



Årsmelding

BUP-klinikk 2014



ST.OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk

Innhold

Året 2014	03
Klinikkens organisering i 2014	04
Klinikkens kvalitets- og HMS-arbeid	05
Utviklingsprosjekt – omstilling	07
Gruppetilbud i BUP	08
Regional enhet for Hørsel og Psykisk Helse	10
Samhandlingsprosjekt	12
Psykisk helse hos ungdom i videregående skole (VIP)	12
Barn som pårørende	13
Organisering av ulike faggrupper i BUP	13
Studentpraksis i BUP	14
Profesjonsstudiet i medisin	16
Forskning og fagutvikling	17
Forskningsprosjektet Hel-BUP	21
Utdanning av helsepersonell	23
Opplæring av pasienter og pårørende	23
Å leve med Tourettes Syndrom	24
Verdensdagen for psykisk helse	26
Årsstatistikk 2014	27
Økonomi	30

Tittel: Årsmelding 2014
Redaksjon: Møyfrid Breivik og Inger Marie Opøien
Foto: www.colourbox.com
PDF-versjon: www.stolav.no/bup
Trykkeri: Indergaard & Svenil AS

Året 2014

Det er en glede for meg å se at 2014 har vært preget av stor aktivitet når det gjelder barne- og ungdomspsykiatriens hovedoppgaver – mange barn og unge har fått et godt behandlingstilbud ved klinikkens ulike enheter i løpet av året - samtidig som vi også har brukt ressurser og engasjement på videreføring av utviklingsprosjektet «Økt poliklinisk og ambulant tilbud i BUP» igangsatt i 2013. Mange av klinikkens medarbeidere har gjort en engasjert innsats også i dette arbeidet.

Prosjektets hovedmål var å omstille personell og kompetanse fra døgnbehandling til mer poliklinikk og mer ambulant tilbud. Begrunnelsen for omstillingsbehovet lå i krav om økt aktivitet, og ikke minst i den reelle veksten av henvisninger som har vært en trend de siste 5 år uten at friske midler / ressurser er blitt tilført. Aktivitetsøkningen i poliklinikk var fra 2013 til 2014 på hele 6 %.

Intern omstilling av personell og lønnsmidler har bidratt til at BUP kan budsjettere en økning av poliklinikkressursene på ca 10 % for driftsåret 2015. Målet er at omstillings tiltakene skal bidra til at både ventetid, utredningstid og ikke minst arbeidsbelastning for den enkelte medarbeider går ned over tid. Resultatene i 2014 viser forbedring på alle disse områdene, og det forventes mer effekt i 2015.

Vi har erfart at beslutninger som ble tatt på mer overordnede organisatoriske og strukturelle områder medførte at også andre områder/deler/perspektiv ved drift og organisering måtte justeres og/eller endres. Dette har medført at det også har vært nødvendig å jobbe med kvalitetssystemer (interne rutiner og retningslinjer, justering eller utarbeiding av en del EQS-dokument m.m.), samt med intern organisering og oppgavefordeling for å tilpasse deler av driften som ikke direkte inngikk i omstillingsprosjektet. Erfaringene så langt viser at også disse tiltakene har medført forbedringer i form av effektfulle prosesser internt i de enkelte enhetene.

Klinikken vil ha behov for å benytte hele 2015 for å videreføre, følge opp og implementere (slutføre) flere av de rapporter, analyser og beslutninger som ble tatt i 2013 og 2014. Kontinuerlig forbedring i en organisasjon handler om å fremme kultur, vilje og evne til endring og utvikling. BUP skal prøve å unngå at forbedringsarbeidet preges av å være skippertak ved siden av daglig drift. Min hensikt er at utvikling og forbedring skal være en integrert og naturlig del av den daglige driften i klinikken. I løpet av året har seksjonslederne bl.a. fokusert på å sikre og forbedre driften i egen enhet som et bidrag til å utvikle kultur og struktur for kontinuerlig forbedring. Noe av det som har preget agendaen for ledergruppen i 2014 har vært ledelsesutfordringer, standardisering, prioritering og kvalitet.



Endringsarbeid krever plan, struktur og kultur som åpner opp for innspill og korreksjoner underveis i prosessen. Min vurdering er at utviklingsprosjektet i stor grad er i ferd med å lykkes med dette på mange områder. Samtidig er jeg også klar over at det har vært delområder, beslutninger og prosesser i omstillingsprosjektet som ikke er blitt opplevd som like nødvendige og kloke av alle medarbeidere i klinikken. Jeg anser at det helt sikkert er områder og prosesser som kunne vært bedre planlagt og bedre gjennomført, men tror likevel retningen har vært riktig.

Organisasjoner lærer og erfarer mye gjennom radikale omstillingsprosjekt som det vi nå har i gang i BUP - lærdom det vil være nyttig å ta med seg videre inn i andre prosjekt og tilknyttet nye omstillingstiltak.

Selv om det har vært mye fokus og stor aktivitet tilknyttet endringsprosesser i 2014, har kjerneoppgavene blitt godt ivarettatt av dyktige og ansvarlige medarbeidere i klinikken. Som leder er jeg takknemlig for dette!

Årsmeldingens øvrige innhold viser en del av aktiviteten innen våre kjerneoppgaver:

- Pasientbehandling
- Opplæring av pasienter og pårørende
- Forskning og fagutvikling
- Utdanning av helsepersonell

Jeg ønsker å benytte anledningen til å fremheve ledergruppen i BUP. Seksjonslederne har bidratt til at enhetene og personalet har jobbet mot felles mål og har vist gjensidig respekt for hverandre gjennom 2014. Verdier som dette har vært synlige i vanskelige beslutningsprosesser, og særlig i endring og omstilling som har rammet enheter og ansatte ulikt når det gjelder «opplevelse av gevinst og tap».

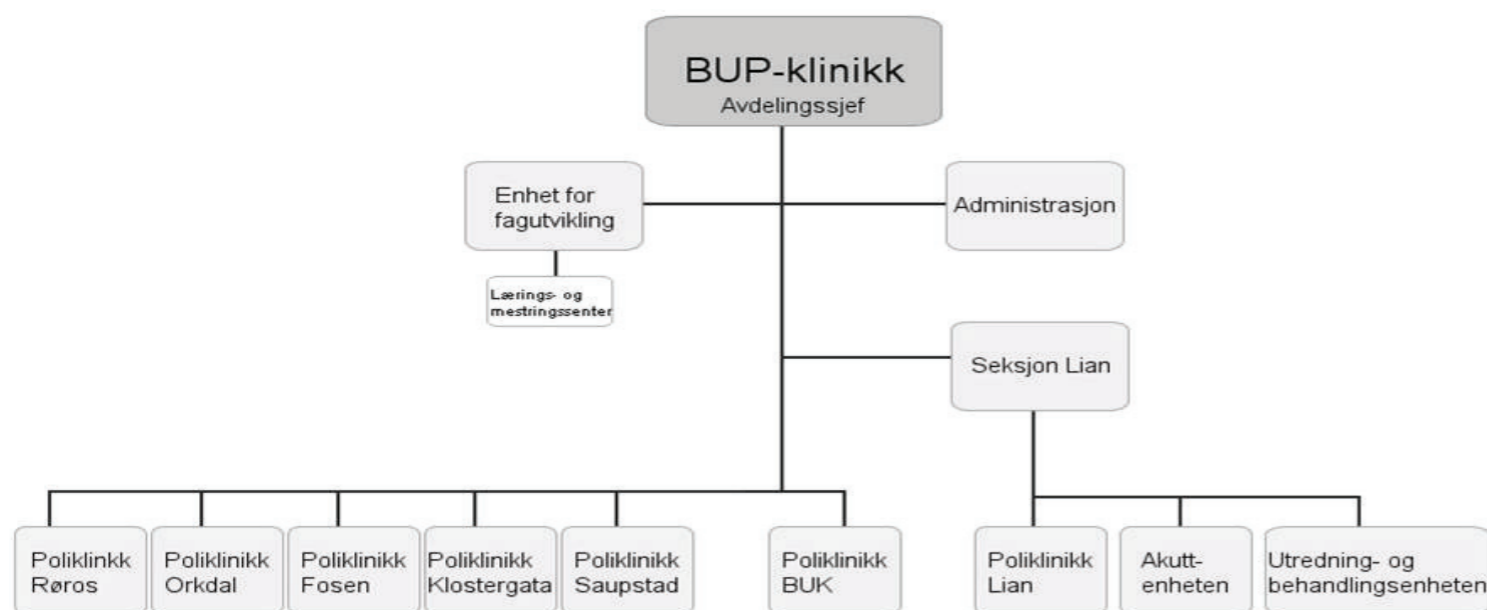
Året 2015 håper jeg blir like spennende og givende som det året som nå ligger bak oss. Det er tilfredsstillende for en leder å oppleve at ønsket endring og forbedring blir realisert.

TAKK for innsatsen i 2014!

Anne-Bjørg Nyseter *Avdelingsjef*



Klinikkens organisering i 2014



Klinikkens lederteam pr. 31.12.14:

Nyseter, Anne-Bjørg	- Avdelingssjef
Gårdvik, Kari S.	- Seksjonssjef Lian
Skjegstad, Helle A.	- Seksjonsleder Utredningsenheten og poliklinikk Lian
Aasen, John Andre	- Seksjonsleder Behandlingsenheten
Schjetne, Ylva	- Seksjonsleder Akutt-enheten
Bakken, Anne Karen	- Seksjonsleder poliklinikken ved Barne- og ungdomsklinikken
Bekkos, Lise	- Seksjonsleder poliklinikk Røros
Jensen, Tuva Molde	- Seksjonsleder poliklinikk Fosen
Skjetne, Ingrid	- Seksjonsleder poliklinikk Orkdal
Wammer, Erik	- Seksjonsleder poliklinikk Klostergata
Lauvås, Torild	- Seksjonsleder poliklinikk Saupstad
Kristiansen, Anne Karin	- Seksjonsleder Enhet for Fagutvikling

BUP administrasjon pr. 31.12.14

Nyseter, Anne-Bjørg	- Avdelingssjef
Hegstad, Sigurd	- Personalrådgiver
Stormo, Janne	- Kvalitetsrådgiver
Breivik, Møyfrid	- Fagrådgiver (80 %)
Lehn, Tove	- Økonomirådgiver
Aasbø, Tove Olsen	- Rådgiver
Feirud, Tove	- Saksbehandler
Tingstad, Kjersti	- Sekretær

Klinikkens kvalitets- og HMS-arbeid

Helse, miljø og sikkerhet (HMS) og EQS kvalitets-system

Det ble gjennomført 11 møter i HMS/kvalitetsgruppe og BOR i 2014, og alle enheter hadde HMS årlig kartlegging i løpet av mai og juni. Klinikken jobbet kontinuerlig med revidering av kvalitetssystemet gjennom hele året, og kvalitetsrådgiver bidro til opplæring og implementering av gjeldende retningslinjer (EQS) i de ulike enhetene. Interne retningslinjer om journalarbeid ble revidert og seksjonslederne gitt ansvar for å gjennomføre egne internkontroller.

Nye EQS-dokument i 2014:

- Beredskapsplan for BUP klinikk (id 23713)
- Kartlegging og vurdering av rusmiddelbruk i BUP klinikk (id 27003)
- Overføring av pasienter fra BUP til VOP (id 27991)
- Rutiner ved konflikthåndtering ved BUP poliklinikk Orkdal (id 25729)
- 23 EQS-dokument revidert i løpet av 2014 (større og mindre endringer).

Nytt pasientforløp

- Selvsikring og vedvarende selvmordsatferd blant barn og ungdom ved BUP klinikk (internt)

Klinikken har nytilsatt opplæring 2 x årlig. I 2014 ble det utarbeidet sjekklister for nyansatte som ble godkjent i BUP lederteam des.-14 med virkning fra 01.01.15 (lenke til EQS-dokument «Tilsetningsprosess i BUP-klinikk»). Revidering av stillingsbeskrivelser i EQS er påbegynt og vil fortsette i 2015.

Arbeidsmiljøundersøkelse ved St. Olavs Hospital

AMUS 2014 ble gjennomført i alle BUP- enheter i september (klinikkens svarprosent 79 %) og resultatet gjennomgått i BUP Lederteam nov.-14. Videre oppfølging i 2015.

Klinikkens HMS-handlingsplan 2014 – 2016: (EQS-dokument id 18618):

Bevaringsområde:

- Ledelse: Tilgjengelige ledere – trygge medarbeidere – god informasjon – sosialt samspill (ansvar: seksjonslederne)
- Fag og kvalitet: Faglig fokus i hverdagen – opprettholde tverrfaglig samarbeid – fokus på fagutvikling (ansvar: seksjonslederne)

Forbedringsområde:

- Arbeidsbelastning: Gjennomgå interne rutiner (ansvar: lederne) – fokus på oppgavefordeling internt (ansvar: lederne) – organisering/vurdering av teamstrukturen (ansvar: arbeidsgruppe) – overføre ressurser til poliklinikkene (ansvar: avd.sjef).
- Avviksoppfølging og klagesaker: Månedlig gjennomgang av avviksmeldinger i personalmøter og HMS-møter (ansvar: lederne) – tilgjengelig kvalitetsrådgiver for nyansatte og personalgruppene (ansvar: kvalitetsrådgiver) – felles lederopplæring ang klagesaker (avd.sjef)

De ulike enhetene utarbeidet egne handlingsplaner ut fra samme mal.

Sykefravær

Klinikkens totale sykefravær i 2014 var 8,1 % - en liten økning fra 7,5 % året før.

BUP er en IA-bedrift med følgende overordnet mål for IA-arbeidet:

- Vi skal være en helsefremmende arbeidsplass.
- Vi skal arbeide for et godt arbeidsmiljø for alle våre ansatte!

Tilsyn

Kontrollkommisjonen hadde 14 møter ved døgnenhetene seksjon Lian i 2014, alle meldt inn på forhånd. Fylkesmannen gjennomførte tilsyn med poliklinikk Klostergata i mars (som del av landsomfattende tilsyn med helsevern til barn og unge 2013 – 2014), og avvik og anmerkninger ble presentert i BUP Lederteam og tatt inn som intern læring for hele klinikken. Tilsynet påpekte manglende journaldokumentasjon av diagnosestilling på alle akser, samt behandlingsplaner og tverrfaglige drøftinger. I tillegg viste Pasientsikkerhetsvisitt i mars -14 at BUP ikke hadde rutiner for å melde svikt i utredningsforløpet som avvik, og det ble igangsatt et forbedringsarbeid i klinikken.

Mattilsynet gjennomførte uanmeldt inspeksjon ved seksjon Lian februar -14, og dette resulterte i bedre system med internkontroller på bakgrunn av registrerte brudd på regelverket.

Kvalitetsindikatorer – rapportering

I tråd med regelverk rapporterte BUP månedlig i 2014 i henhold til de nasjonale kvalitetsindikatorene ventelister, fristbrudd, korridorpatienter og epikrisetid. Statistikk for 2014 relatert til tidligere år viste at antall rettighetspasienter på venteliste har hatt noe økning de 3 siste årene, mens ventetid har vært konstant i den samme perioden men adskillig høyere de 3 årene før dette. Klinikken hadde 5 fristbrudd og 9 vurderingsbrudd i 2014, og statistikken viser økning i antall vekta konsultasjoner samt nedgang i antall døgninnleggelses (antall sengeplasser redusert før reduksjon ble en del av klinikkens omstillingsprosess) - dette som en styrt utvikling. BUP registrerte ingen korridorpatienter i 2014, og 93% av epikrisene både ved poliklinikk og ved døgnhetene ble sendt innen fristen på 7 virkedager.

BUP har god grunn til å være tilfreds med disse resultatene. De gjenspeiler god styring og ledelse, samt stor innsats fra den enkelte ansatte.

Klinikken registrerte 23 klagesaker i 2014, en markant økning fra 2013 (4) og 2012 (4).

Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhetskulturerundersøkelse ble gjennomført våren-14 ved alle enheter med direkte pasientkontakt, og den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» der BUP deltar, gikk fra 1.januar 2014 over til å bli et femårig pasientsikkerhetsprogram.

PH sitt journalanalyseprosjekt blir videreført f.o.m 2014 ved at alle avdelinger skal gå gjennom 10 journaler 2 ganger pr. år. Journalanalyser gjennomføres nå ved både poliklinikk og døgnhetene i BUP. I tillegg gjennomfører poliklinikkene sine egne journalanalysekontroller. Høsten-14 ble det utarbeidet og vedtatt plan for internkontroll ang diagnosesetting, da tilsyn både i 2013 og 2014 viste til mangler på dette området i våre pasientjournaler. Internkontroll skal foretas 2 ganger årlig, med systemansvarlig i BUP-data og kvalitetsrådgiver som ansvarlige. Første kontroll ble utført i september og viste et stort forbedringsbehov!! (resultat i ESA 14/7212).

Beredskapsplan

BUP klinikk sin beredskapsplan ble godkjent i 2014 og distribuert til alle enheter (EQS-dokument id 23713).

Standardiserte pasientforløp (StaPa)

St. Olavs Hospital utarbeidet i 2013 et pasientforløp for overgang fra barneavdeling til voksenavdelinger i sykehuset: «Ungdomsmedisin». Klinikken deltok i prosjektet, men da VOP ikke var representert tok BUP i 2014 initiativ til ei arbeidsgruppe med deltakere fra PH administrasjon, Tiller DPS, Nidaros DPS og BUP, for å se på pasientforløpet relatert til overgang BUP – VOP. Grappa valgte å utarbeide felles retningslinjer i form av et EQS-dokument (id 27991): «Overføring av pasienter fra Psykisk helsevern for barn og unge til Psykisk helsevern for voksne» (godkjent av divisjonssjefen 16.12.14). Dette på grunn av at arbeidsgruppa vurderte St. Olav-pasientforløpet som lite hensiktsmessig for behovet i PH.



RUSiBUP

Tilsynets rapport i 2014 påpekte manglende kartlegging av rusproblematikk gjennom sin journalgjennomgang. I 2013 nedsatte BUP ei egen arbeidsgruppe for å utarbeide forslag til hvordan klinikken kunne registrere, kartlegge og gi behandling i forhold til ROP-problematikk (Rus og Psykiatri). Det ble opprettet egen kode i BUP-data: Rusmiddelbruk kartlegging/vurdering, men denne var likevel så ny at den ikke var tatt i bruk i de journalene tilsynet plukket ut. Det ble også igangsatt utarbeiding av egne retningslinjer i form av EQS-dokumentet id 27003, godkjent 19.12.2014. Det er derfor grunn til å tro at rusproblematikk nå registreres i våre pasientjournaler og i økende grad er en del av klinikkens kartlegging og behandling.

Interne dialogmøter

Avdelingssjef og rådgivere gjennomførte dialogmøter med alle enheter vår og høst 2014, med grundig gjennomgang av økonomi, personalsituasjon, kvalitetsarbeid og HMS.

Utviklingsprosjekt – omstilling

Økt poliklinisk og ambulant tilbud i BUP

Målsetting:

- Redusere og/eller unngå innleggelses av barn og unge.
- Øke det polikliniske og ambulante tilbudet til barn og unge.

Prosjektet ble igangsatt våren 2013, med stor aktivitet utover høsten og inn i 2014. Mange ansatte deltok i ulike grupper, med mulighet for hele personalgruppa å komme med innspill og ha innflytelse via seksjonsledere, tillitsvalgte og verneombud, og via deltakere i arbeidsgruppe, prosjektgruppe og styringsgruppe. Arbeidsgruppe 1 *Tilstandsbilder*, 2 *Ambulante tjenester* og 3 *Omstilling* leverte sine rapporter i løpet av 2013. Arbeidsgruppe 4 om poliklinikkene ble utarbeidet under en prosjektdag for BUP Lederteam i januar 2014. Rapport fra arbeidsgruppe 5 *0 – 6 år* ble fullført og levert våren -14. Prosjektgruppe og styringsgruppe fulgte prosessen fram til avslutning sommeren 2014, og alle som hadde bidratt ved deltakelse i de ulike gruppene i prosjektet, ble invitert til Hotell Clarion den 22.09.14 til en felles evaluering av prosessen og som avslutning og takk. Prosjektet vil bli oppsummert i egen prosjektrapport.

Prosjektets organisering hadde til hensikt å legge til rette for en åpen og involverende prosess med deltakelse av brukere, ansatte, tillitsvalgte, verneombud og ledere i BUP. Underveis mottok prosjektledelsen innspill og forslag om andre tema/områder man mente burde belyses og settes i fokus: Samhandling – ROP – Flyktningeproblematikk – Barnehage/skole som arena for psykisk helse. Disse temaene ble ikke avvist, men av hensyn til prosjektets omfang ble det meldt tilbake at klinikken vil ta tak i disse temaene etter prosjektperioden.

Prosjektet munnet ut i en del vedtak om omstilling i løpet av 2014 – samt planer om fullføring av omstillingen i 2015 - bl.a. på bakgrunn av ROS-analyser og etter drøfting med tillitsvalgte og verneombud, i BUP Lederteam og i andre aktuelle interne fora. Det kom også en del innspill med kritiske spørsmål til omstillinga, og disse ble tatt med i beslutningsprosessen. I løpet av året nedsatte avdelingsjefen ulike arbeidsgrupper med tanke på omstilling av en del spesifikke tjenestetilbud, og disse arbeidsgruppene anbefalinger ble del av grunnlaget for mer detaljerte vedtak. Klinikken gjennomførte også omstillingssamtaler med berørte ansatte.

Følgende omstilling ble besluttet i 2014 og delvis gjennomført innen årets slutt:

- BUP Nevroteam ble avvirket pr. 01.09.14. Ressurser og kompetanse fordelt på interne nevroteam i poliklinikk Orkdal, Saupstad og Klostergata.
- Fra samme tidspunkt ble OCD-tilbudet matriseorganisert med organisatorisk tilknytning til poliklinikk Klostergata nevroteam, og med stillingsprosenter fra poliklinikk Saupstad og Klostergata.
- Webster-Stratton spesialteam («De utrolige årene» - DUÅ) opphørte som eget team 31.12.14, med vedtak om å benytte 60 % av tidligere DUÅ-ressurser til fortsatt å gi tilbudet, og fordeling av de ansatte på barneteamene i poliklinikk Saupstad og Klostergata f.o.m 01.01.15. DUÅ-tilbudet skulle fortsatt lokaliseres i Klostergata med koordinator ansatt i poliklinikken der.
- Døgnplassene på Lian ble redusert fra 19 til 14, med endring fra 3 til 2 enheter (Akuttenhet med 7 døgn drift og Utredning- og behandlingsethet 5 døgn) f.o.m 01.10.14.
- 2 familiesenger redusert til 1.

Poliklinikk Lian:

- Det ble besluttet at BUP Familieteam og Ambulant team skulle opphøre som egne team, og oppgaver, kompetanse og ressurser fordeles på poliklinikk Lian og de allmennpsykiatriske poliklinikkene fom 01.04.15.
- Ambulant akutt-team skulle opphøre som eget team, men tilbudet opprettholdes og i noen grad styrkes. Organisering i seksjon Lian.
- Det ble besluttet at fagstab Lian skulle opphøre som egen organisatorisk enhet og organiseres som del av poliklinikk Lian. Ressursene skulle tilpasses ny organisering, og eventuelt omstille ressurser til allmennpoliklinikkene.
- Koordinerende funksjoner overfor marginale tilstandsbilder skulle tillegges poliklinikk Lian.

En del ressurser ble frigjort på annen måte, bl.a. ved naturlig avgang, og disse ble fordelt som nye stillingsressurser for å styrke allmennpoliklinikkene (4 overleger, 2 psykologspesialister).

Omstillingsarbeid med grunnlag i prosjektet skjedde dermed til dels parallelt med prosjektarbeidet, og fortsatte høsten 2014 etter prosjektavslutning - med planer om full gjennomføring i løpet av 2015. Evaluering i 2016/2017.

Gruppetilbud i BUP

Dialektisk atferdsterapi (DBT)

Et intensivt behandlingsprogram for ungdom mellom 12 og 18 år med selvmordsatferd og selvskadingsproblematikk

Behandlingstilbudet driftes av et matriseorganisert team, i 2014 bestående av seks fagpersoner fra ambulant team, akutt ambulant team og fagstaben ved Seksjon Lian.

Behandlingstilbudet startet i 2012 og har gått siden. Tilbudet består av ukentlig individualterapi og ferdighetstrening i gruppe, i tillegg har ungdommene mulighet for telefonkonsultasjon med sin individualterapeut utenom kontortid (24/7).

Behandlingstilbudet var i drift gjennom 2014, med til enhver tid gjennomsnittlig 6–7 pasienter. Teamet har dessuten brukt ressurser på ferdigstilling og implementering av pasientforløpet «Selvskading og vedvarende selvmordsatferd blant barn og ungdom ved BUP klinikk», godkjent av klinikkensjefen 15.10.2014. I tilknytning til klinikkens omstillingsarbeid dette året ble det anslått et estimat basert på prevalensstudier og erfaring i klinikken, som viste at det kan være behov for DBT tilbud til dobbelt så mange pasienter i vår klinikk. Dette ville i så fall bety økning av behandlerressurser.

DBT teamet og klinikken var også medarrangør av den 3. nasjonale konferansen i DBT, sammen med Nasjonalt Senter for selvmordsforskning og -forebygging, UIO. Konferansen ble avholdt i Trondheim 4.–5. juni 2014, med over 100 deltagere. Klinikkenes DBT team bidro med innlegg i plenum: «Hva er anbefalt i vår klinikk? Beskrivelse av et Standardisert Pasientforløp for pasienter med repeterende selvskading og/eller vedvarende selvmordsatferd», og ledet to parallellsesjoner: «Ferdighetstrening: Bruk av pedagogisk materiale» og «Et godt behandlingstilbud etter det ordinære DBT programmet, samt erfaringer med STERK NOK, et videregående gruppetilbud for ungdom ved Seksjon Lian».

De utrolige årene (DUÅ)

Et gruppebehandlingstilbud til små barn med adferdsvansker og deres foreldre

Vår 2014:

- 6 dagers skolekurs for lærere med oppstart 17.01.14, avsluttet 13.06.14.
- Foreldregruppe og barnegruppe for barn i alderen 4-6 år (17 uker med oppstart i uke 5).
- Foreldregruppe og barnegruppe for barn i alderen 6-8 år (17 uker med oppstart i uke 5)
- 2 foreldregrupper for foreldre til barn 9-12 år (17 uker med oppstart i uke 5).
- 2 oppfølgingsgruppemøter til 4 foreldregrupper som gikk høsten 2013 (8 møter).

Høst 2014:

- 6 dagers skolekurs med oppstart 31.10.14, skal avsluttes 17.04.15.
- 3 dagers barnehagekurs for førskolelærere/barnehagepersonell.
- Foreldregruppe og barnegruppe for barn i alderen 4-6 år (17 uker, oppstart i uke 35)
- 2 foreldregrupper og 2 barnegrupper for barn i alderen 6-8 år (17 uker, oppstart i uke 35)
- Foreldregruppe for foreldre til barn 9-12 år (17 uker med oppstart i uke 35).
- 2 oppfølgingsgruppemøter til 4 foreldregrupper som gikk våren 2014 (8 møter).

Ved tilbud om foreldregrupper for foreldre til barn 9-12 år var det en forutsetning at barna var pasienter i BUP og utredet før gruppestart. De kunne gjerne ha sammensatte vansker, og adferdsvansker og ADHD-problematikk forekom oftest.

Hver barnegruppe bestod i snitt av 6 barn, mens hver foreldregruppe bestod i snitt av 12 foreldre. I de tilfellene hvor det var enslige foreldre og der det ikke var aktuelt at begge foreldrene deltok, ble det oppfordret til å ha med andre støttepersoner som for eksempel besteforeldre eller andre som kjente barnet godt.

I løpet av året opplevde vi i liten grad frafall ved at foreldre sluttet underveis i behandlingsforløpet.

Tema i foreldregruppene:

Foreldreprogrammet er bygd over temaene alenetid med barna (skape positive barn- voksen relasjoner), coaching, ros og belønning, rutiner, effektiv grensesetting, ignore-

ring, avledning, tenkepause, bruk av konsekvenser og problemløsning.

Gruppediskusjoner, praktiske øvelser, hjemmeoppgaver og ukentlige telefonsamtaler til foreldre i forhold til individuell oppfølging står sentralt i foreldreprogrammet.

Tema i barnegruppene:

Temaene på Dinosaurskolen omhandler vennferdigheter, regulering av følelser (kjenne igjen og sette ord på følelser hos seg selv og andre, bruke ord for å uttrykke ønsker og behov), sinnekontroll, problemløsningsstrategier, og det å følge regler. Praktiske øvelser og lek danner basisen for å trene på disse ferdighetene i gruppa.

Det utarbeides utviklingsplan for hvert enkelt barn i gruppa.

Tema for skolekursene:

- Bygging av positive relasjoner.
- Bruk av proaktive strategier for å fremme barns mestringspotensiale og forebygge adferdsproblemer.
- Motivering og forsterking av ønsket atferd hos barna.
- Hvordan fremme barns sosiale og emosjonelle kompetanse?
- Strategier for å håndtere og redusere adferdsproblemer.

Tema for barnehagekursene:

Hvordan støtte sosial og følelsesmessig utvikling, gode beskjeder, tilrettelegging, ros og positiv oppmerksomhet, relasjonsbygging, konsekvenser /grensesetting på en respektfull måte. Individuell oppfølging av hvert enkelt barn.



Kreativ gruppe ved Behandlingsenheten, BUP Lian i perioden 2009-2014

v/ Kjersti Fladvad Pollestad, miljøterapeut

Kreativ gruppe har vært et tilbud ved Behandlingsenheten på Lian siden 1997, og ble startet opp av Inger Marie Opøien. Da hun i 2006 gikk over til en annen stilling i BUP, tok det noen år før tilbudet var på plass igjen. I januar 2009 ble det imidlertid restart, da med Ole Johan Aune og Kjersti Fladvad Pollestad som gruppeledere. Ingen av de ansvarlige har utdanning innen feltet, men med enkel kursing og veiledning i starten fra Inger Marie Opøien, tok vi fatt på oppgaven med liv og lyst.

Kreativ gruppe har hele tiden vært et frivillig tilbud for inneliggende ungdommer ved Behandlingsenheten. I enkelttilfeller har pasienter med dagpasientstatus eller tidligere pasienter som kun har vært tilknyttet Lianvatnet skole og mottatt et poliklinisk tilbud fått delta. Behandlingsenheten er et allmennpsykiatrisk tilbud til ungdom mellom 12 og 18 år med høyst forskjellige diagnoser og funksjonsnivå, så gruppa blir deretter.

Gruppa har vært et ukentlig tilbud med en varighet på ca. 1 time.

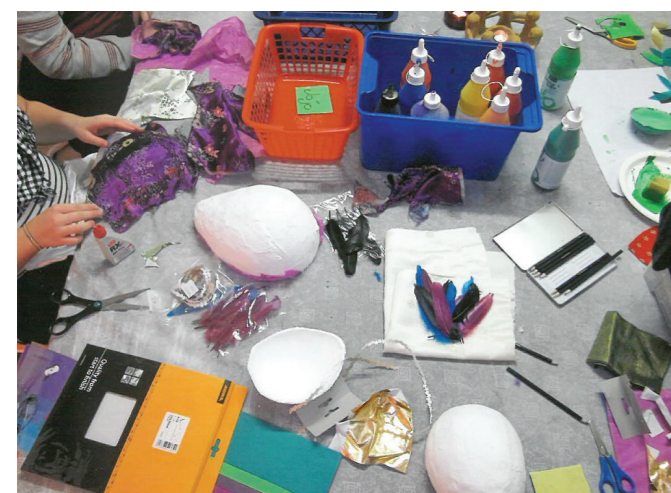
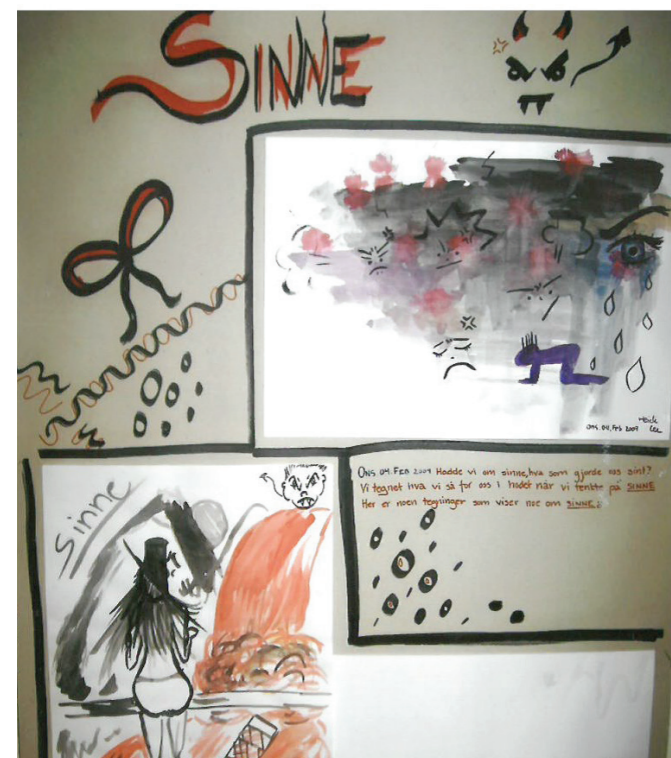
Målet med gruppa har vært høyst individuelt fra det å klare å være tilstede i rommet sammen med andre ungdommer, til det å være i prosess over tid, og uttrykke seg via kreative metoder.

Det har vært svært interessant å se hvordan noen ungdommer gjennom enkle kreative oppgaver har klart å formidle seg, fått et positivt innhold i hverdagen eller oppdaget nye sider ved seg selv.

Et lite eksempel for å illustrere det fantastiske som kan skje, var da ei lita sint jente kom til posten. Hun kom på gruppa da vi var midt i ett opplegg hvor vi tok for oss en og en følelse hver uke. Denne kvelden var det «redd/redsel» som var temaet. I løpet av 20 minutter hadde denne jenta klart å formidle det som var vanskelig for henne gjennom en enkel strektegning. Noe hun ikke hadde klart å formidle til sin psykolog. Dette fikk store positive følger for henne gjennom bl.a. en annerledes tilnærming til jenta på skolen.

Vi laget halvårsplaner med tema som noen ganger gikk igjen over flere uker. En vanlig start/oppvarmingsøvelse når det var nye ungdommer var en tegneoppgave kalt «kroting», dette for å ufarliggjøre det å være i gruppa.

«Den trygge plassen» var et annet tema å starte med. Etter hvert ble det mer krevende tema, som å jobbe med en og en følelse. Vi jobbet også med ulike metaforer f. eks tegne «Livets tre», og lage «Kokong» av gips der utsiden skal symbolisere det en viser verden og innsiden symboliserer det indre rom. Hele tiden måtte vi se om temaene vi hadde planlagt passet for gruppa. Innimellom de store oppgavene var det enkeltstående tema som navn og identitet, familie eller f.eks tegn deg selv som et tre. Enkelte ganger ble det laget et tema spesielt med tanke på en enkelt ungdom. Gruppa har forandret seg en god del de siste to årene, da BUP Lian har vært under omorganisering. To enheter er



[Foto] Jobbing med temaet sinne og laging av kokong.

blitt slått sammen, og ungdommene har stort sett kortere forløp, noe som gir stor utskifting og lite stabilitet i gruppa.

Utredningsenheten har også drevet kreativ gruppe med Solveig Ofstad Beckstrøm og Kjell Olav Tømmerås som ansvarlig i tiden før sammenslåingen, noe som ikke blir beskrevet her.

Etter sammenslåingen jobber vi med å finne formen på gruppetilbudet basert på kreative metoder. To kulturer, en med fokus på utredning og med korte innleggelses møter en annen kultur med fokus på behandling og ofte lange forløp.

Viser også til Intern skriftserie: 1–2005. «Miljøterapeutisk metodeutvikling i bruk av kreative metoder» ved Inger Marie Opøien

Psykoedukativ samtalegruppe for ungdom med Aspergers syndrom, og samtalegruppe for foreldre

BUP-klinikk tilbyr i samarbeid med Autismeteamet ved Trondsletten Habiliteringssenter psykoedukative samtalegrupper for ungdom med Aspergers syndrom eller annen autismespekterforstyrrelse. Gruppene, som består av mellom seks og ti deltakere, møtes på ettermiddagstid en gang i måneden gjennom skoleåret. Foreldrene til ungdommene som deltar får tilbud om å møtes parallelt med ungdomsgruppa for å utveksle erfaringer og få praktisk og faglig informasjon.

Dette er et tilbud som har blitt gitt siden 2000, og både terapeutenes erfaringer og respons fra ungdommer og foreldre, uttrykt spontant og i systematisert form i evalueringsskjema, har vært svært positive i alle gruppene (se litteraturliste).

Vi vet at mennesker med Aspergers syndrom på grunn av sine grunnleggende forståelsvansker trenger hjelp i form av tolking av sosiale situasjoner. I ungdomsårene opplever mange seg som annerledes enn jevnaldrende, og at krav og forventninger blir større. Gruppene synes å bidra til en positiv identitetsutvikling hos en sårbar gruppe. Betydningen av at noen forstår, at de kan kjenne seg igjen i andre og at de nå vet at de ikke er alene, er viktige momenter i denne prosessen.

Årets gruppe har bestått av åtte ungdommer under ledelse av Erik Scott, psykologspesialist ved Trondsletten. Det har blitt jobbet systematisk med aktuelle tema, som venner, samtale, positiv tenking og konfliktløsning, og ungdommene har fått mulighet til å utveksle erfaringer, dele interesser og bygge relasjoner. Foreldregruppa, som har blitt ledet av Anne Skare, helsefaglig konsulent ved BUP, LMS, har hatt fokus på samme tema som ungdomsgruppa, men med hovedvekt på erfaringsutveksling og gjensidig støtte.

Litteratur:

Bernhard Weidle, Britt Bolme og Anne Lise Høyland (I Autismeenheten, Rapport Nr. 1/2007). «Samtalegrupper for ungdom med Aspergers syndrom».

Bernhard Weidle (I: Kari Steindal (red.): «Psykoedukative grupper for personer med Asperger syndrom». *Nasjonal kompetanseenhets for autisme*, Rapport nr. 2, 2012: 69–76.)

Søskengrupper

BUP gir et tilbud om søskengrupper vår og høst. Det er for søsken i alderen 13–16 år om våren, og 10–13 år om høsten. Opplegget består av 2 samlinger à 5 timer.

I søskengruppa setter barna ord på tanker og følelser knyttet til utfordringer med å ha søsken med psykiske problemer. Mange tror at de er alene om å være i en slik situasjon. Når de treffer andre som kjenner seg igjen i det de beskriver, får de normalisert egne følelser og reaksjoner. En gutt på 12 år sa om deltakelsen i gruppa at «det var spennende og lærerikt, og godt å vite at jeg ikke er den eneste som går gjennom noe sånt».

Gruppeledere er Ragnhild Østbye, Poliklinikk Klostergata og Inger Marie Opøien, Lærings- og mestringscenteret.

Foreldrene får tilbud om egne samtalegrupper, og mange benytter seg av det. De gir tilbakemelding om at det er nyttig og fint å utveksle erfaringer med andre i lignende situasjon, og at det er viktig og lærerikt med refleksjon om søsken og familieliv. De har fått mer bevissthet rundt temaet, og har gjort tiltak for bedring hjemme. Foreldregruppa ledes av Anne Skare, Lærings- og mestringscenteret.

For mer informasjon om søskengruppa se artikkelen i Årsmelding 2013 «Søskengruppe gir mestrings» ved Inger Marie Opøien.



MAUREN

Liten?
Jeg?
Langt ifra
Jeg er akkurat stor nok
Fyller meg selv helt
På langs og på tvers
Fra øverst til nederst
Er du større enn deg selv
kanskje?

Inger Hagerup

Regional Enhet for Hørsel og Psykisk Helse (REHP)

Enhet lokalisert ved poliklinikk Saupstad

Det er satt av 1,5 stillinger til REHP. Fra 31.3.14 har 1,3 stilling blitt brukt til psykologspesialist og 0,1 til barnepsykiater. Resterende stillingsandel (0,1) har blitt fordelt på øvrige fagpersoner (pedagog, familierapeut, sosionom og leger).

REHP hadde i 2014 hatt 19 pasienter, derav 5 nye. I tillegg kommer ca 30 anonyme konsultasjoner hovedsakelig fra Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Målgruppa har variert fra lette/moderate hørselstap (inkl. APD=Auditory Processing Disorder), døvhet med og uten Cochlea Implantat, tilkoblede sansetap hos hørende barn av døve foreldre (KODA). Ca halvparten av pasientene har vært fra Sør-Trøndelag, en femtedel fra Møre og Romsdal, en sjettedel fra Helse Nord og en tiendedel fra Nord-Trøndelag.

REHP har bidratt med kompetansespredning gjennom forelesninger til bl.a. behandlere, studenter og samarbeidspartnere. REHP har fortsatt sin deltagelse i Norsk forum for døvhet og mental helse, Nordisk samarbeidsforum, APD-teamet ved St. Olavs hospital, nasjonalt APD-nettverk og i styret for SIG DCF (Special Interest Group - Deaf Children and Families) i regi av ESMHD (European Society for Mental Health and Deafness).

Innenfor forskning og utviklingsarbeid har REHP bidratt i Hel-BUP follow-up i forhold til ungdommer/unge voksne med hørselstap, og i pilotstudien "Tunghørte og døve ungdommer i psykisk helsevern". Sistnevnte er finansiert gjennom prosjektmidler fra BUP-klinikks Enhet for fagutvikling og forskning, med psykologspesialist Chris Margaret Aanonsen som prosjektleder.

Samhandlingsprosjekt

Samhandlingsprosjekt mellom BUP klinikk og Trondheim kommune, om utarbeiding og implementering av felles bruker-/pasientforløp: «Bekymringsfullt skolefravær og alvorlig funksjonstap».

I 2013 tok BUP kontakt med Trondheim kommune med spørsmål om deres tilbud til barn/unge med sterkt redusert funksjonsnivå som ikke hadde spesifikk funksjonshemming eller svake evneressurser som årsak. Ut fra dette initiativet ble det arrangert et felles møte den 11.02.14 for en del ansatte i kommunen, og i BUP-enheter med tilbud til barn/unge hjemmehørende i Trondheim. Tema: «Pasienter med stort funksjonsfall – Elever med bekymringsfullt skolefravær». Møtet konkluderte med behov for mer samhandling og større gjensidig innsikt i de to organisasjonenes arbeidsmåter og hjelpetilbud.



Videre prosess ble at Trondheim kommune og BUP klinikk i april sendte en søknad til Helsedirektoratet om prosjektmidler for å igangsette et Samhandlingsprosjekt. Vi ønsket å utarbeide et felles forløp for aktuell barne-/ungdomsgruppe. Kommunen sto som formell eier av prosjektet. Hovedformål var å styrke samhandlingen mellom kommune og spesialisthelsetjeneste ved å legge til rette for å tilby barn og unge et helhetlig, sammenhengende tilbud. Vi så behov for raskere igangsetting og systematisk evaluering av de ulike hjelpetiltakene enn dagens praksis. Det var også behov for en smidigere overgang mellom ulike tilbud og tjenestenivå.

Søknaden ble innvilget i juni 2014 og arbeidet igangsatt like over sommerferien. Det ble besluttet å organisere forløpsarbeidet ut fra St. Olav Hospitals metodikk for utarbeiding av pasientforløp. BUP hadde tidligere laget egne pasientforløp med kommunale representanter som deltakere i arbeidet, og våren 2014 ble klinikken dessuten invitert til å delta i utforming av et kommunalt forløp for barn skadet av rus i svangerskapet. Et felles forløp for kommune og spesialisthelsetjeneste (begge instanser med et likeverdig eierforhold) viste seg å være nybrottsarbeid, og et arbeid som ga mange utfordringer.

Prosjektet ble organisert med prosjektleder ansatt i Trondheim kommune, mens BUP sin kompetanse og erfaring ble benyttet til forløpsansvar og til datateknisk utforming av forløpet. Det ble nedsatt et tverretattlig og tverrfaglig team som utformet det faglige innholdet. Dette ble en omfattende arbeidsprosess. Teamet var stort, og kommunen manglet overordna interne prosedyrer og retningslinjer på en del områder, felles for de fire bydistriktene.

Forløpsarbeidet var kommet halvveis ved årsskiftet, med plan om fullføring i løpet av våren -15. Hørings- og godkjenningssprosess ble tidfestet til sommer/høst 2015. Prosjektarbeidet ga tanker om at implementeringsarbeidet ville bli omfattende og tidkrevende. Dette ble derfor planlagt som fase 2, med håp om tildeling av nye eksterne midler.

Veiledning og Informasjon om Psykisk helse hos ungdom i videregående skole

Høsten 2013 mottok PH en forespørsel om å delta i VIP-opplegg i videregående skoler i Trondheim. Divisjonssjefen ønsket deltakelse fra både Psykisk helsevern for voksne (DPS) og fra BUP i dette.

Nidaros DPS og BUP deltok i et informasjonsmøte og inngikk deretter avtale om å bidra i VIP-tilbud ved Thora Storm og Heimdal videregående skoler. Fra BUP deltok Morten Lundgren, Gjertrud Kvalstad og Gunn Hege Skogli i opplegget i løpet av skoleåret 2013/2014, og fra Nidaros DPS Randi Einarson og Karl Nydal. Tiltaket var planlagt evaluert høsten -14 med tanke på eventuelle nye forespørsler fra videregående skoler i Sør-Trøndelag, men evalueringen ble utsatt til 2015.

Barn som pårørende, barn av rusavhengige og/eller psykisk syke foreldre

Endring av Helsepersonelloven og Spesialisthelsetjenesteloven med ikrafttredelse 01.01.10 styrket rettsstillingen til mindreårige barn som pårørende. Sykehusene ble pålagt å ha helsepersonell som skulle bidra med informasjon og nødvendig oppfølging av voksne pasienters barn. Spesialisthelsetjenesten skulle ha personell med ansvar for å fremme og koordinere oppfølging av de mindreårige barna (barneansvarlige). Ut fra et barnepsykiatrisk synspunkt er dette en viktig lovendring da vi er kjent med at barn av syke foreldre er en ekstra sårbar gruppe. Undersøkelser viser at når det gjelder barn av psykisk syke foreldre får ca 1/3 alvorlige problemer, 1/3 lettere vansker, mens 1/3 anses som velfungerende/helt friske. BUP er kjent med at en del av våre pasienter har foreldre som er psykisk syke, og ser det også som viktig at forebyggende tiltak igangsettes for å forsøke å forhindre utvikling av psykiske vansker/psykisk lidelse hos barna.

Ved noen avdelinger for voksne i PH hadde det allerede startet et arbeid overfor pasientenes barn før loven trådte i kraft. I løpet av de 4 årene etter lovendringen er det blitt

en gruppe på ca. 50 barneansvarlige i de ulike avdelingene, hver avdeling med en egen koordinator for de barneansvarlige. I forbindelse med lovendringen ønsket divisjonssjefen å forankre barneansvarligfunksjonen i egen stab og tilla en av sine rådgivere (Anne Lise Wold Aune) ansvaret. For å styrke rollen som barneansvarlig og for å bidra til å utvikle den nye funksjonen som skulle inkorporeres i behandlingstilbudet i voksenpsykiatrien, ble det opprettet ei arbeidsgruppe for koordinatorene for de barneansvarlige i PH. Fagrådgiver Møyfrid Breivik deltar som BUP-representant i arbeidsgruppa, og det er grunn til å tro at denne deltakelsen har betydning for samarbeidet BUP/VOP og dessuten bidrar til å styrke barneperspektivet.

Arbeidsgruppa har 3 – 4 møter pr. semester og arrangerer en årlig nettverkskonferanse for alle barneansvarlige i PH i mars/april. På konferansen i 2014 ble det fokusert på konferansen på utfordringen å snakke med barn om vanskelige tema. Etter lunsj blir det på hver konferanse lagt til rette for gruppediskusjoner, med mulighet for de barneansvarlige fra ulike avdelinger til å dele erfaringer og gi hverandre inspirasjon. Tilbakemeldinger tilsier at dette oppleves som nyttig og motiverende.

I løpet av 2014 søkte arbeidsgruppa om midler til et utviklingsprosjekt vedr. implementering av barneansvarlige i PH, med bakgrunn i HMN sitt oppdragsdokument der St. Olavs Hospital ble tildelt midler til forankring av arbeidet med barneansvarlige i sykehuset. Arbeidsgruppa var kjent med at avdelingene i PH hadde utpekt barneansvarlige i tråd med helsepersonelloven, men ønsket å få kartlagt om tilbudet fungerte i tråd med intensjonene. Det ble søkt om midler til to 20% stillinger i 3,5 mnd (ut året 2014), og prosjektet ble tildelt kr 100 000. Det vil bli utarbeidet prosjektrapport i 2015.

I løpet av 2014 fortsatte utarbeidingen av nasjonale fagprosedyrer for barneansvarlige, påbegynt i 2013 og planlagt fullført i 2015. Representanter fra St. Olavs Hospital somatiske avdelinger og fra PH deltok i dette arbeidet.

Organisering av ulike faggrupper i BUP

Psykisk helsevern for barn og unge er et tverrfaglig fagfelt. BUP klinikk personalgruppe består derfor av ansatte med ulike fagbakgrunn, som gis mulighet for å arrangere interne fagspesifikke møter i løpet av året. I 2013 besluttet avd. sjefen forlengelse av faggruppeorganiserings i klinikken fram til evaluering og nytt vedtak innen 01.03.2015. (Rammes for faggruppevirksomheten er nedfelt i EQS-dokument 17759 «Funksjonsbeskrivelse for faggruppekoordinator i BUP klinikk».)

Oppsummering av faggruppevirksomheten i 2014

Psykologfaggruppa

Faggruppa består av psykologspesialister og psykologer og benytter i hovedsak egne medlemmer som innledere i faggruppemøtene. Ca 1/3 av psykologene deltar hver gang, og det viser seg at særlig spesialistene kan ha vansker med å prioritere deltakelse. Gruppa har ca 20 psykologer i veiledning til enhver tid. Faggruppa ønsker økt profesjonalisering av veiledningen, bl.a. ut fra utfordringen for spesialister som har flere ulike roller overfor dem de gir veiledning til. I 2014 arrangerte de derfor en fagdag med ekstern foreleser for psykologspesialistene, med «Veiledning» som tema. Mange deltok, fagdagen var nyttig og det er planlagt ny samling for psykologspesialistene våren 2015. Psykologfaggruppa hadde ett felles faggruppemøte med legegruppa med «Tilknytningsproblematikk» som tema i 2014. Gruppa har dessuten hatt en del fokus på rapporter utarbeidet som del av klinikkens utviklingsprosjekt (særlig «Tilstandsbilder» arb.gr.1), og ønsker å delta i arbeid med nasjonale retningslinjer, pasientforløp m.m. i 2015. Koordinator Anne E. Høgler og Gjertrud Kvalstad.

Sosionom-/barnevernpedag og faggruppa

Gruppa hadde 9 møter i 2014 der ca halve gruppa deltok hver gang. Gruppa hadde både interne og eksterne innledere i møtene med tema Trygderettigheter – Bekymringsmelding – Foreldre i konflikt – Gruppebehandling (foreldregrupper WS). Koordinator Elin Jermstad/Inger Tufflåt.

Legefaggruppa

Gruppa har 10 møter i halvåret, og ca halve gruppa deltar. Obligatorisk LIS-undervisning legges til en del av møtene der LIS sammen med veileder har innlegg. Ett av møtene hvert halvår deles slik at overlegene og LISene har paral-



lelle møter. Tema i 2014: Gjennomgang av klinikkens ulike Stapa (Standardiserte Pasientforløp) – Vaktfunksjonen – Drøfting av behov for opplæring i psykoterapi. Legegruppa ønsker å legge opp til ett fellesmøte med psykologfaggruppa i halvåret ang. det å være behandlingsansvarlig i BUP. Koordinator Jannicke Westgaard.

Pedagogfaggruppa

Gruppa hadde 8 møter i 2014, med gjennomsnittlig ca halve gruppa til stede. Tema: Særavtale for spesialister i klinisk pedagogikk i SOH – Endring av tittel – Spesialisering – Gjennomgang av ADOS – Psykisk helsearbeid i skolen: prosjekt i Trondheim kommune – Relasjon lærer/elev - Triangulering – Traumeproblematikk generelt og relatert til skolearenaen – Risikovurdering – Pedagogisk observasjon, pedagogisk terapi, veiledning/samarbeid barnehage- og skolepersonell. Koordinator Møyfrid Breivik.

Miljøterapeutfaggruppa

Miljøterapeutgruppa har «intern» tverrfaglighet og fungerer dermed noe annerledes enn de øvrige faggruppene. Hovedfokus er å legge til rette for internundervisning for miljøterapeutene, i prinsippet for alle ansatte ved Seksjon Lian. Det er nedsatt ei arbeidsgruppe som planlegger den undervisningen med årelang tradisjon, som skjer annenhver tirsdag kl.13.00 – 14.30. Høsten -14 hadde undervisningen fokus på alliansebygging, mens tema i 2015 vil bl.a. bli RUS og MI (Motiverende Intervju). 12 miljøterapeuter starter utdanning i Kognitiv Miljøterapi og dette vil også få betydning for fellesundervisningen. Arbeidshverdagen for miljøterapeutene i 2014 var dessuten en del preget av at 2 enheter med ulike funksjoner ble slått sammen til en pr. 01.10.14. Koordinator Solveig O. Beckstrøm.

Merkantil gruppe

Klinikkens merkantile personell er ikke organisert med koordinator og regelmessige møter gjennom året, som de øvrige faggruppene. Men da merkantilt ansatte har en svært viktig og sentral rolle i det daglige arbeidet, er det behov for en del felles opplæring og tilrettelegging for samkjøring av aktivitet. Dette ivaretas ved noen fellesmøter i løpet av året.

Klinikken har 19 merkantile årsverk og i 2014 organiserte Kjersti Tingstad og Anne-Lise Restad 4 samlinger for ansatte på tvers av enhetene, med følgende tema:

- Journalarbeid
- BUP data og rapportering
- Gjennomgang og opplæring i bruk av ESA - vårt elektroniske postarkiv.
- Rutiner ved Innsyn i journal.
- Rutiner ved Klagesaker.
- Rutiner i Compello

Samlingenes formål var å bidra til å sikre flyt i det pasientadministrative arbeidet ved å ha felles struktur, rutiner og praksis i hele klinikken. Ulike forutsetninger som størrelse, type drift og geografisk beliggenhet skaper forskjeller. Mye er likevel likt, og erfaringsutveksling og felles kompetanseheving bidrar til godt samarbeid.

Merkantilt ansatte med god kompetanse i ekspedisjonsarbeid, telefon og skranke, er viktig for å sikre kommunikasjonsflyt mellom klinikken og pasienten, og for å sikre brukere og samarbeidspartnere et godt møte med BUP klinikk.

Studentpraksis i BUP

Studenter i praksis ved Seksjon Lian

Ved døgnetenhetene mottas studenter fra alle relevante grunnutdanninger for miljøterapeuter. Dette er sykepleierutdanning, vernepleierutdanning og barnevernspedagogutdanning. I tillegg kommer studenter fra videreutdanning i psykisk helsevern.

Vårsemesteret 2014:

3 studenter fra videreutdanning i psykisk helsevern, 4 studenter fra Bachelor sykepleie fordelt på to perioder i semesteret.

Høstsemester 2014:

2 studenter fra Barnevernspedagogutdanning, 4 studenter fra Bachelor sykepleie fordelt på to perioder i semesteret. I 2014 var ingen vernepleierstudenter i praksis ved enhetene.

Praksisperiodene varierer i lengde fra 8 til 15 uker. Praksisplassene er knyttet til døgnetenhetene. I praksisperioden skal studentene delta i det miljøterapeutiske arbeidet ved enhetene. Målsettingen for praksisperioden varierer mellom de ulike utdanningene, men man forsøker å legge til rette for at studenten får prøvd seg i alle arbeidsoppgavene som tilhører miljøterapien.

Enhetene oppnevner en veileder, med samme grunnutdanning som studenten. For videreutdanningsstudentene får en veileder med samme videreutdanning.

Profesjonsstudiet i medisin

Det gis undervisning i barne- og ungdomspsykiatri i studiets 1., 2., 4. og 6. år. Hovedtyngden gis i det 4. året i form av forelesninger/klinikker, problembasert læring og øvinger, samt praktisk klinisk undervisning ved BUP-klinikk (uketjeneste). Til sammen dekkes hele spekteret av kliniske tilstandsbilder. Barne- og ungdomspsykiatri inngår i de integrerte eksamener skriftlig og/eller muntlig.

Hvert år får 120 studenter 2 x 4 timer praktisk tjeneste i BUP uketjeneste. I 2014 ble dette gitt ved poliklinikk Klostergata og Saupstad, og ved Seksjon Lian supplert med BUP/BUK. Lokalt ansvarlige var universitetslektorene Jostein Arntzen, Jannicke Westgaard og Kaja Haugen, samt overlege Else Stålen. Overordnet ansvarlig for BUP-faget



i medisinstudiet er professor Marit S. Indredavik. Som undervisere bidrar vitenskapelig ansatte ved Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Psykisk helse og barnevern (RKBU), samt spesialister ved BUP-klinikk.

Psykologstudenter i praksis

Divisjon Psykisk Helsevern St. Olavs Hospital HF og NTNU Psykologisk Institutt inngikk i 2013 en samarbeidsavtale om praksis for psykologstudenter. I den anledning ble det etablert 3 bistillinger à 20% v/ NTNU for koordinering av praksis (foreløpig ordning ut juni 2016).

Organisering av praksistilbudet:

Studentene undertegner en generell taushetsplikterklæring ved studiestart ved Psykologisk Institutt, og inngår i 3 ulike praksistilbud i PH:

Endagspraksis: De ferske psykologstudentene har endagspraksis. Her går de sammen med en eller flere psykologer for å observere og lære, og for å få snakke med psykologen om psykologens arbeid og rolle. BUP tok imot 6 studenter på dagspraksis i oktober 2014.

Ukespraksis: De litt mer erfarne psykologstudentene har ukespraksis (5 dagers praksis). Våren 2014 tok vi imot 10 psykologstudenter i de ulike BUP-enhetene. Her fikk studentene delta i møter og observere en del av virksomheten, samtidig som flere av dem også fikk egne avgrensede oppgaver under veiledning.

Hovedpraksis: Inntil 5 studenter pr. semester tilbys praksis i ca 6 måneder, med praksis 4 dager per uke. De fordeles på de ulike BUP-enhetene med egen veileder i enheten. Studentene utfører selvstendig psykologarbeid, med oppfølging og faglig ansvar forankret hos veileder. Klinikken har også tatt imot noen ekstra studenter etter forespørsel fra NTNU.

Psykologstudentene har stort sett vært veldig fornøyd med praksis i BUP. De har rapportert om høy grad av læring, og de har fått en realistisk opplevelse av mangfoldet og det høye tempoet i arbeidet (gjelder særlig studenter i hovedpraksis).

Klinikerne ved de ulike enhetene i BUP opplever det i hovedsak som en berikelse å ha dyktige psykologstudenter med i arbeidsoppgavene. Studentenes spørsmål og tilbakemeldinger er nyttige og lærerike også for kolleger og for fagmiljøet i BUP.

Det gis god informasjon og innhentes samtykke fra pasienter og samarbeidspartnere når studenter deltar i behandlingstilbudet ved klinikken.

I den tid samarbeidsavtalen har fungert har vi erfart at det iblant har tatt noe mer tid enn ønskelig å få tilbakemelding fra NTNU ang. hvor mange studenter vi ville få og om de takket ja til de tilbudene de fikk av oss. Det arbeides med å forbedre dette.

Etter koordinator sin mening er det potensiale for å gjøre praksistilbud og fagutvekslingene mellom klinikk og universitet enda bedre. Det er viktig å se at vi har et felles ansvar for å berike hverandre faglig.

Koordinator ønsker å takke de ulike seksjonslederne i BUP for fleksible og positive svar når praksis-forespørselene sendes ut. Og takk især til alle de psykologene som påtar seg veiledningsoppgaver overfor studentene, i en travel arbeidshverdag med mange oppgaver. Koordinator v/BUP-psykologspesialist Kathrine S. Lorentz.

Fagutvikling og forskning

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 fremming av FoU i klinikken, samt etablere relevante samarbeidsrelasjoner i vårt integrerte universitetssykehus.

Fagutviklings- og forskningsprosjekter hvor BUP-ansatte var prosjektledere/medvirkende i 2014:

- **Aanondsen, Chris Margareth**
Kartlegging av psykisk helse – livskvalitet og kommunikasjons-ferdigheter tilpasset døve og tunghørte barn og unge.
- **Finnanger, Torun G.**
Å leve med traumatisk hodeskade – kognitiv funksjon, psykisk helse og livskvalitet etter traumatisk hodeskade. PhD-prosjekt.
- **Greger, Hanne**
Psykisk helse hos barn og unge etter seksuelle overgrep. PhD-prosjekt.
- **Halse, Marthe**
Executive functions and emotion regulation as predictors of anxiety and depression.
- **Indredavik, Marit S.**
Lav fødselsvekt og hjerneutvikling. Mental helse, kognisjon og genetik.
- **Indredavik, Marit S. og Lund, Line K.**
Psykisk helse hos voksne med lav fødselsvekt, ny oppfølging.
- **Indredavik, Marit S.**
Helseundersøkelsen i BUP-klinikk - Follow-up (Hel-BUP)
- **Jakobsen, Ketil**
Pilotstudie CFS/ME – Utprøving av rehabiliteringsprogram.
- **Jozefiak, Thomas**
Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner.
- **Kristiansen, Anne Karin**
Min stemme teller.
- **Kvalstad, Gjertrud**
DBT pilotstudie.

- **Kårstad, Silja Berg**
Små barn med hjerte-feil. Et tverrfaglig behandlingstilbud med fokus på sosioemosjonell utvikling, foreldre-barnsamspill og foreldrenes psykiske helse.
- **Lundgren, Morten**
Implementering av START-AV i Helse Midt-Norge.
- **Nøvik, Torunn Stene**
Ungdom med ADHD. En randomisert, kontrollert studie hvor en sammenligner gruppebasert CBT og TAU hos pasienter under medikamentell behandling.
- **Nøvik, Torunn Stene**
Klinisk bilde og forløp hos pasienter diagnostisert med ADHD i alderen 13 - 18 år. Studie basert på Helseundersøkelsen i BUP (Hel-BUP)
- **Seim, Astrid**
Tilknytningsforstyrrelser hos høyrisikobarn
- **Schei, Jorun**
Ungdommer i BUP med ADHD. PhD-prosjekt.
- **Skrove, Marit S.**
Psykiske symptomer og deres samvariasjon med biologiske faktorer hos ungdom. PhD-prosjekt.
- **Sund, Anne Mari**
Ungdom og psykisk helse. En longitudinell epidemiologisk studie.
- **Sund, Anne Mari**
Dialektisk atferdsterapi for ungdom med gjentatt villet egenskade. En randomisert kontrollert studie.
- **Sund, Anne Mari**
TIM. Tidlig Intervensjon mestrende barn. En randomisert kontrollert studie av Mestrende Barn. Et nytt lavterskel program for barn med symptomer på angst og depresjon.
- **Sund, Anne Mari**
Ungdom og psykisk helse.
- **Weidle, Bernhard**
Nordic long term OCD treatment study (NordLOTS)
- **Weidle, Bernhard**
BUP-gen studien. Journalstudie av årsak og forløp ved utviklingsforstyrrelser.
- **Weidle, Bernhard**
Barn og unge med tvangslidelse (OCD). Komorbiditet og analyse av livskvalitet. PhD-prosjekt.
- **Wormdal, Anne Kristine**
Behandling av små barn med atferdsvansker.

Publiseringer, presentasjoner, postere:

Agerup, Tea; Lydersen, Stian; Wallander, Jan Lance; Sund, Anne Mari.: «Associations Between Parental Attachment and Course of Depression Between Adolescence and Young Adulthood». *Child Psychiatry and Human Development* 2014

Agerup, Tea; Lydersen, Stian; Wallander, Jan Lance; Sund, Anne Mari.: «Maternal and paternal psychosocial risk factors for clinical depression in a Norwegian community sample of adolescents». *Nordic Journal of Psychiatry* 2014 s. 1–7

Finnanger, Torun Gangaune; Olsen, Alexander; Skandsen, Toril; Lydersen, Stian; Vik, Anne; Evensen, Kari A. Indredavik; Håberg, Asta; Andersson, Stein; Indredavik, Marit Sæbø.: «Can depressive symptoms and global function in the first year after Traumatic Brain Injury predict executive problems and emotional and behavioral symptoms 3–5 years post-injury?». IBIA's Tenth World Congress on Brain Injury; 2014-03-19 – 2014-03-22

Finnanger, Torun Gangaune; Olsen, Alexander; Skandsen, Toril; Lydersen, Stian; Vik, Anne; Evensen, Kari A. Indredavik; Håberg, Asta; Andersson, Stein; Indredavik, Marit Sæbø.: «Diffuse Axonal Injury on early MRI is associated with executive problems and emotional and behavioral symptoms 3–5 years after Traumatic Brain Injury». IBIA's Tenth World Congress on Brain Injury; 2014-03-19 – 2014-03-21

Hansen, Hanne Hoff; Hasselgård, Cecilie Edh; Undheim, Anne Mari; Indredavik, Marit Sæbø.: «Bullying behaviour among Norwegian adolescents: Psychiatric diagnoses and school well-being in a clinical sample.» *Nordic Journal of Psychiatry* 2014 ;Volum 68.(5) s. 355–361

Holte, Arne m.fl. bla. Jozefiak, Thomas: «Psychology of Child Well-Being. I: Handbook of child well-being : theories, methods and policies in global perspective». *Springer* 2014. ISBN 978-90-481-9062-1. s.555–631

Jozefiak, Thomas; Wallander, Jan Lance.: «A Norwegian Study on Adolescents Mental Health, Quality of Life and Perceived Family Functioning». *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)*; 2014-10-20 – 2014-10-25

Kaasbøll, Jannike; Lydersen, Stian; Indredavik, Marit Sæbø.: «Substance use in children of parents with chronic pain – the HUNT study». *Journal of Pain Research* 2014 ;Volum 7. s.483–494

Kayed, Nanna Sønnichsen; Jozefiak, Thomas.: «Prevalence of psychiatric diagnoses in children and adolescents living in residential youth care». 21st World Congress, IACAPAP; 2014-08-11 – 2014-08-15

Mangerud, Wenche Langfjord; Bjerkeset, Ottar; Holmen, Turid Lingaas; Lydersen, Stian; Indredavik, Marit Sæbø.: «Smoking, alcohol consumption, and drug use among adolescents with psychiatric disorders compared with a population based sample». *Journal of Adolescence* 2014 ;Volum 37.(7) s.1189–1199

Mangerud, Wenche Langfjord; Bjerkeset, Ottar; Lydersen, Stian; Indredavik, Marit Sæbø.: «Kroniske smerter og smerterelatert nedsatt funksjonsevne blant ungdommer med psykiske lidelser». *BESTPRACTICE Smerter* 2014 ;Volum 3.(10) s.14–15

Mangerud, Wenche Langfjord; Bjerkeset, Ottar; Lydersen, Stian; Indredavik, Marit Sæbø.: «Physical activity in adolescents with psychiatric disorders and in the general population». Norsk Forskningsråd konferanse for Psykisk helse og rusmiddelforskning; 2014-02-03 – 2014-02-05

Mangerud, Wenche Langfjord; Bjerkeset, Ottar; Lydersen, Stian; Indredavik, Marit Sæbø.: «Physical activity in adolescents with psychiatric disorders and in the general population». *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2014 ;Volum 8.(2)

Mangerud, Wenche Langfjord; Indredavik, Marit Sæbø.: «Chronic Pain Common in Teens with Mental Health Problems». *American Newsreport* [Internett] 2014-02-13 «Depressed girls suffer most: Adolescents with psychiatric problems also likely to suffer chronic pain». *Science Daily* [Internett] 2014-02-12

Mehlum, Lars; Tørmoen, Anita Johanna; Ramberg, Maria; Haga, Egil; Diep, Lien My; Laberg, Stine; Larsson, Bo Sture; Stanley, BH; Miller, Alec L; Sund, Anne Mari; Grøholt, Berit.: «Dialectical Behavior Therapy for Adolescents With Repeated Suicidal and Self-harming Behavior: A Randomized Trial». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2014 ;Volum 53.(10) s. 1082–1091

Moen, Kent Gøran; Håberg, Asta; Skandsen, Toril; Finnanger, Torun Gangaune; Vik, Anne.: «A Longitudinal magnetic resonance imaging study of the apparent diffusion coefficient values in corpus callosum during the first year after traumatic brain injury». *Journal of Neurotrauma* 2014 ;Volum 31.(1) s. 56–63

Nøvik, Torunn Stene; Jozefiak, Thomas.: «Sixteen-year comparisons of parent-reported emotional and behaviour problems and competencies in Norwegian children aged 7-9 years». *Nordic Journal of Psychiatry* 2014 ;Volum 68.(3) s.154–160

Nøvik, Torunn Stene; Jozefiak, Thomas.: «Sixteen-year comparisons of parent-reported emotional and behaviour problems and competencies in Norwegian children aged 7-9 years». *Nordic Journal of Psychiatry* 2014 ;Volum 68.(3) s.154–160

Olsen, Alexander; Brunner, Jan Ferenc; Evensen, Kari A. Indredavik; Finnanger, Torun Gangaune; Vik, Anne; Skandsen, Toril; Landrø, Nils Inge; Håberg, Asta.: «Altered Cognitive Control Activations after Moderate-to-Severe Traumatic Brain Injury and Their Relationship to Injury Severity and Everyday-Life function». *Cerebral Cortex* 2014.

Ranøyen, Ingunn; Jozefiak, Thomas; Wallander, Jan Lance; Lydersen, Stian; Indredavik, Marit Sæbø.: «Self-reported social anxiety symptoms and correlates in a clinical (CAP) and a community (Young-HUNT) adolescent sample». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2014 ;Volum 49.(12) s. 1937–1949

Ranøyen, Ingunn; Kløckner, Christian; Wallander, Jan Lance; Jozefiak, Thomas.: «Associations between internalizing problems in adolescent daughters versus sons and mental health problems in mothers versus fathers (The HUNT Study)». *Journal of Child and Family Studies* 2014

Ranøyen, Ingunn; Jozefiak, Thomas; Wallander, Jan Lance; Lydersen, Stian; Indredavik, Marit Sæbø.: «Self-reported social anxiety symptoms and correlates in a clinical (CAP) and a community (Young-HUNT) adolescent sample». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2014 ;Volum 49.(12) s. 1937-1949

Sigurdson, Johannes Foss; Undheim, Anne Mari; Sund, Anne Mari.: «Bullying involvement in adolescence: Gender and psychosocial problems in young adulthood». 21st World Congress; 2014-08-11 – 2014-08-15

Sigurdson, Johannes Foss; Wallander, Jan Lance; **Sund, Anne Mari.**: «Is involvement in school bullying associated with general health and psychosocial adjustment outcomes in adulthood?». *International Journal of Child Abuse & Neglect* 2014 ;Volum 38.(10) s.1607–1617

Skarphedinsson, Gudmundur Águst; Weidle, Bernhard; Thomsen, Per Hove; Dahl, Kitty; Torp, Nor Christian; Nissen, Judith Becker; Melin, Karin; Hybel, Katja Anna; Valderhaug, Robert; Wentzel-Larsen, Tore; Compton, Scott; Ivarsson, Tord.: «Continued cognitive behavior therapy versus sertraline for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder that were non-responders to cognitive behavior therapy - A randomized controlled trial». *European Child and Adolescent Psychiatry* 2014

Skrove, Marit Synnøve; Romundstad, Pål Richard; Indredavik, Marit Sæbø.: «Chronic multisite pain in adolescent girls and boys with emotional and behavioral problems: the Young-HUNT study». *European Child and Adolescent Psychiatry* 2014

Skrove, Marit Synnøve; Romundstad, Pål Richard; **Indredavik, Marit Sæbø.**: «Chronic multisite pain in adolescent girls and boys with emotional and behavioral problems: the Young-HUNT study». *European Child and Adolescent Psychiatry* 2014

Solberg, Cathrine; Larsson, Bo Sture; **Jozefiak, Thomas.** «Consumer satisfaction with the Child and Adolescent Mental Health Service and its association with treatment outcome: A 3 – 4-year follow-up study». *Nordic Journal of Psychiatry* 2014

Sund, Anne Mari; Agerup, Tea; Lydersen, Stian; Wallander, Jan Lance.: «Attachment, Coping and Depression in Adolescence. Attachment and attachment disorders: development and therapy». 2014 Jack Tizard Lecture Conference; 2014-06-13 – 2014-06-13

Sund, Anne Mari; Lydersen, Stian; Wichstrøm, Lars; Undheim, Anne Mari; Sigurdson, Johannes Foss.: «Youth and Mental Health–The 12 year follow-up study: The development of depressive symptoms from early adolescence to adult age». *NordCAP*; 2014-09-10 - 2014-09-11

Weider, Siri; Indredavik, Marit Sæbø; Lydersen, Stian; Hestad, Knut.: «Intellectual Function in Patients with Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa». *European eating disorders review* 2014 ;Volum 22.(1) s. 15–24

Weider, Siri; Indredavik, Marit Sæbø; Lydersen, Stian; Hestad, Knut.: «Neuropsychological function in patients with anorexia nervosa or bulimia nervosa». *International Journal of Eating Disorders* 2014

Weidle, Bernhard; Ivarsson, Tord; Thomsen, Per Hove; **Jozefiak, Thomas.**: «Quality of life in children with OCD». World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACA-PAP); 2014-08-11 – 2014-08-15

Weidle, Bernhard; Ivarsson, Tord; Thomsen, Per Hove; **Jozefiak, Thomas.**: «Quality of life in children with OCD with and without comorbidity». *Health and Quality of Life*

Weidle, Bernhard; Christensen, Karin; Dahl, Kitty; Englyst, Inger; Hybel, Katja Anna; Ivarsson, Tord; Korsoski, Ingrid; Melin, Karin Holmgren; Nissen, Judith Becker; Thomsen, Per Hove; Torp, Nor Christian; Valderhaug, Robert; Vickhoff, Isa Boman.: «OCD-behandling for barn og unge. En praksismanual». Gyldendal Norsk Forlag A/S 2014 (ISBN 978-82-05-46381-3) 212 s.

Weidle, Bernhard; Ivarsson, Tord; Thomsen, Per Hove; **Jozefiak, Thomas.**: «Quality of life in children with OCD». World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACA-PAP); 2014-08-11 - 2014-08-15

Weidle, Bernhard; Ivarsson, Tord; Thomsen, Per Hove; **Jozefiak, Thomas.**: «Quality of life in children with OCD with and without comorbidity». *Health and Quality of Life Outcomes* 2014 ;Volum 12.(152) s. 1–12

Wichstrøm, Lars; Belsky, Jay; **Jozefiak, Thomas;** Sourander, Andre; Berg-Nielsen, Turid Suzanne.: «Predicting Service Use for Mental Health Problems Among Young Children». *Pediatrics* 2014 ;Volum 133.(6) s. 1054–1060

Forskningsprosjektet

Hel-BUP



Helseundersøkelsen i Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (Hel-BUP) er et samarbeidsprosjekt mellom BUP-klinikk, St. Olavs Hospital og Regionalt kunnskaps-senter for barn og unge – psykisk helse og barnevern (RKBU), Det medisinske fakultet, NTNU. Det overordnede målet er å skaffe ny kunnskap om mekanismer knyttet til psykiske helseproblemer blant barn og unge. Finansiering: Kontaktutvalget St. Olavs Hospital – DMF, NTNU, BUP-klinikk St. Olavs hospital, Forskningsfond St. Olavs hospital, og RKBU. Prosjektleder: Marit S. Indredavik, professor/overlege.

I 2009–11 ble det gjennomført en omfattende kartlegging av 717 ungdommer i alderen 13–18 år. Data lagres ved HUNT Databank, og vil være utgangspunkt for en rekke doktorgradsprosjeper og publikasjoner. To PhD-stipendiater samt flere andre forskere benytter baseline data.

To artikler ble publisert i 2013, og 4 artikler i 2014. Data er også tildelt en rekke hovedoppgaver for medisinske studenter.

I februar 2012 startet en 3-årig oppfølgingsundersøkelse, som ble avsluttet som planlagt sommeren 2014. Av 684 tidligere deltagere som samtykket til ny kontakt, deltok 578 (85%) i follow-up i alderen 16–21 år. Undersøkelsen besto av et diagnostisk telefonintervju utført av lege eller psykolog (549 deltok), og et elektronisk spørreskjema til ungdommen og dens foresatte. Resultatene vil bli sammenholdt med data fra den første undersøkelsen. Felles spørsmål med Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) muliggjør sammenligning med denne populasjonen. I oppfølgingsundersøkelsen vil en få svar på hvordan det går med ungdommer tre år etter utredning og behandling ved BUP-klinikk, samt hvilke tiltak og tjenester de har mottatt. Undersøkelsen kan også gi svar på hva som kan være risiko- eller beskyttende faktorer for psykisk helse i overgangen mellom ungdom og voksen alder. En Follow-up II vil bli planlagt for gjennomføring åtte år etter Baseline (2017).

Vitenskapelige publikasjoner i 2014:

Hansen Hanne Hoff, Hasselgård Cecilie Edh, Undheim Anne Mari, **Indredavik Marit Sæbø.** «Bullying behaviour among Norwegian adolescents: psychiatric diagnoses and school well-being in a clinical sample». *Nord J Psychiatry* 2014 Jul;68(5):355-61. PMID: 24161252

Mangerud Wenche Langfjord, Bjerkeset Ottar, Lydersen Stian, **Indredavik Marit Sæbø.** «Physical activity in adolescents with psychiatric disorders and in the general population». *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2014;8(1):2. PMID: 24450542

Mangerud Wenche Langfjord, Bjerkeset Ottar, Holmen Turid Lingaas, Lydersen Stian, **Indredavik Marit Sæbø.** «Smoking, alcohol consumption, and drug use among adolescents with psychiatric disorders compared with a population based sample». *J Adolesc* 2014 Oct;37(7):1189-99. PMID: 25190498

Ranøyen Ingunn, Jozefiak Thomas, Wallander Jan, Lydersen Stian, **Indredavik Marit S.** «Self-reported social anxiety symptoms and correlates in a clinical (CAP) and a community (Young-HUNT) adolescent sample». *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2014 Dec;49(12):1937-49. PMID: 24791658

Studie av brukerfornøydhet i BUP-klinikk

Cathrine Solberg, Bo Larsson og Thomas Jozefiak fikk i 2014 publisert en studie av brukerfornøydhet i BUP-klinikk, St. Olavs Hospital i Nordic Journal of Psychiatry. Originaltittel på artikkelen er: Consumer satisfaction with the Child and Adolescent Mental Health Service and its association with treatment outcome: A 3 – 4year follow-up study.

Brugerfornøydhet i Barne- og ungdomspsykiatrien har hittil blitt evaluert vitenskapelig bare i et kortsiktig tidsperspektiv, og ungdommenes selvrappport har aldri vært inkludert i studier her i Norge. Formålet med denne studien var å undersøke både ungdommenes - og foreldrenes brukerfornøydhet med BUP i et 3-4 års oppfølgingsperspektiv. Videre ble det gjort en kartlegging av sammenhengen mellom rapportert grad av brukerfornøydhet og andre kliniske faktorer, som henvisningsgrunn, emosjonelle og atferdsmessige problemer, samt resultatet av behandling (symptombedring/uforandret/symptomforverring).

Av 190 ungdommer i vår klinikk fylte 120 ungdomsforeldre ut et brukerfornøydhetsspørreskjema. Foreldrene fylte også ut CBCL, både ved henvisning til BUP og 3–4 år senere. Det ble kartlagt i hvilken grad ungdommenes

og foreldrenes evaluering samsvarte. Videre ble sammenhengen mellom symptommengden ved henvisning og 3–4 år etterpå, og brukerfornøydheten utforsket.

Stort sett var både ungdommene og foreldrene fornøyd med BUP sine tjenester. Foreldrenes og ungdommenes evalueringer samsvarte bare i liten til moderat grad med hverandre. Lavere brukerfornøydhet var assosiert med flere emosjonelle og atferdsproblemer ved henvisning, men 3-4 år senere fant vi ingen sammenheng her lenger. Det var ingen sammenheng i grad av brukerfornøydhet mellom de som ble bedre av behandlingen og de som ikke ble bedre. Konklusjonen fra denne undersøkelsen er at det er viktig å inkludere både ungdommenes og foreldrenes evaluering i brukerfornøydhetsundersøkelser i BUP. Kartlegging av brukerfornøydhet kan være et nyttig supplement til kartlegging av behandlingseffekt med etablerte standardiserte måleverkøy.

Referanse:

Solberg Cathrine, Larsson Bo, Jozefiak Thomas: «Consumer satisfaction with the Child and Adolescent Mental Health Service and its association with treatment outcome: A 3 – 4-year follow-up study». *Nord J Psychiatry* 2014; Early Online; 1–9.



Internopplæring

Fagdager:

Klinikken arrangerer hvert år to fagdager som er felles for alle våre ansatte.

Tema i 2014:

- **Traumer – fortid, nåtid og fremtid**
Fra BUP bidro Marit S. Indredavik, Thomas Jozefiak, Erik Wammer, Savita Dalsbø, Anne Karen Bakken og Øystein Margido Berg Winsnes med innlegg. I tillegg besto programmet av et foredrag ved Arne Blindheim fra Senter for krisepsykologi samt et brukerinlegg ved ei dame som har vokst opp med rusavhengig mor.
- **Vår egen forskning III**
Innlegg ved Bernhard Weidle, Chris M. Aanonsen, Marit S. Skrove og Thomas Jozefiak ved BUP med tema fra egen forskning. Fra RKBU bidro Lars Wichstrøm og Nanna S. Kayed. Skuespiller Marianne Meløy sto for det kunstneriske.

Opplæring av nytilsatte:

Arrangeres 2 ganger pr. år – en dag vår og høst.

Tema: Personal, EQS og HMS, Lovverk, BUP-data, Standardiserte pasientforløp, Fagutvikling og forskning.

Andre kurs og aktiviteter som ble tilbudt i 2014:

- Diagnosekoding
Kari Gårdvik
- Kartlegging og vurdering av selvmordfare
Kari Gårdvik og Carl Georg Shult-Jessen
- Legemiddelhåndtering
Erika Willhelmsen
- Prosjektseminar
Thomas Jozefiak og Anne Karin Kristiansen
- Veiledning EMDR
Savita Dalsbø
- Forskningsmetodikk for merkantile
Thomas Jozefiak
- Terapeutisk mestring av konflikt
Janne Stormo, Arve Nordvik, Geir Simonsen, Kjersti Marie Danielsen

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 bruker- organisasjoner/brukere. Målgruppe er foresatte/familie til barn/ungdom med psykiske vansker. Foresatte kan invitere med fagfolk de tenker er viktig i arbeid tilknyttet deres barn. I 2014 ble det gjennomført 8 dagskurs om ADHD, 2 kurs om Tourettes Syndrom, 2 om Asperger Syndrom og ett om angst/depresjon. I alt har ca. 1100 pårørende/fagfolk deltatt. Deltakerne gir svært gode tilbake-meldinger. Oppfølgingsgrupper etter dagskursene med vekt på erfaringsutveksling og nettverksbygging, drives av Vårres Regionalt brukerstyrt senter. Ansvar for å arrangere ADHD-kursene er overført til poliklinikkene i Klostergata, Saupstad og Orkdal.

Søskengruppe ble gjennomført vår og høst for aldersgruppen 10–13 år. Hver gruppe gikk over 2 ganger à 5 timer. 10 søsken har deltatt. Foreldrene deltok i en egen samtalegruppe. Opplegget var et samarbeid mellom poliklinikk Klostergata og LMS.

Informasjonsmøter om pasienter/pårørendes rettigheter ble avholdt 2 ganger à 2 timer. Fagpersoner ved ulike enheter bidro, men hovedansvaret ligger til BUP Lian. Til sammen 12 deltakere med gode tilbakemeldinger.

Samarbeid med bruker- og interesseorganisasjoner. Vårres Regionalt brukerstyrt senter er med-arrangør på alle våre dagskurs. Vi har ellers i år hatt samarbeid med AD/HD Norge, Norsk Tourette Forening, Autisforeningen. Flere av organisasjonene benytter Mellomrommet i Klostergata 46 som møtelokale. Vårres Regionalt brukerstyrt senter har ”Treffsted” der, en kveld pr. måned. Lærings- og mestringssenteret har en representant i styret for Vårres Regionalt brukerstyrt senter.

Opplæringskoordinatorer. Det er 6 opplæringskoordinatorer ved BUP- klinikk, en ved hver poliklinikk og en felles for enhetene 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.

Å leve med Tourettes Syndrom

I rollene som småbarnspappa, samboer, audiologistudent, bookingagent, sanger og drosjekusk er det ikke så enkelt å legge merke til at Craig Robin Furunes har Tourettes Syndrom.



[Foto] Line Norum (LVN Photography)

I intervju med Inger Marie Opøien, BUP LMS, forteller han åpenhjert og ærlig, humoristisk og gravalvorlig om det å leve med Tourettes Syndrom.

Craig er 23 år, og har nå fullført ett år ved Audiografutdanningen ved HiST. Han har kjøpt hus på Stjørdal, og bor sammen med Line og 2 barn. Craig har en gutt på 7 år, og Line en gutt på 2 år. Han forteller for øvrig at hans sønn nå er under utredning med tanke på Autismespekterlidelser.

Husker du hvordan det var å få diagnosen?

«Jeg var 13 år. Det var i en time hos en psykolog i BUP, ei snill og hyggelig dame som serverte te og Safarikjeks. Du har Tourettes Syndrom, sa hun alvorlig».

Craig beskriver det som en litt bisarr opplevelse, og kjente på både frykt og lettelse. «Det var godt å ha noe å forsvare seg med og slippe skyldfølelse», sier han. Mange trodde han gjorde ting bare for å få oppmerksomhet.

Veien fra utredning til diagnose og behandling

Craig hadde i 6–7 årsalderen noen anfall/tics, og ble utredet med tanke på epilepsi. Dette ble avkrefet, og han ble etter hvert søkt inn i BUP for utredning. Her måtte han igjennom haugevis med tester og samtaler, og beskriver at han har et svart minne om denne tiden.

Som 13 åring fikk han diagnosen. Craig hadde både motoriske og verbale tics, og en del angst og tvang uten at det ble satt egne diagnoser på det. Behandlinga i BUP besto av kognitiv terapi og medisiner (Risperdal). Han utviklet også depresjon, og gikk i samtalerapi for dette. Medisiner med Zolofit ble prøvd ut, men fungerte ikke for Craig. Som 15-16-åring deltok han i et forskningsprosjekt ved NTNU. Det var en behandlingsform som gikk ut på å prøve å holde igjen tics. Det fungerte ikke for Craig. Han har også vurdert Habit Reversal Training, men funnet ut at det ikke er noe for han.

Erfaringer med BUP

Craig sier at han fikk god hjelp i BUP, men opplevde av ulike grunner å ha mange forskjellige behandlere. En som var vikar hadde ikke lest papirene hans, og Craig måtte bruke timene til å fortelle sin historie på nytt. En behandler gikk ut i svangerskaps-permisjon, og da «falt han ut av systemet» en periode. Han opplevde også da han tok opp enkeltstående problemer at de ofte ble koblet mot diagnosen. Ellers var han redd for å bli stigmatisert ved «å gå i BUP».

Barnehage og skole

Craig har bare gode minner fra barnehagen. I følge hans mor var han en reflektert liten gutt som stilte store eksistensielle spørsmål. Barneskolen ble dessverre en vanskelig tid. Han beskriver en stor skole med lav bemanning og mange ufaglærte assistenter, og et miljø preget av mobbing, trakassering og vold. Craig ble et av mobbeofrene, og forteller om mange meget alvorlige overgrep fra medelever.

Craig byttet til privatskole i 6. klasse. Han fikk en mye bedre skolehverdag, men det tok tid å lære seg å stole på andre. På videregående skole gikk han på musikklinja, og for første gang opplevde han å få den tilrettelegginga han hadde behov for. Han fikk bl.a. spesialopplegg i matematikk og tilgang til hvilerom som fungerte bra.

Han har kjent på mye hat i forhold til de som mobbet han. Men det er han ferdig med nå, sier han. Han har møtt flere av dem i etterkant, og det har ikke gått så bra med dem, de har «havna på kjøret». Han føler medlidenhet med dem.

Å stå på egne ben

Craig var tidlig bevisst på å stå på egne ben. Han byttet skole i 3. klassen på videregående, flyttet hjemmefra og kjøpte seg leilighet i Trondheim. Han måtte skaffe seg jobb, og erfarte at det ikke var enkelt å være jobbsøker med en diagnose. Han startet som sjåfør i et begravningsbyrå, arbeidet så som guide på Rockheim og fikk til slutt jobb som taxisjåfør.

Viktige støttespillere. Hva har de betydning?

Som støttespillere nevner Craig først og fremst foreldrene som i mange år har stått på for hans sak i kampen mot ulike «vesener». Ellers har behandlingen i BUP vært til uvurderlig hjelp. Han fikk i ung alder kontakt med Norsk Tourette Forening via en samling på Gardermoen der han og faren deltok. Foreningen har betydd mye for Craig både i fht å møte andre i lignende situasjon, dele erfaringer og tilegne seg kunnskap.

Dessuten er selvfølgelig samboer Line en viktig støttespiller for han. «Vi er til gjensidig hjelp og støtte for hverandre», sier Craig.

Deler sine erfaringer

Som nevnt er Craig aktiv i Tourette Foreningen, og sitter nå i styret både sentralt og på fylkesplan. Han holder forelesninger ved NTNU (legestudiet), innlegg på seminarer og har siden 2007 hatt brukerinnlegg på BUP sine dagskurs om Tourettes Syndrom.

Betydningen av å bidra på dagskursene i BUP?

Han sier at dette fungerer som selvterapi. Han gir mye av seg selv, og får mye tilbake. Han setter stor pris på at deltakerne tar kontakt med han i pausene og stiller spørsmål. «Det er en større gave enn å stå foran og si mitt. Det å bidra oppleves dessuten som en seier, å vinne over egne mangler», sier Craig

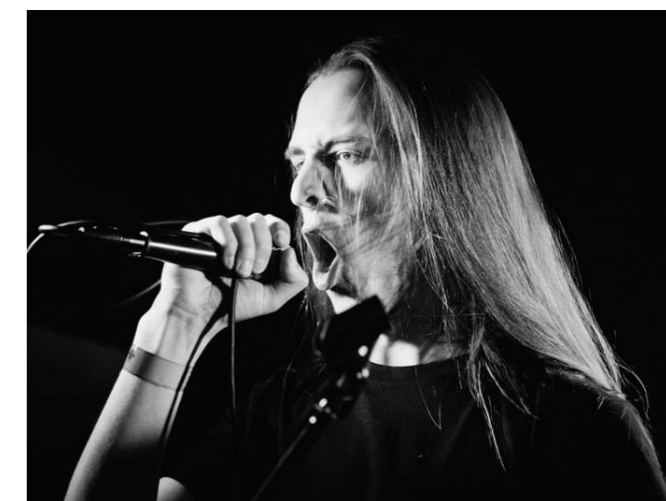
Hvordan er det å leve med Tourettes Syndrom?

Craig beskriver et massivt overskudd i 14 dager, der han har et høyt tempo. Så kommer en måned der han ligger og slurer i 2. giret. Til tross for mange vansker og utfordringer, poengterer Craig flere ganger at han har hatt «grisefflaks». Han har et godt støtteapparat som er der for han når nedturene kommer. For det gjør de, men oppturene varer lenger og lenger. Han har også lært seg ulike triks og metoder for å takle hverdagen. Han bruker deler av Mindfulness og han anvender små mentale øvelser. Hvis søvnen uteblir på grunn av hyperaktivt tankekjør tar han f. eks en fiktiv dykkerhjelm på hodet og stenger tankene ute. Craig har nå vært medisinfri i 2 år.

«Jeg er så frisk som jeg har lyst til å bli», sier han og siterer Pelle Sandstrak - Mr. Tourette. Han har møtt Pelle flere ganger, og hatt gode samtaler med han.

Til slutt - har du noen gode råd til behandlerne i BUP?

«Start med å bygge tillit. Det er viktig grunnlag for behandlingen. Unngå bytte av terapeut hvis det er mulig. Tenk at alle er individuelle, om de har fått diagnosen TS», avslutter Craig før han haster videre fra BUP i Klostergata. Han har 900 ting på gang med familie, musikk og band, privat bookingselskap, taxikjøring og foredrag.





Verdensdagen for psykisk helse 10. oktober

Verdensdagen for psykisk helse ble opprettet i 1992 da World Federation for Mental Health satte den 10. oktober som en dag for å fremme økt bevissthet om psykisk helse over hele kloden.

Mental Helse har siden 2003 koordinert arbeidet med Verdensdagen i Norge i samarbeid med Helsedirektoratet. Verdensdagen markeres i over 150 land. Det holdes årlig over 600 arrangementer i forbindelse med Verdensdagen i Norge.

BUP-klinikk har i mange år markert denne dagen med ulike typer arrangement, alt fra «åpent hus» og omvisning på døgnposter på Lian til foredrag med forskjellige tema om barne- og ungdomspsykiatri.

I 2011 fikk Enhet for fagutvikling en forespørsel fra Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU) ved Odd Sverre Westby om å delta i deres arrangement tilknyttet Verdensdagen for psykisk helse. Målgruppe var elever ved 1. videregående skole i Sør-Trøndelag, og ca. 200 elever deltok på et 3 timers arrangement på Nova Konferansesenter.

Etter det har vi hatt et årlig samarbeid om verdensdagen med samme målgruppe som første gang. Fra BUP er det Anne Karin Kristiansen og Inger Marie Opøien som deltar

i arrangementskomiteen. Opplegget har variert noe fra år til år, men vi har hvert år hatt med et brukerinlegg av en voksen ungdom. De har fortalt om det å ha psykiske plager og hvordan det har påvirket dem i oppveksten. Videre hvordan de har greid å takle sin situasjon, og kommet seg videre. Det er viktig at brukerinlegget formidler håp. Vi har også vist filmen «Engelen» av Margreth Olin som viser et barns oppvekst i en dysfunksjonell familie. Begge presentasjonene har bidratt til å sette ord og bilder på fenomenene psykisk helse hos barn og unge.

Vårt arrangement går over 3 timer, og innbefatter en pause med enkel servering der også infomateriell om RKBU og BUP-klinikk legges fram. Et par år inviterte vi ulike samarbeidspartnere og brukerorganisasjoner til å stå på stand. Dette viste seg å bli lite besøkt av ungdommene, og ble derfor kuttet ut.

Temaene som blir tatt opp kan sette i gang mange tanker og gi ulike reaksjoner hos elevene. Vi har derfor utarbeidet et enkelt undervisningsopplegg som kan brukes i klassen før og etter arrangementet. Dette for å kunne ivareta elevene best mulig, og følge opp eventuelle spørsmål og reaksjoner. Det kan også bidra til å gi dem et bedre utbytte av selve arrangementet, og få større fokus på temaet psykisk helse hos barn og unge.

I 2014 var temaet «Hverdagsstress og psykisk helse. Se hverandre – senk skuldrene».

Med følgende slagord:

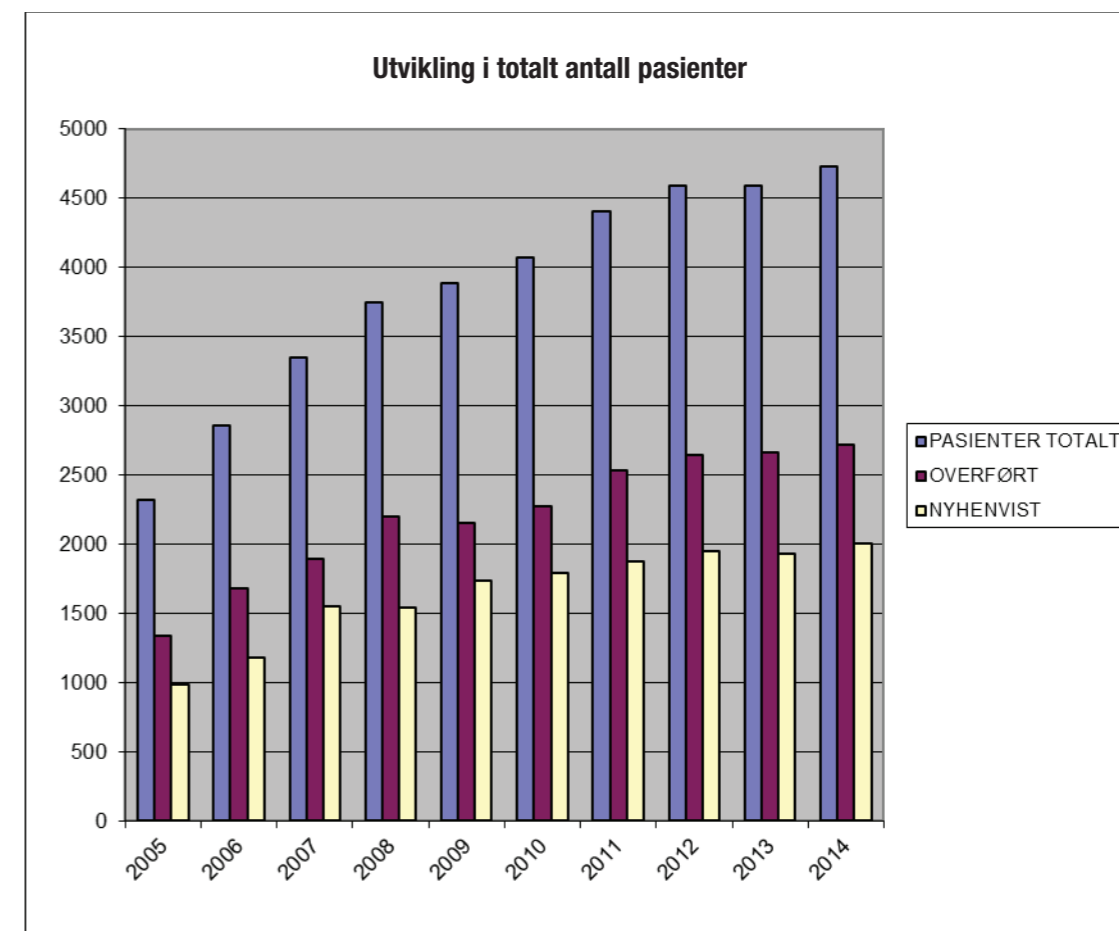
- Slapp av. Du er god nok som du er
- Bry deg. Alle trenger å bli verdsatt.
- Inkluder hverandre. Sammen er vi sterkere.

Vi markerte dagen den 3. oktober, da skolen hadde høstferie den 10. oktober. Programmet besto av 2 innlegg: «En brukerhistorie» ved Camilla, 24 år, og «Tilgjengelige voksne – en investering for barn og unges helse» ved seniorrådgiver Jorunn Lervik. Det var nesten 300 elever som møtte opp i Trondheim Spektrum.

Vi vil fortsette å markere Verdensdagen og håper det vil skape mer åpenhet og gi bedre kunnskap om psykisk helse - vi har alle en psykisk helse.

Årsstatistikk 2014

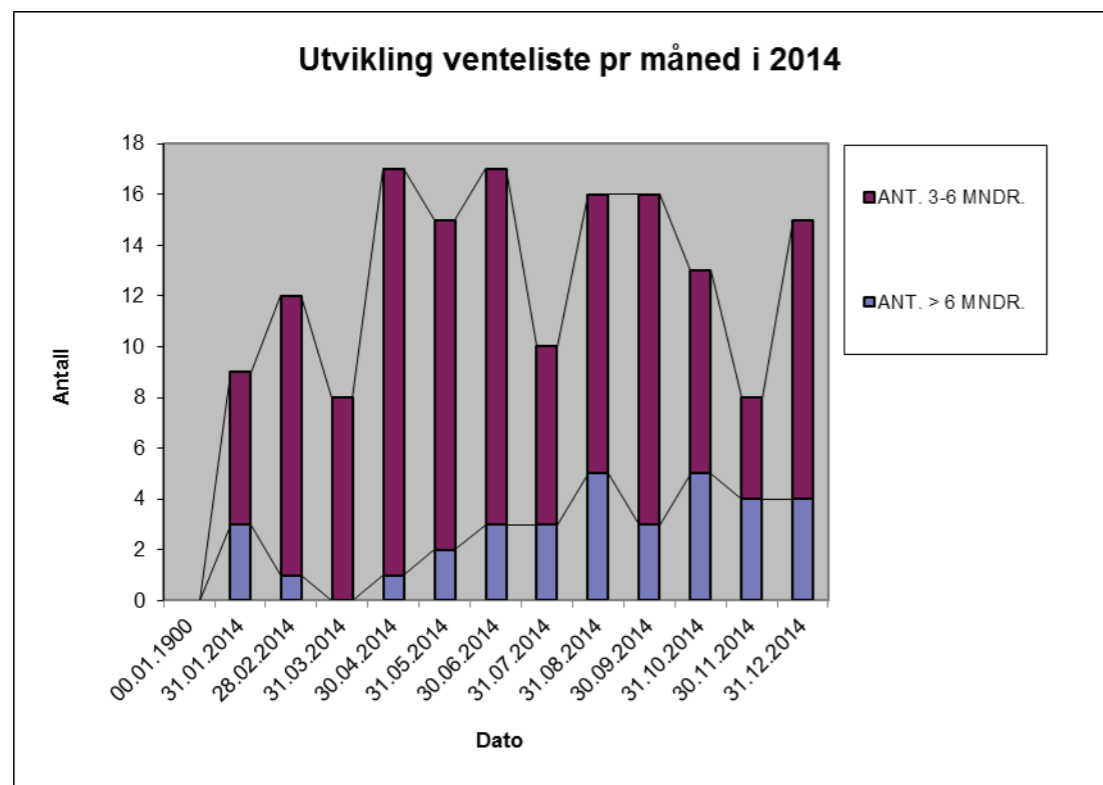
Antall pasienter 2005–2014



Sammenlignet med tidligere år viser statistikken en liten økning i antall henviste barn og unge i 2014, samtidig som et noe større antall pasienter var i behandling i klinikken i løpet av året, enn i 2012 og 2013.

BUP fikk ikke tildelt større ressurser for 2014.

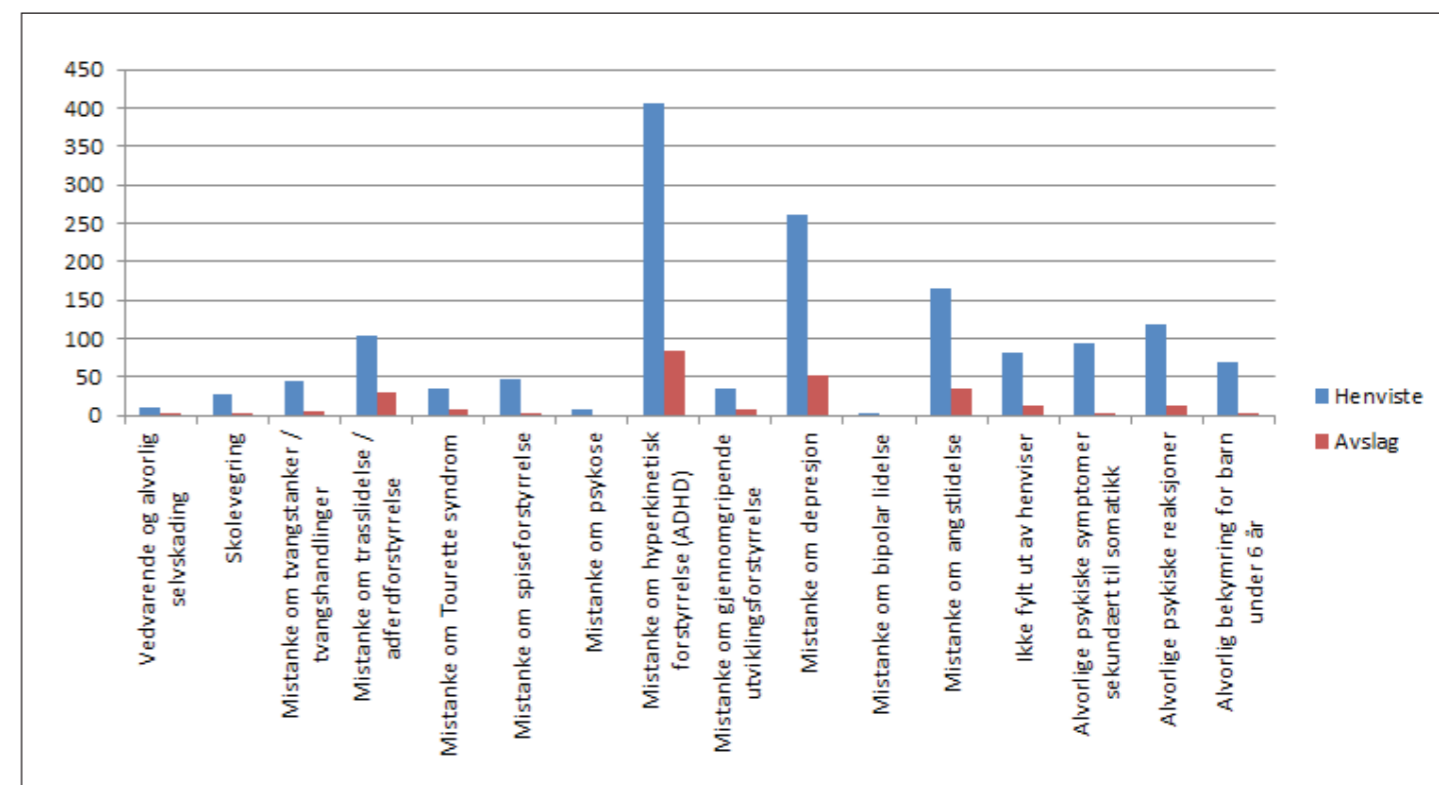
Venteliste pr. måned i 2014



DATO	ANT. > 6 MNDR.	ANT. 3-6 MNDR.	ANT. < 3 MNDR.	SUM
31.01.2014	3	6	211	220
28.02.2014	1	11	206	218
31.03.2014	0	8	197	205
30.04.2014	1	16	170	187
31.05.2014	2	13	176	191
30.06.2014	3	14	150	167
31.07.2014	3	7	162	172
31.08.2014	5	11	158	174
30.09.2014	3	13	150	166
31.10.2014	5	8	162	175
30.11.2014	4	4	171	179
31.12.2014	4	11	187	202

På tross av noe økning i pasientantallet viser statistikken en liten nedgang når det gjelder ventetid, særlig ang. ventetid over 3 mnd. Dette må sies å være en positiv utvikling for våre pasienter og foresatte, og i tråd med klinikkens målsetting.

Henvisningsgrunn 2014



Grunnene for henvisning til barne- og ungdomspsykiatrisk behandling viser i hovedsak liten endring fra år til år. For 2014 ser vi en svak nedgang når det gjelder henvisninger for «Mistanke om hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)», for «Mistanke om trasslidelse/atferdsforstyrrelse» og for «Mistanke om depresjon». Samtidig ser vi en litt økende tendens når det gjelder henvisninger med «Mistanke om angstlidelse» samt «Alvorlig bekymring for barn under 6 år». Det er vanskelig å si om dette er mer varige tendenser eller naturlige svingninger, og derfor heller ikke hensiktsmessig å forsøke å lage en årsaksforklaring.

Økonomi

Vårt behandlingsoppdrag fra Helse Midt-Norge er aktivitetsstyrt. Det er for 2014 videreført en bestilling på økt aktivitet, og med forventning om at økningen skjer innenfor poliklinisk aktivitet. Oppdraget fra Helse Midt-Norge har vært å øke aktivitet samlet sett med 2,7 % fra 2013.

Aktivitet	Faktisk 2014	Mål 2013	Måloppnåelse	Endring fra 2013
Polikliniske konsultasjoner	67665	62954	107,5 %	6044
Utskrivninger fra døgnopphold	223	231	96,5 %	3
Oppholdsdøgn	3347	3282	102,0 %	-180

BUP oppnådde i 2014 9,8% økning i poliklinisk aktivitet sammenlignet med 2013. I 2011 og 2012 har poliklinisk aktivitet økt med hele 9 % hvert år, mens det i 2013 var en utflating i tråd med interne forventninger. Det har i perioden vært en omstilling mht ressursbruk i forhold til dreining mot økt poliklinisk aktivitet.

Regnskap (Alle tall i 1000 kroner)	Regnskap 2014	Budsjett 2014	Regnskap 2013	Endring 2013/2014
Inntekter				
Basisramme	172 061	170 970	165 305	6 756
Polikliniske inntekter	32 851	31 411	30 263	2 588
Andre driftsinntekter	1 621	1 664	3 201	-1 580
Sum inntekter	206 533	204 045	198 769	7 764
Kostnader				
Varekostnad	1 300	1 505	1 477	-177
Lønnskostnad	167 512	170 700	166 229	1 283
Andre driftskostnader	7 363	9 016	8 413	-1 050
Finanskostnader	8	0	3	5
Internkostnader	22 845	22 821	22 055	790
Sum kostnader	199 028	204 042	198 177	851
Driftsresultat	7 505	3	592	6 913

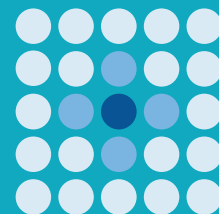
Økning i basisramme og lønnskostnader som fremgår i regnskapet skyldes i stor grad økte pensjonsavsetninger fra og med 2013. BUP har gjennom 2014 hatt stram kostnadskontroll og har med basis i det klart å oppnå spillerom i forhold til ønsket ressursbruk og aktivitet etter omstillingsprosessen vi har vært og er inne i. Resultatet for 2014 ble på 7,5 mill og vil gi oss handlingsrom i forhold til den type kompetanse og behandling vi ser det er behov for å tilby fremover.

Årsverksutvikling	2014	2013	Endring fra 2013
Årsverk Poliklinikk	118,1	119,4	-1,3
Årsverk Døgnbehandling	83,7	88,7	-5
Årsverk Fagutvikling	6,7	6,5	0,2
Årsverk administrasjon	7,8	8,7	-0,9
Sum årsverk BUP	216,3	223,3	-7

Årsverksutviklingen viser at ressursbruken for 2014 er redusert i forhold til 2013. Omstillingsprosessen i klinikken viser en tydelig reduksjon i forhold til døgnbehandling i tråd med økt poliklinisk aktivitet. Nedbemanning på bakgrunn av naturlige avganger og omstilling, og ikke overtallighet.

Spesifikasjon av lønnskostnadene	2013	2012	Endring 2012/13
Direkte lønn	125 952	121 637	4 315
Arbeidsgiveravgift og pensjon	46 726	32 754	13 972
Kompetanse og rekruttering	1 216	1 621	-405
Sykepengerefusjon	-6 918	-6 822	-96
Andre personalkostnader	-747	-762	15
Sum personalkostnader	166 229	148 428	17 801

Eksklusive lønnsoppgjør og økte pensjonsavsetninger er lønnskostnad uendret fra 2012



Postadresse:	Postboks 6810,Elgseter 7433 Trondheim
Besøksadresse:	Klostergata 46 7030 Trondheim
Telefon:	06800
Web:	www.stolav.no/bup