

ÅRSMELDING BUP-klinikk 2019



Innhold

Klinikkens organisering	3
Året 2019 ved avdelingssjefen	4
Pakkeforløp II	5
Helseplattformen	6
Glimt fra noen av seksjonene	8
RISK gruppe, BUP Rosten	10
Søskengrupper i 10 år	11
Forskningsprosjektet SIBS RCT	13
Opplæring av pasienter og pårørende.	14
Fagutvikling og forskning.	15
Internundervisning.	16
PhD disputas – Charlotte Fiskum.	17
ADHD Norge 40 år	18
Film: Hva er en barnepsykiater?	20
Kongens fortjenstmedalje – Marit S. Indredavik	21
Årsstatistikk 2019	22
Økonomi	23

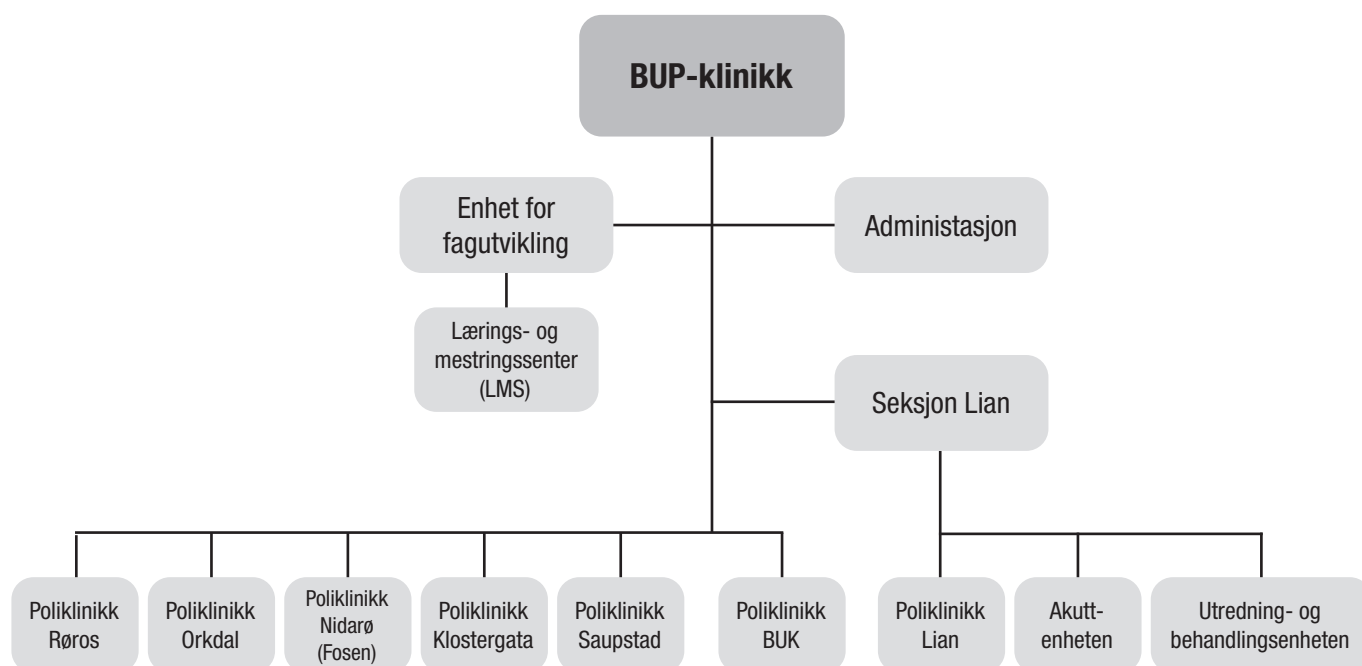
TAKK

Til alle ansatte som har bidratt til
årsmeldingen for BUP 2019

Hilsen redaksjonen

Tittel: Årsmelding 2019
Redaksjon: Anne Cathrine Berg, Jostein Arntzen og Inger Marie Opøien
Foto: www.colourbox.com
PDF-versjon: www.stolav.no/bup
Grafisk produksjon: Fagtrykk AS

Klinikkens organisering pr. 31.12.2019



Klinikkens lederteam pr. 31.12.19:

Nyseter, Anne-Björg	Avdelingssjef
Kvalstad, Gjertrud	Seksjonssjef Lian
Aasen, John Andre	Seksjonsleder Utredning- og behandlingsenheten
Grønås, Sonja	Seksjonsleder Akutt-enheten
Schult-Jessen, Carl Georg	seksjonsleder Poliklinikk Lian
Bakken, Anne Karen	Seksjonsleder poliklinikken ved Barne- og ungdomsklinikken
Dahl, Vegar	Seksjonsleder poliklinikk Røros
Glasø, Tor	Seksjonsleder poliklinikk Nidarø
Skjetne, Ingrid	Seksjonsleder poliklinikk Orkdal
Wammer, Erik	Seksjonsleder poliklinikk Klostergata
Dahl, Linda Gylseth	Seksjonsleder poliklinikk Saupstad
Kristiansen, Anne Karin	Seksjonsleder Enhet for Fagutvikling

BUP administrasjon pr. 31.12.19:

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

Avdelingsjefens refleksjon for året 2019

Årsmelding 2019 viser med tydelighet at det også dette året har vært et aktivt år på mange fronter. Det som slår meg som avdelingsjef hvert år er hvor mange interne og eksterne samarbeidsarenaer BUP sine ansatte og ledere deltar på for å kunne opprettholde og videreutvikle BUP som en kvalitativt godt driftet avdeling.

For å gi et inntrykk av mangfoldet av de eksterne arenaer kan jeg innledningsvis nevne Nasjonalt samarbeid i forhold til implementering av pakkeforløp og ny spesialistutdanning for leger, Regionalt samarbeid med andre BUP-avdelinger, HMN og Fylkeskommunen for gjennomføring av ulike prosjekter og implementering av ny kompetanse og nye pasienttilbud. BUP har også mange møtearenaer knyttet til skoler, barnehager, fastleger, skolehelsetjenesten, og barnevern. Alle disse samarbeidspartnere er viktig for at BUP kan opprettholde og/eller forbedre og fornye seg i takt med samfunnsutviklingen, ny kunnskap og endrede forventninger fra interne og eksterne aktører. Kan også nevne viktigheten av samarbeidet med brukerorganisasjonene, tilsynsmyndigheter, Kontrollkommisjonen og Fylkesmannen.

2019 skulle bli det første året uten de store administrative/systemendringer. Året 2017 ble det innført en ny inntektsmodell (ISF) som medførte en stor usikkerhet om de nye kodene sikret samme inntektsgrunnlag som tidligere. I tillegg skiftet BUP i 2018 ut sitt tidligere Pasientadministrative system BUP data til MyW2Pas. Dette medførte også en usikkerhet knyttet til om de nye kodene og registreringen sikret BUP like «gode» resultater som rapportert via BUP data. Det ble som forventet noen utfordringer i endrede tallgrunnlag både i 2017 og 2018.

I tillegg til systemendringene gjennomførte BUP en omorganisering av poliklinikkene, og det ble opprettet en ny poliklinikk, BUP Nidarø. Målet var å omfordele eksisterende ressurser slik at poliklinikkene ble mer jevnstore og samtidig redusere lederspennet ved de 2 største poliklinikkene.

Summen av de store endringene i 2017 og 2018 betyr at 2019 ble et veldig viktig driftsår hvor BUP kunne starte



på en «ny tidsregning». Jeg har derfor definert 2019 som «År 0». Det betyr at 2019 blir det fremtidige referanseåret for å kunne følge med hvordan BUP i fremtiden utvikler seg i forhold til systemrapportert budsjett, regnskap, og pasienttilbud (produktivitet, effektivitet, behandlingsprofil, tilgjengelighet, kvalitet).

Det er også viktig å nevne at PH-divisjonen hadde et aktivt år knyttet til OU-prosjektet som skulle konkludere med forslag om PH-Divisjonens fremtidige klinikkstruktur. Samtidig med prosjektet knyttet til klinikkstruktur ble det også satt ned arbeidsgrupper som kom med 2 rapporter som beskriver noen forslag til en fremtidig satsning på forskning, innovasjon og utdanning (FIU). Dette arbeidet vil få en stor betydning for BUP fremover.

Jeg ønsker også i år å berømme og takke ledere og ansatte i BUP for innsatsen.

Det er ikke bestandig lett å utføre alle pålagte oppgaver og rutiner knyttet til en forsvarlig drift og et forsvarlig pasienttilbud innenfor de til enhver tid opplevde knappe ressurser og stadig endrede rammebetingelser. BUP sine viktigste ressurser er de ansattes kompetanse, motivasjon og holdning som til daglig utøver sine oppgaver knyttet til pasientbehandling (klinikk), fagutvikling og forskning, opplæring av pasienter og pårørende (LMS). Alt dette får dere lesere mer innsikt i når dere leser videre i årsmeldinga. God lesning.

Takk til redaktørene – dere gjør at vi som jobber i BUP kan bli tilbake i tidligere årsrapporter for å «huske», men også for å benytte fortidens perspektiv for å vise hvor vi er i dag og hvor vi er på vei. Vi er stadig i utvikling.

Anne-Bjørg Nyseter
Avdelingssjef

Innføring av pakkeforløp II

Det ble i november 2015 stadfestet i nasjonal sykehusplan for 2016-2019 at Helseminister Bent Høie ville innføre pakkeforløp innen Psykisk Helsevern (PH) for barn og unge, PH for voksne, samt for Tverrspecialisert rusbehandling (TSB). Pakkeforløpene har som mål å bidra til at brukerne får gode, koordinerte og sammenhengende tjenester. De skal sikre samhandling mellom bruker, eventuelt pårørende og tjenestene uavhengig av nivå. En god oppgave- og ansvarsfordeling og et godt samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er avgjørende for at pasientene opplever tjenestene som helhetlige og gode. Tjenestene har i dag ulike ordninger som skal sikre samhandling, som for eksempel:

- samarbeidsavtaler
- felles prosjekter
- felles møtearenaer

Forberedelsesfasen i 2018 med blant annet lanseringskonferanser rundt hele landet, ble beskrevet i forrige årsmelding. 1. januar 2019 startet de 3 overordnede, såkalte generiske pakkeforløpene for hhv. utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge, utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne, samt pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Tilstandsspesifikke pakkeforløp, som hadde blitt publisert medio desember 2018, ble implementert 15. februar 2019. Disse omhandler:

- Pakkeforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne
- Pakkeforløp ved spiseforstyrrelser for barn og unge
- Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) hos barn, unge og voksne

Det er etablert en nasjonal ressursgruppe som skal bistå Helsedirektoratet i å legge til rette for god og hensiktsmessig måling av forløpene. Gruppen bistår blant annet med å belyse ulike problemstillinger rundt registrering av koder og utarbeidelse av indikatorer. Gruppen består av deltakere fra Helsedirektoratet og representanter fra alle de fire regionale helseforetakene.

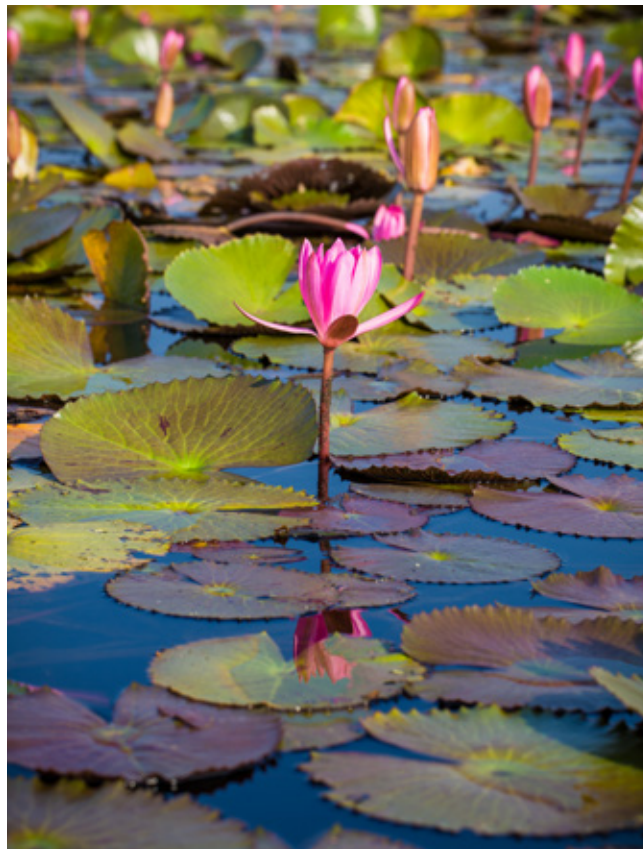
Evaluering, oppdatering og kvalitetssikring av pakkeforløpene

Vi skrev i fjorårets årsmelding at nasjonale bruker-, pårørende- og ansatte-undersøkelser samt en befolkningsundersøkelse gjennomføres for å se om innføring

av pakkeforløp bidrar til endringer i pasienters, pårørendes, ansattes og befolkningens tilfredshet med tjenestene. For å kunne følge med på måloppnåelse ved innføring av pakkeforløp innen psykisk helse og rus, skal det gjennomføres en ekstern evaluering, i tillegg til de løpende målingene. SINTEF har oppdraget med denne evalueringen av pakkeforløpene. Utover dette arrangeres oppfølgings- og erfaringskonferanser.

SINTEF gjennomførte intervjuer og andre kartlegginger over hele landet i forbindelse med 1. evalueringsrapport som del av oppdraget deres. Denne vil bli publisert i 2020.

BUP-klinikk har fulgt opp arbeidet med pakkeforløpene i sitt daglige arbeid rundt om på seksjonene. Pakkeforløp har vært på dagsorden i både BUP lederteam, BUP avdelingssjefers regionale fagledernettsverk/Helse Midt-Norge og innen Divisjon Psykisk Helsevern St. Olavs hospital. Det avholdes regelmessig møter i forhold til de tilstandsspesifikke pakkeforløpene, initiert av regionale forløpsansvarlige i samarbeid med Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU).



Helseplattformen

Helseplattformen skal innføre ny, felles pasientjournal ved sykehus og kommuner i hele Midt-Norge. Det er første gang det etableres en felles løsning for kommune- og spesialisthelsetjeneste, fastleger og avtalespesialister i Norge. Arbeidet med Helseplattformen strekker seg tilbake til 2012. Styremøte i Helse Midt-Norge fastslo da at helseregionen skulle anskaffe et nytt journalsystem. I forkant av kontraktsigneringen med utvelgelsen av leverandør, har man jobbet mye i en forfase (herunder et forprosjekt i perioden 2013-2014 om felles anskaffelse med kommunene). Dette innebar et omfattende arbeid som ledet frem til en kravspesifikasjon som ble forelagt alle tilbyderne som viste interesse for å være med i anbudsrunder for levering av total journalløsning. Bred involvering av medisinsk, administrativ og teknisk fagpersonell, fra helseforetak, kommuner, fastleger og brukerutvalg, har hele veien vært viktig for programmet. Vinteren 2016 var aktuelle brukere av det fremtidige journalsystemet (deriblant vår BUP-klinikk) representert med en eller flere deltakere i arbeidsgrupper for å gi innspill om behov og ønsker for det nye systemet.

Helseplattformen AS – avtale med Epic

Selskapet Helseplattformen AS ble opprettet 1. mars 2019. I Helse Midt-Norge sitt styremøte 14. mars 2019 ga styret ved adm. direktør Stig Slørdahl, i egenskap av generalforsamling i Helseplattformen AS, fullmakt til å inngå avtale med Epic Systems Corporation (heretter Epic). Helseplattformen var da et heleid datterselskap av Helse Midt-Norge RHF. Kontraktverdien var på 1,2 milliarder kroner. Helse Midt-Norge RHF har lagt til grunn en øvre ramme på i underkant av 3,4 milliarder kroner inklusive risikoavsetninger for prosjektet totalt. Denne økonomiske rammen forutsetter en fordeling 70/30 mellom Helse Midt-Norge og kommunene.

Slørdahl ga uttrykk for at kontrakten med Epic dekker godt de funksjonelle kravene en har satt i forbindelse med anskaffelsen. Han viser videre til at man har tatt lærdom av blant annet erfaringer fra andre Epic-kunder, og derfor er innføringsperioden forlenget fra 23 til 30,5 måneder. Det gir oss ikke minst bedre tid på å teste løsningen før den tas i bruk. Dette bidrar til redusert risiko, men innebærer også økte kostnader som

vi har tatt høyde for, påpeker adm.dir. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

Kontrakt med IBM

I begynnelsen av juni 2019 signerte Helseplattformen en kontrakt med IBM verdt 445 millioner kroner (noe som er inklusive alle opsjoner i kontrakten, også utover Helseplattformen). IBM skal levere tilgangsstyring, hvor det skal leveres sikker og effektiv identitets- og tilgangsstyring for løsningen. Dette er en funksjonalitet for tilgangsstyring både for vanlige brukere av løsningen, men også for andre aktører – som for eksempel at noen skal gjøre service på systemet.

St Olavs hospital HF først ut

Helseplattformen AS er kontraktspart for Epic på vegne av helsetjenesten og har ansvaret for det felles innføringsprosjektet. Helseplattformen AS har ansvar for å følge opp avtalen med Epic, organisere arbeidet med å tilpasse og sette opp journalløsningen og å implementere denne trinnvis. Etter hvert som kommunene i regionen utløser sine opsjoner og tar i bruk løsningen, kan de også komme inn som medeiere i Helseplattformen AS. Av helseforetakene i regionen blir St. Olavs Hospital HF først med å innføre Helseplattformen. Deretter kommer Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF.

Tilskuddsordninger

Det er tilrettelagt for flere eiere i selskapet når kommuner i regionen utløser opsjoner på å ta i bruk løsningen. 29. august 2019 bestemte bystyret i Trondheim at kommunen skal gå inn på eiersiden av Helseplattformen. Det ble i statsbudsjettet for 2019 vedtatt at det skal etableres en ordning for å sikre at de kommunene som velger å gå inn i prosjektet Helseplattformen ikke skal bære risikoen for manglende deltakelse fra resten av kommunene i Midt-Norge. Helseminister Bent Høie viste til at regjeringen i alt foreslo å sette av 715 millioner kroner i en tilskuddsordning på 2019-budsjettet. Ordningen ble også foreslått utvidet til å omfatte innføringskostnader som gjelder fastleger, som ellers ville måtte dekkes av de som tar ordningen først i bruk.

Dette er et tilskudd som skal betales tilbake med renter etter hvert som kommuner og fastleger tar i bruk løsningen. Samtidig ble lånerammen til Helse Midt-Norge til prosjektet fastslått til 2 140 millioner kroner. Trondheim kommune er første kommune som knytter seg til Helseplattformen.

Fageksperter

Svært mye arbeid har blitt gjort i forbindelse med utviklingen av Helseplattformen gjennom 2019. Det ble oppnevnt fageksperter innen hvert fagområde i løpet av året, og over sommeren hadde samtlige fageksperter sine første møter med organisasjonen. Fagekspertene er direkte mobilisert fra ulike fagmiljøer i det midt-norske helsevesenet, og vår fagekspert fra BUP-klinikk er Dag Aasmund Haanes. Han jobber daglig som lege i spesialisering.

Retningsmøter

I uke 38 kom de aller første retningsmøtene i gang. Til sammen ble det i løpet av høsten avholdt 271 slike møter for å sikre at den nye pasientjournalløsningen ble planlagt og satt opp riktig i samarbeid med leverandøren. I møtene er blant annet fagekspertene sentrale deltakere. Møtene skal sikre at viktige momenter for videre arbeid kommer på bordet og at man enes om hvordan arbeidsprosessene i den nye løsningen skal være. Fagekspertene blir således et bindeledd mellom fagmiljøene de representerer og det felles innføringsprosjektet Helseplattformen har ansvaret for, mellom sykehus, kommuner og leverandør.

Regional konsensusgruppe for BUP avdelingene i HMN

I 2019 ble medlemmer til BUP sin regionale konsensusgruppe valgt. Konsensusgruppen består av representanter fra de tre helseforetakene og skal være et drøftingsorgan ved beslutningstakinger for våre tre fageksperter, samt skal kunne bistå ved eventuelle uenigheter fagekspertene i mellom. Ved eventuell uenighet på sak i konsensusgruppen, løftes problemstillingen derfra som sak til BUP/PHBU fagledernetverk. Fagledernetverket beslutter og inviterer med seg nødvendig kompetanse på sak. Ved (fortsatt) regional uenighet løftes sak til fagdirektører i Helse-Midt Norge.

BUP-klinikk St. Olavs hospital sine deltakere i konsensusgruppen er Tove Aasbø, Jostein Arntzen, Sindre Haslene-Hox, Line Knutsen Lund, Gjertrud Kvalstad og Anniken Svendsen.

28. november 2019 startet en regelmessig møteserie mellom avdelingslederne for våre tre BUP-avdelinger i regionen og våre tre fageksperter. Fagrådgivere deltar i tillegg i møtene, som fungerer som en regelmessig dialog mellom BUP sine fageksperter og regionalt fagledernetverk. Innhold kan typisk være at fagekspertene informerer om status og aktuelle tema som er under arbeid og drøfter problemstillinger for avklaring.

Kilder: Helse Midt Norge og BUP administrasjon.



Foto: Privat

*Dag Aasmund Haanes,
fagekspert i Helseplattformen
for BUP-klinikk,
St. Olavs hospital.*

Glimt fra noen av seksjonene

BUP Orkdal

Til tross for gode forberedelser ble innføring av pakkeforløpene utfordrende for poliklinikken ved oppstart 01.01.2019. Store deler av året gikk med, da nye rutiner skulle på plass, pakkeforløpskoder og kodebeskrivelser skulle innlæres, og ikke minst skulle kodene registreres. Men med positive ansatte kom vi godt i gang med pakkeforløpene i løpet av året.

Samtidig med pakkeforløpene kom også kommune-reformen. Rindal kommune ble en del av Trøndelag fra 01.01.2019, og Rindal ble dermed innlemmet i BUP Orkdal sitt nedslagsfelt. Sammen med fremtidige kommunesammenslåinger i regionen vår, vil poliklinikken få en økning i pasientpopulasjonen.

BUP Orkdal har over tid hatt utfordringer med spesialisttilgangen. Denne ble bedret i 2019 ved at vi fikk tilført en ny overlege fra 01.01.2019. Vi har godt håp om at vi i løpet av 2020 vi får ytterligere spesialisttilgang. Personalmessig ble det utfordrende høsten 2019 med flere oppsigelser og nytilsetninger, som sammenfalt med ulike permisjoner. Dette gikk spesielt ut over Ungdomsteamet vårt, som fikk en svært travel høst.

Poliklinikkens kompetanseplan revideres fortløpende gjennom året, og brukes aktivt for styring og styrking av kompetanseutvikling ved seksjonen. Nytt av året er at Ledergruppa har utarbeidet en Handlingsplan Strategi for 2019 t.o.m. 2020. Ledergruppa ved poliklinikken var i februar 2019 på inspirasjonsbesøk ved en helt annen virksomhet enn helsevesenet; KL Regnskap Rosten. Vi var på forhånd kjent med at KL Regnskap hadde jobbet mye med Strategitenkning og verdibasert ledelse, og Ledergruppa hadde en svært nyttig og innholdsrik ½ dag der. Med inspirasjon fra besøket hos KL Regnskap og med utgangspunkt i BUP klinikkens egen Mål og Strategiplan, utarbeidet Ledergruppa våren 2019 Handlingsplan Strategi. Hovedfokus i denne strategiperioden er som i klinikken for øvrig behandlingstilbudet vårt. Handlingsplanen er blitt et svært nyttig styringsverktøy i alle deler av driften. Medarbeiderinvolvering og strategisamlinger med hele personalgruppa ble gjennomført, med bl.a. et dagsseminar på nye Britannia Hotel i Trondheim høsten 2019.

BUP Nidarø

Nyåret 2019 utgjorde en milepel for BUP Nidarø i den forstand at gjennomført bygningsmessig rehabilitering først nå gav mulighet for å samlokalisere alle team/personalgruppen i eget bygg. Dette gledet oss.

I tredje etasje kunne dermed Ungdomsteam flytte inn fra midlertidig opphold i Klostergt til nyoppussede og støyisolerte kontorer. I 4. etasje gjennomført ferdigstilling av kjøkkenløsninger, møterom etc. Alle inne i eget hus.

I løpet av 2019 er også gjennomført omfattende oppgradering av teknologiløsning for visuell kommunikasjon (les skype). Installasjon gjennomført på alle behandlerkontor samt to teammøterom. Siktemål har vært å rede grunnen for effektiv kostnadsreducerende samhandling med samarbeidsparter i vårt vidstrakte distrikt (Fosen-Melhus-Malvik og Selbu) samt å legge til rette for fremtidig økt avstandsoppfølging innen psykisk helsevern.

Personalmessig har året gitt styrket ramme mht. merkan-til ressurs (1 stilling) samt konsolidering av behandlergruppen gjennom ytterligere utlysninger. Året har for øvrig vært preget av bekymringsfullt høyt sykefravær både mht. lang- og korttidsfraværet. Fraværssituasjon har gitt økt press på tilgjengelige ressurser. Prosess derfor igangsatt i samarbeid med administrasjon.

Mht. spesialisering/kompetanseheving har året gitt oss ytterligere to psykologspesialister (5 totalt) samt 1 legespesialist (3 totalt). 2 pedagoger har påbegynt sitt spesialistløp med henblikk på spesialitet innen klinisk pedagogikk. 2 lis-leger har fulgt spesialiseringsløp.

Det er i løpet av 2019 iverksatt veiledingsordning knyttet til PCIT foreldreveileiding. 2 ansatte har innledet spesifikke utviklingsarbeid organisert under fagenheten. Det er gjennomført kompetansemessig konsolidering innen spiseforstyrrelse, skadelig seksualisert atferd samt planlagt for videreført satsning innen traumebehandling (samarbeidsavtale med NKVTS).

I løpet av 2019 er det utarbeidet egen veiledningsavtale med Malvik kommune samt innledet samarbeid omkring felles samarbeidsavtale med barneverninstusjonene i vårt område (Olivia Solhaugen, Gilantunet ungdomshjem, Villa Vika og Heggli, avd. Ler).

BUP BUK

BUP-BUK er en litt annerledes poliklinikk. Vi jobber i nært samarbeid med somatikken. Enheten skal bistå i utredning og behandling av barn og unge der det er nødvendig med et nært samarbeid mellom BUP og barnemedisin eller andre fagfelt i sykehuset.

Vårt mål er å skape et helhetlig behandlingstilbud og å sikre en integrert forståelse av somatiske og psykososiale aspekter ved sykdom hos barn og ungdom. Vi ønsker å bidra til god mestring av sykdom og å forebygge negative følger av sykdom og sykehusopphold for barnet og deres familier. I tillegg til direkte pasientbehandling, tilbyr vi konsultasjon, veiledning og undervisning til andre faggrupper. Vi ønsker å være med i utvikling av retningslinjer, forbedringsprosjekter og standardiserte pasientforløp for somatisk syke barn. Vår deltakelse er viktig for å sikre at det psykologiske aspektet i tilstrekkelig grad blir ivaretatt.

Fagutvikling, kvalitetsprosjekter og forskning: I 2019 har vi bidratt i arbeidet med de regionale pasientforløpene «Pre- og perinatal palliasjon» og «Barn og ungdom med kreft i hjernen og ryggmarg». Omorganisering og nyetablering av det tverrfaglige «Spiseteam» ved BUK Øya har vært i en slutfase. Teamet skal utrede og behandle barn med spise-/ernæringsvansker, som ikke kommer under spiseforstyrrelse F50 eller fedme. Vi har videreført de gode samarbeidsrutinene om diabetespasienter etter det som ble belønnet med «Årets forbedringsprosjekt» ved St. Olavs hospital i 2018. Prosjektet for bedre psykologisk ivaretagelse av hjertesyke barn og foreldre (Hjertebarnprosjektet) er avsluttet og oppsummert. Erfaringene har lagt grunnlag for nye rutiner, bedre teamsamarbeid og nært samarbeid med Foreningen for hjertesyke barn. I det pågående tverrfaglige forskningsprosjektet «Small Steps» – tidlig intervensjon for barn med CP, deltar vi med to psykologer.

Vi har også startet forbedringsarbeid overfor flere andre pasientgrupper og avdelinger. Sammen med avdelingen

Nyfødt Intensiv har vi klart å etablere nye rutiner og bedre samarbeidskultur. Erfaringen er at både kvalitet og effektivitet i tilbud til barn og foreldre er styrket.

BUP-BUK hadde det overordnede ansvar for tema og gjennomføring av BUP Klinikks fagdag våren 2019: «Allianse, engasjement og fokus i terapeutisk endringsarbeid»

Kompetanseutvikling og nye tilbud: Vi jobber kontinuerlig med å ivareta og utvide vår terapeutiske kompetanse. En av våre psykologer har fullført kursrekka Klinisk hypnose og kommunikasjon, og er dermed den femte av våre behandlere som har denne utdanninga. To psykologspesialister har startet utdanning i ACT (Acceptance and commitment therapy) og vi har ansatt en psykologspesialist som kan ISTDP (Intensive short-term dynamic psychotherapy).

Av nye tilbud vi har etablert ved BUP-BUK, vil vi trekke fram gruppebasert Emosjonsfokuset foreldreveiledning, som synes å være godt egnet for mange av våre pasientgrupper og som har vekket positiv interesse hos samarbeidspartnere og fått svært god evaluering av deltakerne.

Utfordringer og satsingsområder videre: *Barn og ungdom med sammensatte og komplekse symptomlidelser* (bl.a. funksjonelle lidelser, kroniske smerte- og utmattelse, der klinisk uttrykk ikke lar seg forklare av objektive organiske funn) har ofte stort funksjonstap, dårlig livskvalitet og representerer en utfordring for både skoleverk og helsevesen. Godt arbeid med denne pasientgruppen forutsetter reell tverrfaglighet og en biopsykososial modell som rammeverk for å forstå hvordan emosjonelle og sosiale forhold hos barn og ungdom samspiller med deres kroppslige opplevelser/følelser og symptomer. Kunnskap og erfaring i dette feltet er mangelvare både i pediatri og barne- og ungdomspsykiatri. Dagens organisasjonsstrukturer og kultur støtter ikke tilstrekkelig grad av samarbeid. Det planlegges et pasientforløp. Parallelt ser vi behovet for å etablere et bedre grunnlag for god tverrfaglig jobbing på dette feltet. Det vil innebære fagutvikling, men også forbedringer i ledelsesforankret gjensidig forpliktende samhandling på tvers av flere klinikker i St. Olavs hospital.

RISK – behandlinger av angst i flerfamiliegrupper

Skoleåret 2019/20 var vi 4 behandlere fra BUP Rosten, Janicke Toft Haugen, Mari Ymjør Hagen, Ragnill Stallvik og Marianne Kirksæter som fikk tilbud om å ta videreutdanningen RISK – mestringskurs for engstelige barn og ungdom ved Universitetet i Agder i Kristiansand. RISK er utarbeidet av psykologspesialist og forsker Åshild Tellefsen Håland i samarbeid med ABUP/ Universitetet i Agder.

RISK bygger på kognitive prinsipper for atferdsterapi i behandling av ulike angstlidelser for barn og ungdom over 10 år.

RISK finnes i 2 versjoner. Mini RISK over 15 timer som er en kortversjon for bruk i 1 linje. Og en langversjonen av Risk på 38 timer beregnet på bruk i Spesialisthelsetjenesten.

Langversjonen som vi har tatt i bruk ved BUP Rosten er på 38 timer fordelt på 10 uker. Det er 6 samlinger på 2.5 timer, 4 dager med heldagseksponering på 5 timer. I tillegg er det en samling i forkant hvor foreldrene og lærer/helsesykepleier deltar, og en samling i etterkant hvor ungdommene, foreldrene og lærerne/helsesykepleierne er samlet. Begge på 1.5 timer. Samlingene veksler mellom psykoedukasjon, plenumjobbing og jobbing i grupper (ungdomsgruppe, foreldregruppe og familiegruppe).

På siste samling diskuteres hvordan man skal jobbe videre hjemme og på skolen med det ungdommene har tilegnet seg i løpet av behandlingen, og hvordan foreldrene og skolen kan støtte ungdommene i dette arbeidet. I tillegg er det oppfølgingssamtaler etter 1, 3 og 6 mnd.

Vi startet en gruppe med 8 ungdommer, deres foreldre og lærere i oktober 2019.

Siste ordinære samling i januar 2020. Siste av 3 oppfølgingssamtaler hadde vi i juni 2020. Gruppen ble ledet av oss 4 terapeutene. De fleste ungdommene hadde sosial angst i tillegg til ulike andre angstlidelser.

Alle ungdommene og foreldrene utenom en ungdom som i samråd med BUP valgte å avslutte behandlingen som følge av andre symptomer gjennomførte hele løpet.

Alle ungdommene hadde god effekt av behandlingen. Flere av ungdommene som hadde høyt skolefravær var tilbake i tilnærmet normalt skoleløp etter behandlingen. Ungdommene deltok mye mer sosialt, kunne delta i flere aktiviteter og kunne for første gang stå fram i klassen eller gå i butikker uten følge av andre. De utviklet sosiale relasjoner seg imellom og var en uunnværlig støtte for hverandre under eksponeringsøvelsene. Eksponeringsøvelsene ble gjennomført i ungdomsgruppe, foreldregruppe eller i gruppe med ungdommer og andre ungdommer sine foreldre (flerfamiliegrupper).

Tilbakemeldinger fra foresatte var unisont at dette har vært et svært nyttig og lærerikt tilbud som MÅ være noe som tilbys alle med slike vansker. De har fått en ny forståelse for hva angst er og hva dette innebærer for egen ungdom. De har lært nye ferdigheter og mer hensiktsmessige måter å møte ungdommen på. Foreldrene uttrykte også viktigheten av fellesskapet og støtten de fikk av hverandre i foreldregruppa. Særlig var det å ikke følge egne ungdommer nyttig for å lære nye ferdigheter.

Flere av foreldrene uttalte: *Vi kunne ikke klart oss uten RISK!*

Det var planlagt ny gruppestart i mars, men pga coronapandemien kom denne ikke i gang.

Søskengrupper i 10 år

ved gruppeledere klinisk sosionom Ragnhild Østbye og fagrådgiver Inger Marie Opøien

Søsken til barn og unge med psykiske problemer kan få en bedre hverdag gjennom å møte andre i lignende situasjon. Det viser 10 års erfaring med søskengrupper i BUP.

I søskengruppa setter barna ord på tanker og følelser knyttet til utfordringer med å ha søsken med psykiske problemer. Mange har lenge trodd 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».

Ivaretagelse av søsken er lovpålagt

I følge Lov om Helsepersonell §10 a skal helsepersonell «bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige kan ha som følge av at forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade».

I Spesialisthelsetjenesteloven §3-7 a står det at helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. De skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende til barn eller søsken av psykisk syke.

Søskengrupper fra 2009

Søskengruppa i BUP ble starta opp i et samarbeid mellom fagrådgiver Inger Marie Opøien ved Lærings- og mestringssenteret og klinisk sosionom Ragnhild Østbye ved poliklinikk Klostergata høsten 2009. Gruppa møttes 5 kvelder a 2 timer med en oppfølgingskveld etter ca 2 mnd. Tilbudet var på tvers av diagnoser for aldersgruppene 10-13 år og 13-16 år, og ble arrangert både vår og høst. Det har vist seg å være mest etterspørsel fra søsken i alderen 10-13 år, og det har derfor vært arrangert flest grupper for disse. Opplegget ble etter noen år endret til å være 2 samlinger a 5 timer da dette var et ønske fra de som hadde lang reisevei.



Mål for gruppetilbudet

- Møte andre i lignende situasjon
- Utveksle/dele erfaringer
- Åpenhet
- Bli klar over egne tanker og følelser tilknyttet søsken
- Fokus på egne behov
- Sette egne grenser
- Få/ta plass i familien
- Se på dagliglivets utfordringer, familiens hverdag
- Bedre mestring av hverdagen

Innhold i gruppesamlingene

For å bidra til å skape en god og trygg atmosfære i gruppa starter vi med noen oppvarmingsøvelser som navnelek, presentasjon via «visittkort» og diktning av historier til eventyrkort (Sagakort). Øvelsene har elementer av lek i seg noe som fenger barna. De fleste blir tilsynelatende fort husvarme. Dette skaper et godt utgangspunkt for temaene som skal tas opp. Det presiseres at det er taushetsplikt i gruppa.

Alle presenterer etter tur sine søsken og hva de strever med, og hvordan det gir seg utslag i hverdagen. Videre sier deltakerne noe om hvordan dette oppleves for dem selv og hvilke utfordringer de står overfor. Vi gruppeledere noterer punkter fra dette på flippover (ett ark til hvert barn), og har erfaring med at det er en god metode for å synliggjøre vanskene.

Søsken har ofte motstridende følelser overfor sine søsken. Det kan på den ene siden være sinne, sjalusi, sorg, angst, ensomhet, skyld- og skamfølelse, og på den andre siden nærhet, varme og forståelse (K. Kristoffersen, 1998).

I gruppa jobber vi med bevisstgjøring rundt dette på ulike måter. Etter å ha satt ord på tanker og følelser tilknyttet søsken får deltakerne utdelt en «følelsesfigur», et ark med omriss av et menneske. Her skal de prøve å forklare og illustrere hvor på kroppen de kjenner de ulike følelser. Slik kan barna få bedre selvinnsett, og kanskje kunne godta ulike følelser knyttet til søsken.

Diagnoser Et flertall av de som har deltatt i gruppa har søsken med nevroutviklingsforstyrrelser. Mange benevner diagnosen søsken i BUP har fått, men de vet ofte ikke hva det betyr. Vi snakker derfor om hva diagnosen står for.

Støtter hverandre. Vi prøver å få til en dialog mellom deltakerne om hvordan de kan takle utfordrende situasjoner og lære seg ulike mestringsstrategier. Barna lytter til hverandre, deler egne erfaringer og kommer med tips og råd. Noen nevner at det har vært hjelpsomt å snakke med andre voksenpersoner som slektninger eller fagfolk i tillegg til foreldrene. Andre strategier kan være fast alenetid med en forelder, se på muligheter til å få litt fri fra stress og bekymringer hjemme, og finne måter å sette grenser for seg selv. Slik gir de hverandre støtte i gruppa, og vi kan komme med våre råd og dele fra erfaringer med tidligere søskengrupper.

Lek, bevegelse og pause. Det er viktig å legge inn rom for bevegelse og lek, som energigivende og relasjonsbyggende aktivitet og som et avbrekk fra vanskelige tema. Barna får velge leker, og de liker å springe i gangene eller ta en luftetur ut. I og med at samlingene varer i 5 timer har vi også lagt inn pause med pizza. Siste kvelden fyller de ut evalueringsskjema.

Tilbakemeldinger fra barna og foreldrene

Bedre mestring Mange av barna nevner viktigheten av å treffe andre søsken i lignende situasjon. Noen sier de forstår søsken og deres reaksjoner og problemer bedre etter å ha deltatt i søskengruppa. Enkelte har lært seg nye måter å takle vanskelige situasjoner på. Dette kan igjen føre til at de får et bedre forhold til sine søsken. Andre forteller at de er blitt mindre triste, fått økt konsentrasjon skolearbeidet, og at de sover bedre etter å ha vært med i gruppa. Noen kjenner mindre på dårlig samvittighet, og kan glede seg over egne aktiviteter. Det er også lettere å snakke om søskenproblematikk til venner og andre etter å ha øvd seg i søskengruppa.

Sitat fra en deltaker: «Det var viktig å møte noen som forstår meg». «Takk for at jeg fikk oppleve dette»

Tydligere på egne behov. Foreldre har gitt tilbakemelding om at barna etter å ha deltatt i gruppa har fått bedre selvtillit, og blitt tydeligere på egne behov. De har blitt flinkere til å sette egne grenser, klarer å ta større plass hjemme og tørr å være mer åpne og ærlige om sine følelser og opplevelser. Noen av barna greier også bedre å se seg selv i forhold til andre, og følelsen av urettferdighet dempes. Videre sier foreldre at barna spør mer om ulike ting tilknyttet søsken, og kan også få større forståelse for foreldrenes situasjon.

Eget tilbud for foreldre

Mange foreldre er i perioder mest opptatt av barnet i familien som har psykiske vansker. For å hjelpe dem å ha mer fokus på søsken har de fått tilbud om en egen samling ledet av andre behandlere i BUP-klinikk, de siste 5 årene ledet av fagrådgiver Anne Kummeneie Skare.

Mange foreldre har benyttet seg av dette. De har gitt tilbakemelding om at det har vært nyttig og fint å utveksle erfaringer med andre i lignende situasjon, og at det er viktig og lærerikt med refleksjon omkring søsken og familieliv. De har fått mer bevissthet rundt temaet, og har gjort tiltak for bedring hjemme. Det har også vært fint for foreldre og søsken å dra på et opplegg sammen. De får pratet sammen på veien til og fra gruppa, og noen sier de har hatt gode samtaler i etterkant.

En mor skrev følgende på evalueringsskjema: «Søsken-gruppe er et fint tilbud og etter min mening et viktig tiltak. I tillegg til å være sosialt, er det også viktig forebygging når det gjelder framtidig psykisk helse».

Våre erfaringer

Vi har hatt mange rørende møter med barn og unge som strever med sin rolle og sine utfordringer i familien, men som samtidig har mye glede i seg og energi som de har tilført gruppa. Vi har fått bekreftet at de har et stort behov for å møte andre i lignende situasjon, utveksle erfaringer og å bli sett og hørt. Opplegget har fungert bra om deres søsken har ulike diagnoser. Det har vært viktig å veksle mellom ulike metoder som samtale og lek/aktivitet. Antall samlinger ble etter noen år endret fra 5 til 2

kvelder, men samlet like mange timer. Ved å gjøre noen endringer og tilpasninger opplevde vi at dette opplegget fungerte like bra, noe også tilbakemeldingene fra deltakerne bekreftet.

Søskengruppa blir fra 2020 erstattet av forskningsprosjektet SIBS, et gruppetilbud for søsken og foreldre til pasienter i BUP.

Forskningsprosjektet SIBS-RCT

Det ble høsten 2019 bestemt at BUP-klinikk skal delta i forskningsprosjektet SIBS-RCT.

Prosjektet ledes av Universitetet i Oslo (UiO), Psykologisk institutt og prosjektleder er psykologspesialist/professor Krister W. Fjermestad.

SIBS er forkortelse for SIBLINGS som er engelsk ord for søsken.

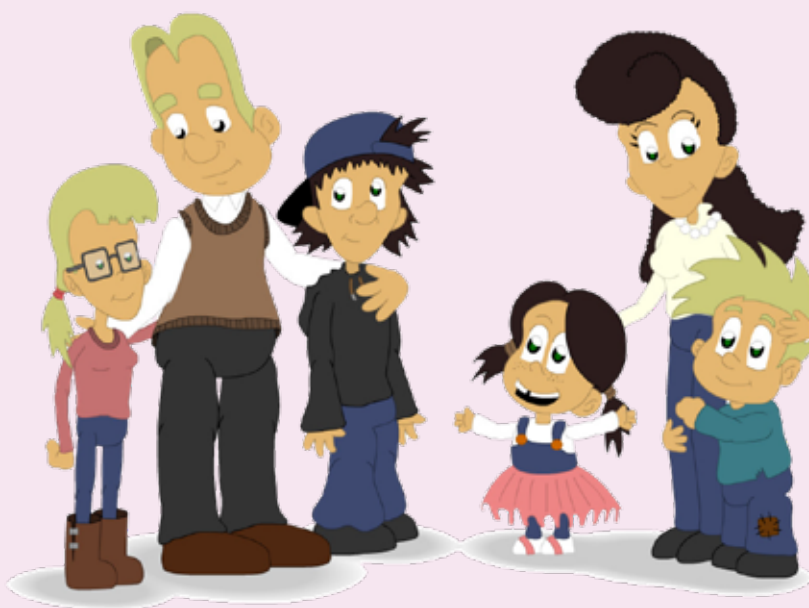
SIBS er et gruppetilbud rettet mot søsken til barn og foreldre til pasienter med nevrouviklingsforstyrrelser. Alderen på søsken er 8-14 år.

Opplegget følger en manual og består av 2 gruppesamlinger a 3 timer, og består av 5 økte. Tre økter er separate barne- og foreldregrupper, mens 2 økter er fellesøkter med foreldre og barn sammen. Barna deltar sammen med en av sine foreldre. Den samme forelderen må delta på begge samlingene.

Formål med gruppeopplegget er at søsken får møte andre barn/ungdommer med lignende erfaringer der de kan snakke om sine opplevelser. Foreldrene får trening i å snakke med barnet/ungdommen deres om det å være søsken. Overordna målsetting er å bedre kommunikasjonen mellom foreldre og søsken.

Hver gruppe har 4 gruppeledere (to for søsken og to for foreldre). 4 behandlere i BUP vil få opplæring i gruppeledelse: Ragnhild Østbye v/ poliklinikk Nidarø, Christin Hagen v/poliklinikk Klostergata, Lena Nilsen v/ poliklinikk Rosten, Elin Ovik v/ poliklinikk Lian. Koordinator for prosjektet i BUP er Inger Marie Opøien v/ LMS.

Planlagt oppstart er vår 2020.



Opplæring av pasienter og pårørende i regi av LMS 2019

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 2019 ble det gjennomført 4 dagskurs om ADHD, 2 kurs om Tourettes Syndrom, 2 om Asperger Syndrom, og over 1000 pårørende/fagfolk deltatt. Deltakerne gir svært gode tilbakemeldinger. Oppfølgingsgrupper etter dagskursene med vekt på erfaringsutveksling og nettverks bygging, drives av Vårres Regionalt brukerstyrt senter.

Søskengruppe. Det ble gjennomført 2 søskengrupper på våren og en på høsten, aldersgruppen 10-13 år. Hver gruppe gikk over 2 ganger à 5 timer. Til sammen 18 søsken har deltatt. Foreldrene deltok i en egen samtalegruppe. Opplegget var et samarbeid mellom poliklinikk Klostergata og LMS.

Samtalegrupper i fht Autismespekterforstyrrelser. Det er et tilbud for ungdom med denne diagnosen samt eget tilbud for deres foreldre. Dette er et samarbeid med Trondsletten Habiliteringssenter. Det har blitt gjennomført 2 grupper a 9 treff. Ca 15 ungdommer og foreldre har deltatt.

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, Autismeforeningen og Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS). Flere av organisasjonene benytter Mellomrommet i Klostergata 46 som møtelokale. Lærings- og mestringssenteret har en representant og en vara i styret for Vårres Regionalt brukerstyrt senter.

Opplæringskoordinatorer Det er 9 opplæringskoordinatorer i BUP, en ved hver poliklinikk + 3 på 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. I 2019 har det blitt gjennomført 2 samarbeidsmøter med tema støtteordninger, søsken og brukermedvirkning.

Nettside. LMS har egen nettside med oversikt over kurs og grupper. I tillegg er det ei egen infomappe om de mest vanlige diagnoser i BUP.

Se [www:stolav.no/buplms](http://www.stolav.no/buplms)



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 forskning, innovasjon og utdanning (FiU) i klinikken, samt etablere relevante samarbeidsrelasjoner i vårt integrerte universitetssykehus. Lærings- og mestringssenteret og intern opplæring av klinikkens ansatte er også enhetens ansvarsområde

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

- **Torunn Stene Nøvik**
Kognitiv atferdsterapi i gruppe hos ungdom med ADHD
- **Torunn Stene Nøvik**
Klinisk bilde og forløp hos ungdom med ADHD
- **Bernhard Weidle**
Nordic long term OCD treatment study (NordLOTS)
- **Bernhard Weidle**
BUP-gen. Journalstudie av årsak og forløp ved utviklingsforstyrrelser
- **Chris M. Aanondsen**
Tidlig identifisering av psykiske vansker og betydningen av kommunikasjonsferdigheter for psykisk helse og livskvalitet
- **Chris M. Aanondsen**
Døve og hørselshemmede barn og unges psykiske helse
- **Jorun Schei**
Helseundersøkelsen i BUP-klinikk - Follow-up III
- **Astrid Seim**
Tilknytningsforstyrrelser hos høyrisikobarn. PhD-prosjekt
- **Anne Mari Sund**
TIM-studien. Tidlig intervensjon – mestrende barn
- **Anne Mari Sund**
Ungdom og psykisk helse

- **Silja Berg Kårstad**
Små barn med hjertefeil. Et tverrfaglig behandlingstilbud med fokus på sosioemosjonell utvikling, foreldre-/barnsamspill og foreldrenes psykiske helse
- **Kari Skulstad Gårdvik**
Developmental pathways for psychiatric and somatic morbidity in a clinical adolescent psychiatric population in Mid-Norway. PhD-prosjekt
- **SINTEF/Anne Karin Kristiansen**
iBUP - Informasjonsutveksling i pakkeforløp for barn og unges psykiske helse
- **Silja Kårstad og Helene Steihaug**
Small Steps. Tidlig samspillsveiledning for barn med CP
- **Sindre Haslene-Hox**
Ikke-medikamentell behandling ADHD
- **Bente Knutsen**
Psykoedukasjon ADHD
- **Line K. Lund/Sølvi G. Molden/Marianne R. Ramberg**
WeGo - Levevaner og fysisk helse i BUP

Publikasjoner

Her følger en oversikt over publiseringer gjort av ansatte i BUP, hvor adressering er St. Olavs hospital HF.

Løvaas, Mona Elisabeth S; **Sund, Anne Mari**; Lydersen, Stian; Neumer, Simon-Peter; Martinsen, Kristin Dagmar; Holen, Solveig; Patras, Joshua; Adolfsen, Frode; Reinfjell, Trude. *Does the transdiagnostic EMOTION intervention improve emotion regulation skills in children?* Journal of Child and Family Studies 2019; Volum 28.(3).

Reindal, Lise; Nærland, Terje; **Weidle, Bernhard**; Lydersen, Stian; Andreassen, Ole Andreas; **Sund, Anne Mari**. *Age of First Walking and Associations with Symptom Severity in Children with Suspected or Diagnosed Autism Spectrum Disorder*. Journal of Autism and Developmental Disorders 2019 s. 1-17

Melin, K., Skarphedinsson, G., Thomsen, P. H., **Weidle, B.**, Torp, N. C., Valderhaug, R., Hojgaard, D.R.M.A., Hybel, K.A., Nissen, J. B., Jensen, S., Dahl, K., Skarsater, I., Haugland, B. S., Ivarsson, T. (2019). *Treatment Gains Are Sustainable in Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: Three-Year Follow-Up from the NordLOTS*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.



Suren, Pål; Bakken, Inger Johanne Landsjøåsen; Skurtveit, Svetlana; Handal, Marte; Reichborn-Kjennerud, Ted; Stoltenberg, Camilla; Nøstvik, Liv Irene; **Weidle, Bernhard**. (2019). *Tourettes syndrom hos barn i Norge*. Tidsskrift for Den norske legeförening 139 (17).

Borren, Ingrid; Eidet, Lise Mette; Dahlgren, Astrid; Hammerström, Karianne Thune; Bjørndal, Arild; **Sund, Anne Mari**; Morken, Ida Sund. *Kunnskapsoppsummering: effekt av tiltak for angstlidelser hos barn og ungeoppdatert versjon*. Håndbok for barn og unges psykiske helse: oppsummert forskning om effekt av tiltak 201

Aanondsen, Chris Margaret; Jozefiak, Thomas; Heiling, Kerstin; Rimehaug, Tormod. *Validation of the Strengths and Difficulties Self-Report in Norwegian Sign Language*. Journal of Deaf Studies and Deaf Education 2019 ;Volum 25.(1)

Seim, Astrid, Jozefiak, Thomas, Wickström Lars, Kayed, Nanna S. *Validity of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder in adolescence*. European Child & Adolescent Psychiatry (2019).

Fiskum, Charlotte. (2019). Psychotherapy beyond all the words: Dyadic expansion, vagal regulation, and biofeedback in psychotherapy. Journal of Psychotherapy Integration, 29(4).

Rescorla LA, Althoff RR, Achenbach TM, Ivanova MY; International ASEBA Consortium (**Torunn S. Nøvik**). Effects of society and culture on parents' ratings of children's mental health problems in 45 societies. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2019; 28(8).

Nordahl, Henrik; Hjemdal, Odin; Hagen, Roger; Nordahl, Hans Morten; Wells, Adrian. (2019) What lies beneath trait-anxiety? Testing the Self-Regulatory Executive Function Model of vulnerability. Frontiers in Psychology. vol. 10:122.

Nordahl, Henrik; Wells, Adrian. (2019) Measuring the Cognitive Attentional Syndrome Associated with Emotional Distress: Psychometric Properties of the CAS-1. International Journal of Cognitive Therapy. vol. 12 (4).

Nordahl, Henrik; Wells, Adrian. (2019) Predictors of Work Ability in Individuals With a Common Mental Disorder: Is There an Effect of Metacognitive Beliefs Among Poor Physical Health and Emotional Distress?. Behaviour change. vol. 36 (4).

Nordahl, Henrik; Ødegaard, Ingunn Harsvik; Hjemdal, Odin; Wells, Adrian. (2019) A test of the goodness of fit of the generic metacognitive model of psychopathology symptoms. BMC Psychiatry. vol. 19 (1).

Reinholdt-Dunne, Marie Louise; Blicher, Andreas; **Nordahl, Henrik**; Normann, Nicoline; Esbjørn, Barbara Hoff; Wells, Adrian. (2019) Modeling the Relationships Between Metacognitive Beliefs, Attention Control and Symptoms in Children With and Without Anxiety Disorders: A Test of the S-REF Model. Frontiers in Psychology. vol. 10.

Jozefiak, Thomas; **Greger, Hanne Klæboe**; Koot, Hans M.; Kløckner, Christian; Wallander, Jan Lance Anders. (2019) The role of family functioning and self-esteem in the quality of life of adolescents referred for psychiatric services: a 3-year follow-up. Quality of Life Research. vol. 28 (9).

Internundervisning og kurs

- Kartlegging og vurdering av selvmordsfare (vår og høst)
- Undervisning i det multiaksiale diagnosesystem
- Veiledning EMDR
- Kartlegging og vurdering av rusmiddelbruk (vår og høst)
- Prosjektseminar
- Opplæring av nytilsatte
- HRT Ticskontrollerende behandling

Interne fagdager

- Vår: «Allianse, engasjement og fokus i terapeutisk endringsarbeid»
- Høst: «Perfeksjon, skam og ansvar – hos både pasient og behandler»

PhD disputas

Charlotte Fiskum disputerte for PhD-graden ved NTNU 15.05.19



Foto: Privat

Tittel på avhandlingen:
Inconstant hearts. Internalizing psychopathology through the lens of neurovisceral integration and complexity.

Vi trenger flere måter å forstå, og tilnærme oss barn med psykiske vansker. Studier har vist at barn og unge med internaliserende vansker viser tegn på autonom dysregulering. Dette kan innebære vansker med å regulere kroppens aktiveringsnivå tilstrekkelig, og føre til plagsom over- eller- underaktivering, samt økt risiko for fysisk sykdom over tid. Autonom dysregulering har også blitt knyttet til svakere emosjonsregulering og mer negative følelser. Denne autonome dysreguleringen er i studier synlig gjennom blant annet redusert hjerteratevariabilitet (HRV), et mål på parasympatisk kontroll.

Forskningen viser også noen inkonsistente resultat, som tyder på at sensitiviteten i forskning på autonom dysregulering i barn med fordel kan økes. Det er derfor grunnlag for å utforske nye metoder for å undersøke autonom dysregulering hos barn og unge med psykiske vansker. I voksne har noen studier knyttet nedsatt hjerteratekompleksitet (HRK), et mål på kompleksitet i hjertesignalet, til nedsatt psykisk helse. Prosjektet undersøkte derfor hjerteratevariabilitet og hjerteratekompleksitet i 32 barn med internaliserende vansker og 25 friske kontroller. Mål på HRV og HRK ble utregnet basert på elektrokardiogram.

Barna ble også kartlagt med ulike verktøy for selvregulering og psykopatologi. Resultatene viste at internaliserende barn fremsto med svakere evne til selvregulering og mer dysregulerte følelser. Høyere internaliserende vansker var forbundet med lavere reaktivitet i den autonome selv-reguleringen. Større vansker var også forbundet med lavere kompleksitet i hjerteratesignalet, noe som kan indikere en mindre kompleks underliggende organisering i de psykofysiologiske system for selvregulering. Mål på HRK var jevnt over mer forbundet med psykologiske mål enn HRV og representerer en mulig metodeforbedring for å undersøke autonom dysregulering i barn og unge, over eksisterende metoder.

Det kan også innebære økt fokus på fysisk aktivitet, ernæring eller biofeedback-teknikker som har vist seg å kunne påvirke den autonome selvreguleringen. Arbeidet foregikk ved institutt for psykologi under veiledning av Birgit Svendsen, Karl Jacobsen og professor Magne Arve Flaten.

Doktorgraden undersøkte også mulige kliniske implikasjoner av resultatene i en artikkel som ble skrevet mens Fiskum var ansatt i BUP, med støtte fra Enhet for fagutvikling ved BUP, for å trekke linjer mellom doktorgradsstudien og klinisk hverdag. Her fremstår metoder rettet mot å styrke evnen til selvregulering som sentrale. Dette kan innebære relasjonelle, intersubjektive metoder som har som uttalt mål å styrke utviklingsprosesser og øke personens selv-kompleksitet.

ADHD Norge 40 år

Intervju med Arthur Mandahl, leder i ADHD Norge
Ved Inger Marie Opøien, Lærings- og mestrings-
senteret



Foto: Privat

ADHD Norge fyller 40 år i 2019.

Hvordan ble jubileet markert?

Jubileet ble markert med en fagkonferanse med tema «Da, nå og framover»

Som innledere møtte både Statsminister Erna Solberg og Helseminister Bent Høie. Fagpersoner med ulike perspektiver på ADHD trakk både historiske tråder i utviklingen, og bidro med status sett fra både samfunnsmessige og medisinske vinkler.

Kan du si litt om oppstarten/etableringen av foreningen?

ADHD Norge startet som en foreldregruppe for foreldre til barn med MBD i 1979. Dette var en lokal gruppe med utgangspunkt i Haukåsen Skole (spesialscole i Oslo). Denne foreldregruppen ble etter hvert utvidet til å omfatte en større gruppe rundt Osloområdet. Det ble ikke startet noen landsomfattende organisasjon før i 1984.

Navneendringer. Det første navnet på organisasjonen var Foreldreforeningen for MBD-barn. Deretter ble navnet endret til MBD-foreningen (det viste seg at barna ble voksne.....!) Så kom endringer i diagnosekriteriene som førte til at ADHD ble den nye diagnosebetegnelsen. Organisasjonen endret da navn til ADHD foreningen. Den siste endringen til ADHD Norge kom som følge av at organisasjonen ikke lenger var en liten forening, men hadde vokst seg til en stor, landsomfattende organisasjon. Navnet ble da ADHD Norge.

Når ble det første fylkeslaget opprettet, og hvor mange fylkeslag er det i dag?

Det første fylkeslaget ble stiftet i 1984. Først ut var Nord- og Sør-Trøndelag, som hadde felles fylkeslag i noen år. I dag er det fylkeslag i alle fylker. Vi er inne i en prosess for å tilpasse oss de nye fylkessammenlåingene, så antallet fylkeslag kan gå ned etter årsmøtet 2020, men vil omfatte alle fylker.

Antall medlemmer i ADHD Norge?

Medlemstallet i ADHD Norge varierer svært mye gjennom året. På det meste har vi vært opp i 12–13000 medlemmer, mens det offisielle, revisorattesterte medlemstallet, aldri har passert 10000. P.t. ligger vi på rundt 8000 medlemmer offisielt.

Dere har et eget medlemsblad som heter STÅ PÅ!

Hvor ofte blir det utgitt, og hva slags stoff presenteres der?

Medlemsbladet STÅ PÅ! kommer ut fire ganger i året. Det inneholder fagartikler, forskning, personlige historier, referater / rapporter fra arrangement osv. I tillegg har vi faste poster som oversikt over fylkes- og lokallag med kontaktinformasjon, oversikt over likepersoner, arrangementer osv. Det er et veldig godt medlemsblad som gir god info både til medlemmer og fagmiljøer.

Hva er foreningens visjon/formål ?

ADHD Norges visjon er

«Et godt liv for alle med ADHD»

ADHD Norges formålsparagraf

(sakset fra våre vedtekter):

«ADHD Norge er en partipolitisk og religiøst uavhengig interesseorganisasjon som har til formål å:

- Arbeide for full likestilling og samfunnsmessig deltagelse for alle mennesker med ADHD, medfølgende psykiatriske tilstander og lignende tilstander.
- Ivareta interessene til mennesker med ADHD, deres foresatte og familier, overfor sentrale, regionale og lokale myndigheter.
- Utvikle og drive aktiviteter i tråd med medlemmenes behov.
- Bidra til kompetanseutvikling i hjelpeapparatet
- Arbeide for å bekjempe og forebygge fattigdom og sosial eksklusjon blant mennesker med ADHD.

- Arbeide for å bekjempe og forebygge rus og kriminalitet.

Nevn noen av utfordringene foreningen har stått overfor gjennom de 40 åra den har eksistert?

Det vil alltid være utfordringer i en frivillig organisasjon. Noen rent organisatoriske, andre på grunn av ulike ståsted og ulike deler av målgruppen. ADHD Norge skal ivareta interessene til barn, unge og voksne med diagnosen og alle kategorier pårørende.

De største utfordringene har vi imidlertid i møtet med tjenesteapparatet. ADHD er utfordrende både når det gjelder utredning og diagnostisering, og ikke minst fordi de ulike instansene vi må forholde oss til kan ha ulik tilnærming til selve diagnosen og behandlingen av den.

Variierende kunnskapsnivå om ADHD fører til store ulikheter i oppfølging, tilrettelegging, støttetiltak osv. Mange opplever samarbeidet mellom skole og hjem som vanskelig, andre oppfatter at det fungerer godt. Innenfor barnevernet varierer både kunnskap om ADHD, og synet på ADHD som en reell diagnose, svært. Dette er et område hvor ADHD Norge arbeider aktivt for å få økt kunnskap og forståelse inn i tjenesteapparatet.

Stigma er en annen utfordring. ADHD er en diagnose som mange knytter til noen få av utfordringsområdene en kan ha når en har ADHD. Det knyttes også ofte til de negative sidene ved diagnosen. De positive sidene som f.eks. kreativitet, evnen til å fokusere på oppgaver som interesserer osv. blir ofte oversett.

Hva tenker dere er viktig framover?

Av de mange viktige sakene / områdene vi har fokus på framover vil jeg trekke fram noen:

- Rett diagnose til rett tid. Vi ser at det er store ulikheter i utredning og diagnostisering i landet. Det arbeides for tiden godt med å få endret på dette. ADHD Norge er involvert i arbeidsgrupper for å utrede eventuelt eget pasientforløp eller andre endringer, implementering av retningslinjer og andre tema som brukervirkning og brukeransettelser osv.
- Kunnskap om ADHD og bruk av erfaringskunnskap i skolen.
- Forståelse for ADHD og de utfordringer som følger diagnosen i arbeidslivet.

- Kunnskap og forståelse om ADHD i barnevernet. Dette handler ikke bare om kunnskap men også forståelse for utfordringene som er spesielle innenfor diagnosen.
- Pårørendes rolle. Pårørendes egne utfordringer – f.eks. ivaretagelse og oppfølging av søsken. Familieutfordringer. Samlivs utfordringer.

Hvor lenge har du selv vært medlem i ADHD Norge? Og når ble du leder?

Jeg har vært medlem siden 1984, medlem av landsstyret 2003–2013 derav 4,5 år som nestleder. Valgt som leder ved ekstraordinært landsmøte i januar 2019.

Hvilken betydning har det hatt for deg og din familie å være medlem?

For oss som familie var det viktig å finne andre i samme situasjon da vår datter ble diagnostisert med MBD (tidligere betegnelse). Å dele erfaringer med andre i samme livssituasjon er spesielt viktig fordi ADHD griper inn i alle deler av hverdagslivet. Det er også viktig å arbeide interessepolitisk for å skape en bedre forståelse for hvordan ADHD påvirker livet til de med denne typen utfordringer og deres omgivelser, og hvordan vi kan oppnå en større grad av hverdagsmestring og bedre livskvalitet for målgruppen.

Hvorfor bør andre foreldre melde seg inn i ADHD Norge?

For sin egen del bør de gjøre det for å få kunnskap om diagnosen og hvordan den påvirker den enkelte og omgivelsene. Kunne være en støtte for å finne fram til tiltak og muligheter som kan være nødvendige for å fungere optimalt ut i fra sine forutsetninger. ADHD Norge samler og formidler kunnskap på alle nivå. Både fagkunnskap og erfaringskunnskap. Ved å bli medlem gir den enkelte ADHD Norge mulighet til å utvikle og utvide arbeidet i fellesskap. Dette arbeidet vil komme den enkelte til gode når det viderefremmes til medlemmene

Vi samarbeider om dagskurset «Barn og unge med ADHD» for pårørende og fagfolk. Kan du si noe om dette kurset (innhold, betydning mm), og om samarbeidet mellom organisasjonen og BUP?

En diagnose som ADHD er en sammensatt utfordring. Den berører både den som får diagnosen og omgivelsene. Det finnes heller ikke noen vidundermedisin eller

behandling som fjerner utfordringene. Behandling og oppfølging er sammensatt og kan inneholde både medisinsk behandling, psykoedukative tiltak og former for kognitiv terapi. Kunnskap om diagnosen og de ulike tilnærmingene er nødvendig både for den enkelte og foresatte og øvrig familie.

Dagskurset ved BUP St.Olav er et psykoedukativt tilbud til foresatte og andre nære pårørende til barn, og fagpersoner knyttet til barnet som f.eks. ansatte i barnehage og skole.

ADHD Norge medvirker i planlegging, gjennomføring og evaluering av kursene sammen med ansatte i BUP og gjennom vår deltakelse i Vårres regionalt brukerstyrt senter som har en samarbeidsavtale med BUP.

ADHD Norges bidrag utover planlegging av innhold, er formidling om organisasjonens tilbud, samt deltakelse med likepersoner under kursene. Likepersonene er enten selv diagnostisert med ADHD eller er pårørende til noen med diagnosen.

Selv om vi har et godt samarbeid med BUP og dette dagskurset er et viktig bidrag, er behovet stort for kunnskapsformidling overfor pårørende innenfor området. Jeg håper at vi framover kan gjøre tilbudet enda mer innholdsrikt og gjøre det tilgjengelig for enda flere.

Animasjonsfilm: «Hva er en barne- og ungdomspsykiater?»

Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening (NBUPF) er et foreningsledd under Den norske legeforening. Overlege Jorun Schei og overlege Line Knutsen Lund ved BUP St Olavs Hospital er medlemmer i NBUPF kvalitetsutvalg. Sammen med tidligere medlem Melanie Ekholdt Huynh fikk kvalitetsutvalget laget en animasjonsfilm kalt «Hva er en barne- og ungdomspsykiater?» som ble lansert våren 2019. Filmen beskriver hva leger ved BUP er og gjør, og man kan blant annet finne den på NBUPF sin nettside og på YouTube.

https://youtu.be/_xs_PnhAgJs



Kongens fortjenstmedalje til Marit Sæbø Indredavik

Hedret med Kongens fortjenstmedalje

Mangeårig overlege i BUP og professor på NTNU, Marit Sæbø Indredavik ble 13. august 2019 tildelt Kongens fortjenstmedalje for sin særskilte innsats for barn og unges psykiske helse. Hun ble overrasket av kolleger og familie som hadde forberedt en flott ramme rundt overrekkelsen.

Marit Sæbø Indredavik har vært en pioner i sitt fagfelt. Hun har stått i spissen for oppbyggingen av den kliniske virksomheten av barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved St. Olavs Hospital i Trondheim, som en av de første avdelinger utenfor Oslo. Hun var eneste assistentlege under oppbyggingen av klinikken i dens spede begynnelse fra 1981, deretter var hun overlege, og etter hvert ble hun klinikkens tredje avdelingssjef. Denne posisjonen hadde hun i 8 år. Hun la gjennom dette arbeidet grunnlaget for utviklingen av en klinikk som har hatt en enorm vekst de siste tiårene. Under hennes ledelse ble første døgnenhet for ungdom innen barne- og ungdomspsykiatrien utenfor Oslo etablert.

I hennes lederperiode ble arbeidet med «Psykiatri 2000 – Utviklingsplan for Barne- og ungdomspsykiatrien i Sør-Trøndelag» i gang satt. Denne planen la grunnlaget for dagens tilbud med vekt på desentraliserte poliklinikker og ambulante tjenester, samt tilstrekkelig med døgnplasser til de som trenger mest hjelp. En annen viktig satsning i denne planen var behovet for å styrke

den akademiske delen av BUP. Det ble opprettet flere kombinerte stillinger for klinikk og forskning/undervisning, samt støttefunksjoner som egen bibliotekjeneste.

Marit S. Indredavik har siden slutten av 90-tallet hatt et hovedansvar for faget barne- og ungdomspsykiatri i medisinstudiet i Trondheim. Under hennes ledelse fikk barne- og ungdomspsykiatrien som fag, en viktig og tydelig plass i utdanningen av leger i Trondheim.

Marit S. Indredavik har veiledet en rekke kandidater i deres spesialistutdanning, og vært viktig i forhold til å forme og tydeliggjøre legerollen innen fagfeltet. Hun har vært aktiv i fagutvikling og i arbeidet med å gjøre faget evidensbasert. Hun ledet arbeidet med å bygge opp klinikkens fagutviklingsenhet, hvor det ble lagt vekt på både forskning og fagutvikling i klinikken, men også etablering av et Lærings- og mestringssenter.

Gjennom sin ledelsestid og sin forskning har Marit S. Indredavik hatt stort fokus på sammenhengen mellom psykisk helse og somatikk. Hun har vært banebrytende i forskningen på psykisk helse hos barn og ungdom født som premature eller med lav fødselsvekt hele tiden siden hun tok sin PhD-grad innen dette fagfeltet i 2005 og frem til i dag.

Marit S. Indredavik tok initiativ til studien Hel-BUP (Helseundersøkelsen i BUP-klinikk) i 2007/08. Første datainnsamling (T1) ble gjort i perioden 2009-2011, og i alt 717 ungdommer i alderen 13-18 som hadde kontakt med BUP-klinikk, deltok. I 2019 starter innsamlingen av data for tredje gang (T3) for denne gruppen med ungdommer. Dette er den eneste longitudinelle studien av dette omfanget innen faget barne- og ungdomspsykiatri nasjonalt og internasjonalt.

Marit S. Indredavik har vært en pioner i sitt fagfelt. Et av hennes viktigste mantra har vært å utviske forskjellen mellom psykisk og fysisk helse. I sin takketales etter overrekkelsen av fortjenstmedaljen sa hun: «Vi må slutte å dele opp mennesket i fysisk og psykisk helse, fordi det er umulig å skille ad. Vi må se, ha kunnskap om og behandle hele mennesket. Jeg har ett ønske for de som jobber videre i klinikk, forskning og undervisning, og det er at de skal holde den integrerte psykiske-fysiske helse-fanen høyt».



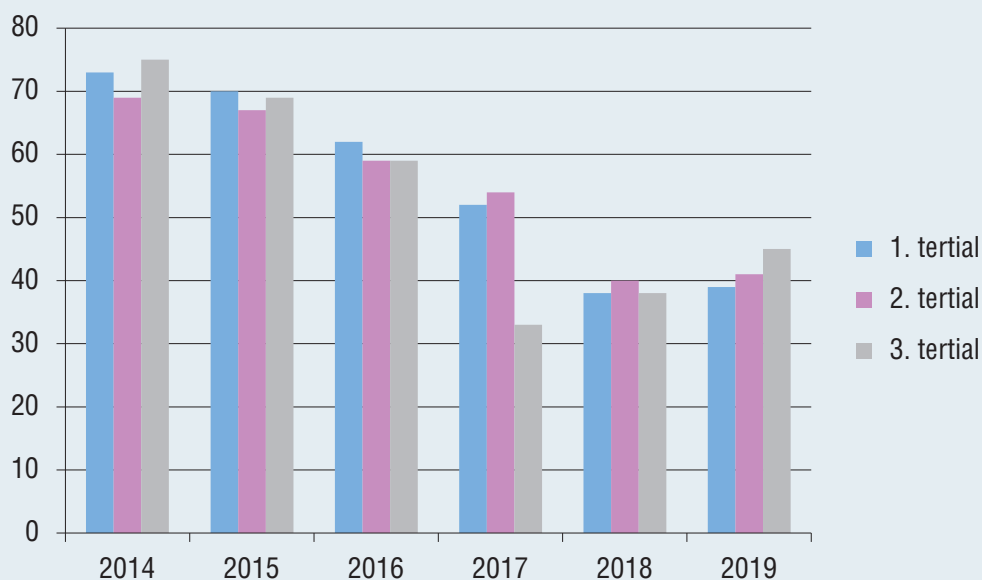
Foto: Geir Otto Johansen/St Olavs Hospital

Det var varaordfører i Trondheim Ola Lund Renolen som foretok den høytidelige overrekkelsen av medaljen.



Årsstatistikk 2019

Gjennomsnittlig ventetid 2014–2019



	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1. tertial	73	70	62	52	38	39
2. tertial	69	67	59	54	40	41
3. tertial	75	69	59	33	38	45

Det har vært et uttalt mål i BUP-klinikk å få redusert avvirket ventetid over tid. Da styret i St. Olavs hospital HF 15/6-17 krevde en gjennomsnittlig ventetid på 40 dager ved utgangen av samme år, fikk det allerede igangsatte arbeidet insentiver som fulgte med, noe som ga et ytterligere momentum som bidro til at målet ble nådd med betydelig margin. Etter en jevn nedgang i gjennomsnittlig (avviklet) ventetid siste 5 år, med en markant

reduksjon i ventetid 3. tertial 2017, har ventetiden stabilisert seg rundt 40 dager for begge siste driftsår, 2018 og 2019. Det har derimot vært større variasjon og en liten økning i ventetiden gjennom 2019, med en variasjon på gjennomsnittlig avvirket ventetid, som målt ved de tre tertialene, fra 39 dager for 1. tertial og 45 dager i 3. tertial (og med 41 dager for 2. tertial).

Økonomi

Aktivitet	Faktisk 2019	Budsjett 2019	Måloppnåelse	Endring fra 2018	Opphold 2018
Polikliniske konsultasjoner	42 179	39 359	107,16 %	-1 286	43 465
Utskrivinger fra døgnopphold	137	180	76,11 %	-50	187
Oppholdsøgn	1 892	2 450	77,22 %	-208	2 100

2018 ble et år med nytt telleverk i forhold til aktivitet, og klinikken fikk ny klinisk arbeidsflate. Det har vært nedgang i registrert aktivitet, noe som til en viss grad skyldes overgang til ny klinisk arbeidsflate og nytt finansieringssystem. Budsjett for polikliniske konsultasjoner ble derfor redusert for 2019, for å kunne tilpasse oss nytt telleverk.

På tross av dette har det vært høy aktivitet ved enheten i 2019. Det har vært fokus på riktig registrering og kvalitet.

Regnskap	Regnskap 2019	Budsjett 2019	Regnskap 2018	Endring 2018/2019
Inntekter				
Basisramme	193 862	193 862	192 469	1 393
Polikliniske inntekter	39 116	44 867	35 784	3 332
Andre driftsinntekter	3 222	118	3 067	155
Sum inntekter	236 200	238 847	231 320	4 880
Kostnader				
Varekostnad	1 007	1 163	1 246	-239
Lønnskostnader	200 433	202 258	192 887	7 546
Andre driftskostnader	9 576	6 195	12 117	-2 541
Finanskostnader	7		13	-6
Internkostnader	28 597	29 232	26 316	2 281
Sum kostnader	239 620	238 848	232 579	7 041
Driftsresultat	-3 420	1	-1 259	-2 161

BUP leverte i 2019 et regnskap med underskudd ved årets slutt. Vi har underforbruk på lønnsutgifter. Det har vært høyt sykefravær ved enheten. Som følge av høyere aktivitet enn budsjettet, har vi også høyere inntekt. Resultatet skyldes i all hovedsak inntektsutfordringen vi har hatt med oss siden vi gikk over til nytt journalsystem og ny finansieringsmodell. Vi har fortsatt utgifter i forhold til oppstart av ny poliklinikk, samt flytting til Rosten, og dette er årsak til høyt forbruk på andre driftskostnader.

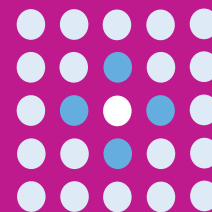
Årsverktvikling	2019	2018	Endring fra 2018
Årsverk poliklinikk	42 179	171,25	164,68
Årsverk døgnbehandling	44,92	44,39	0,53
Årsverk fagutvikling	3,98	4,91	-0,93
Årsverk administrasjon	8,7	8,36	0,34
SUM årsverk BUP	228,85	222,34	6,51

Årsverksutviklingen viser at ressursbruken for 2019 er økt i forhold til 2018. Økningen er knyttet til poliklinisk aktivitet. Det er satt inn flere ressurser i forbindelse med overgangen til nytt journalsystem. Vi har også tatt inn to årsverk med ELTE-studenter.

Spesifikasjoner av lønnskostnader	2019	2018	Endring fra 2018/2019
Direkte lønn	152 476	143 497	8 979
Arbeidsgiveravgift og pensjon	55 929	53 769	2 160
Kompetanse og rekruttering	774	852	-78
Sykepengerefusjon	-8 876	-5 183	-3 693
Andre personalkostnader	130	-49	876
SUM lønnskostnader	200 433	192 886	7 547

Vi har hatt en økning i lønnskostnadene fra 2018 til 2019. Det ble i siste halvår av 2017 tilført enheten midler for å få redusert ventetiden. Det har med disse blitt tilsatt 5 nye stillinger i poliklinikk. I 2018 ble det ansatt merkantilt ansatte i forbindelse med overgang til nytt journalsystem. Flere av disse ble fast ansatt i 2019. Noe av økningen skyldes også lønnsregulering.

Det har i år vært høyt sykefravær, og det har generert høye sykepengerefusjoner. Det har over flere år vært en vridning fra ansatte med lavere lønn over til høytlønte profesjoner.



Postadresse: Postboks 3250, Torgarden
7006 Trondheim

Besøksadresse: Klostergata 46
7030 Trondheim

Telefon: 72 57 30 00

Web: www.stolav.no/bup