner av lønnskostnader	2020	2019	Endring fra 2019/2020
Direkte lønn	161 612	152 476	9 136
Arbeidsgiveravgift og pensjon	59 859	55 929	3 930
Kompetanse og rekruttering	491	774	-283
Sykepengerefusjon	-8 943	-8 876	-67
Andre personalkostnader	71	130	-59
<b>SUM lønnskostnader</b>	<b>213 090</b>	<b>200 433</b>	<b>12 657</b>

Vi har hatt en økning i lønnskostnadene fra 2019 til 2020. Årsaken er i hovedsak variable kostnader knyttet til overtid/mertid, samt vikarinneleie



# Økonomi 2021

Aktivitet	Faktisk 2021	Budsjett 2021	Måloppnåelse	Endring fra 2020	Opphold 2020
Polikliniske konsultasjoner	51 682	45 130	114,52 %	5 793	45 889
Utskrivninger fra døgnopphold	215	170	126,47 %	40	175
Oppholdsdøgn	2 854	2 400	118,92 %	500	2 354

Det har vært et år med høy aktivitet og økning i henvisningsmengde. Økte ressurser i poliklinikk som følge av økt trykk på våre tjenester, har gitt utslag i langt høyere aktivitet enn budsjettet. Det har vært mindre reiseaktivitet og mer tilstedeværelse på grunn av pandemien, noe som også gir økt aktivitet. Det har vært høy aktivitet ved døgnavdelingene våre.

Regnskap	Regnskap 2021	Budsjett 2021	Regnskap 2020	Endring 2020/2021
<b>Inntekter</b>				
Basisramme	216 325	202 979	201 102	15 823
Polikliniske inntekter	55 607	46 313	49 375	6 232
Andre driftsinntekter	1 487	323	2 886	-1 399
<b>Sum inntekter</b>	<b>274 019</b>	<b>249 615</b>	<b>253 363</b>	<b>20 656</b>
<b>Kostnader</b>				
Varekostnad	1 568	1 310	1 556	12
Lønnskostnader	234 480	211 439	213 090	21 390
Andre driftskostnader	11 041	7 239	9 112	1 929
Finanskostnader	4	0	5	-1
Internkostnader	30 645	29 627	28 496	2 149
<b>Sum kostnader</b>	<b>277 738</b>	<b>249 615</b>	<b>252 259</b>	<b>25 479</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-3 719</b>	<b>0</b>	<b>1 106</b>	<b>-4 825</b>

BUP leverte i 2021 et regnskap med underskudd ved årets slutt. Den høye aktiviteten har generert polikliniske inntekter godt over budsjett. Vi fikk også økt ramme som følge av økte trykket mot våre tjenester. Lønnskostnadene i 2021 er langt høyere enn budsjett grunnet nye årsverk. I tillegg har vi hatt høyt sykefravær ved avdelingen, og vikarinneleie som følge av dette. Det har også blitt satt inn flere ressurser som følge av pandemien. Som følge av Korona har det vært økte driftskostnader knyttet til datautstyr og smittevern.

Årsverktvikling	2021	2020	Endring fra 2020
Årsverk poliklinikk	191,43	178,26	13,17
Årsverk døgnbehandling	47,84	46,33	1,51
Årsverk fagutvikling	3,63	4,29	-0,66
Årsverk administrasjon	8,36	9,1	-0,74
<b>SUM årsverk BUP</b>	<b>251,26</b>	<b>237,98</b>	<b>13,28</b>

Årsverksutviklingen viser at ressursbruken for 2021 er økt i forhold til 2020. Vi fikk i 2021 tilført midler tilsvarende 31 årsverk, og vi ser her resultatet av disse tilsetningene. Stillingene ble gradvis tilsatt gjennom året. Det har vært høyt vikarbruk, samt noe ressursbruk knyttet til Korona.

Spesifikasjoner av lønnskostnader	2021	2020	Endring fra 2020/2021
Direkte lønn	177 797	161 612	16 185
Arbeidsgiveravgift og pensjon	64 923	59 859	5 064
Kompetanse og rekruttering	752	491	261
Sykepengerefusjon	-11 286	-8 943	-2 343
Andre personalkostnader	2 294	71	2 223
<b>SUM lønnskostnader</b>	<b>234 480</b>	<b>213 090</b>	<b>21 930</b>

Vi har hatt en økning i lønnskostnadene fra 2020 til 2021. Hovedårsaken er tilførte midler og økning i antall årsverk. I tillegg har vi høye vikarkostnader da vi har hatt høyt sykefravær ved avdelingen. Det har også vært mye overtid/mertid knyttet til døgnavdelingene våre grunnet krevende pasienter og høyt trykk med lavere lønn over til høyt lønte profesjoner.

## **Mauren.**

Liten?

Jeg?

Langt ifra.

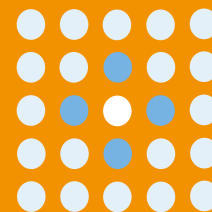
Jeg fyller meg selv helt

på langs og på tvers

fra øverst til nederst.

Er du større enn deg selv kanskje?

*Inger Hagerup*



# ST. OLAVS HOSPITAL

UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri

**Postadresse:** Postboks 3250, Torgarden  
7006 Trondheim

**Besøksadresse:** Klostergata 46  
7030 Trondheim

**Telefon:** 72 57 30 00

**Web:** [www.stolav.no/bup](http://www.stolav.no/bup)