

ÅRSMELDING

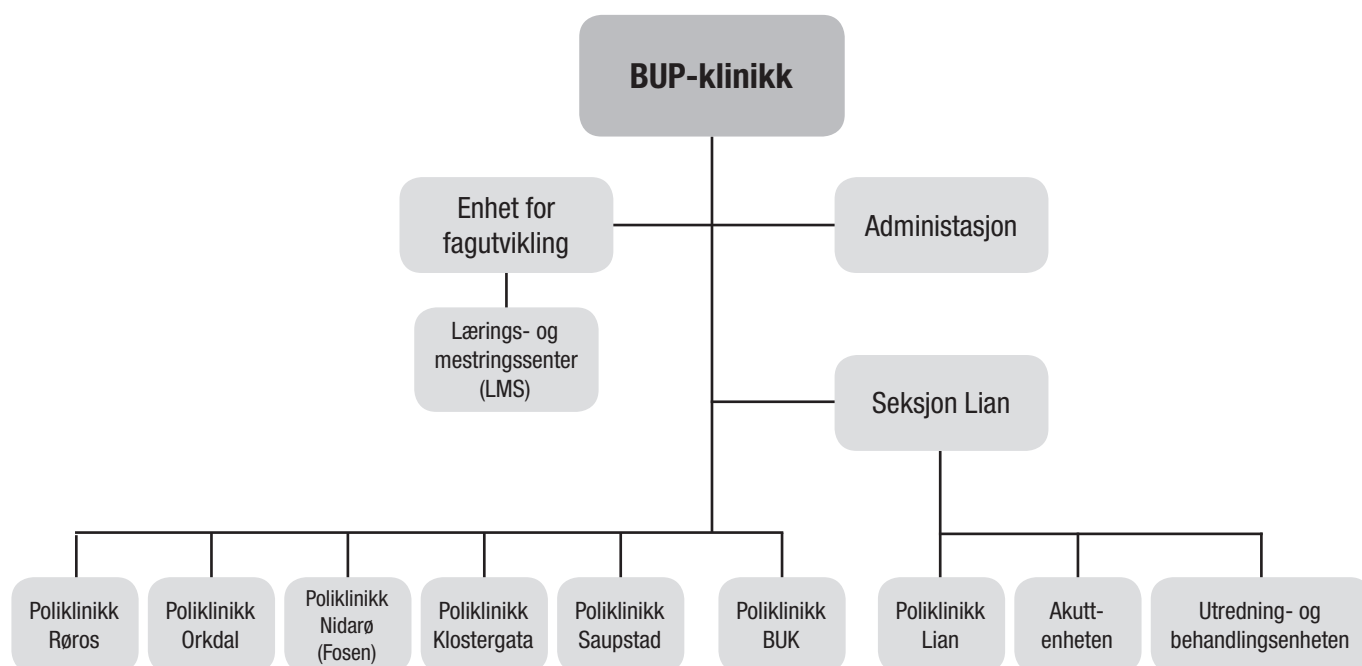
BUP-klinikk 2018



Innhold

Klinikkens organisering i 2018	4
Året 2018 ved avdelingssjefen	5
Jubileum – BUP 50 år	6
Pakkeforløp	9
Innføring av Klinisk Arbeidsflate (KA) i BUP	13
Glimt fra noen av seksjonene	14
OCD-behandling	16
Behandling av spiseforstyrrelser – Familiebasert tilnærming	19
Søsken som pårørende	19
Opplæring av pasienter og pårørende	20
Intervju med Heidi Ann Bakos, Norsk Tourette forening, leder av Trøndelag fylkeslag	21
Fagutvikling og forskning (FoU)	23
Internundervisning	25
ME-prosjekt	26
Foredrag på litteraturhuset	27
Podcast	27
Mitt liv psykisk helse	28
Årsstatistikk	29
Økonomi	30

Klinikkens organisering pr. 31.12.2018



Klinikkens lederteam pr. 31.12.18:

Nyseter, Anne-Bjørg	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
Nyseter, Anne-Bjørg	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. 31.12.18:

Nyseter, Anne-Bjørg	Avdelingssjef
Hegstad, Sigurd	Personalrådgiver
Stormo, Janne	Kvalitetsrådgiver
Breivik, Møyfrid	Fagrådgiver
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

Året 2018

Året 2018 var et ekstra travelt år.

I tillegg til vanlig drift har BUP gjennomført store system- og organisatoriske endringer. Innlegget fra meg i denne årsmeldingen vil derfor bære preg av stor takknemlighet og stolthet. Håper også dere som lesere vil få innsikt og forståelse av at BUP som organisasjon har fått til veldig mye gjennom 2018. Men det er ikke organisasjonen i seg selv som skal ha æren for gode resultat. Gode resultat og måloppnåelse oppnås kun via dedikerte mennesker i rollene som ledere, klinikere, merkantile og stab.

Årsmeldingens formål er blant annet å sikre at vi kan ha en tilgjengelig kronologisk dokumentasjon for hva som har vært av faglig og organisatorisk utvikling i de ulike år. Jeg personlig har i alle fall hatt stor glede av å lese tidligere årsmeldinger for en påminning om alt som er blitt gjennomført, endret og utviklet seg gjennom årene. Vi glemmer fort at hvert år som oftest har medført noen store endrings- og forbedringsprosesser som har krevd ekstra tid, energi og involvering.

Jeg vil igjen takke bidragsytere og redaksjonen for en god og beskrivende årsmelding.

Ved inngangen til året 2018 hadde BUP størst fokus på alle tiltakene som måtte gjennomføres i forbindelse med innføring av nytt journal- og pasientadministrativt system. Journalsystemet BUP-data, som hadde vært benyttet i mange 10-år, skulle erstattes med MyW2Pas og Doculive. BUP kom da på samme kliniske arbeidsflate som resten av sykehusene i Midt-Norge.

Fra 5. mars 2018 var BUP-data en historie. Forberedelsen gjennom hele 2017 (beskrevet i årsmelding 2017), med blant annet en stor risiko- og sårbarhetsanalyse og påfølgende gjennomføring av alle identifiserte nødvendige risikoreduserende tiltak før konvertering, var hektisk og intens. I tillegg til alle forberedelsene som ble gjort pr. seksjon, var opplæringen av 250 ansatte et stort løft som medførte en ekstra belastning for både ledere og ansatte.

Jeg vil her benytte anledningen til takke alle ansatte for den ekstra innsatsen som ble gjort for å implementere nytt system og nye rutiner i en ellers så travel klinisk arbeidshverdag. Og jeg velger her særlig å trekke



frem merkantilgruppens innsats. Uten dem hadde det ikke blitt et så godt resultat som det faktisk ble.

I tillegg til den store administrative driftsendringen med utfasing av BUP-data, ble det også jobbet og planlagt for en stor omorganisering/omstilling av poliklinikkene. Det ble besluttet å opprette en ny poliklinikk for å begrense og minske antall ansatte pr. seksjonsleder.

BUP Saupstad og BUP Klostergata ble fristilt fra ansvaret for kommunene Melhus, Klæbu, Malvik og Selbu. Vi flyttet ansvar og omstilte ansatte fra disse to seksjonene til vår nyopprettede BUP Nidarø. I tillegg fikk BUP Nidarø også ansvar for tidligere BUP Fosen.

Enhver omstillingsprosess krever tid og energi, og medførte naturligvis også kollegiale og arbeidsmiljømessige endringer i alle seksjoner som ble berørt.

Og ikke nok med det, for det var også andre store begivenheter og oppgaver som ventet på oss.

BUP fylte 50 år, og det måtte selvfølgelig feires. Det ble derfor 31. august invitert til markering med jubileumsfagdag og jubileumsfest der det var rom for både faglige, kulturelle og festlige innslag.

Et stortilt arbeid knyttet til planlegging og innføring av pakkeforløp ble også gjennomført i samme periode. Pakkeforløpsprosjektet krevde mye av hver enkelt ansatt (igjen) i forhold til opplæring, kravet til forløpsfrister og dokumentasjon.

Men som sjef må jeg si at det jeg er mest imponert, stolt og ydmyk over er at «normaldrift» har blitt ivaretatt og sikret samtidig med disse store utviklings-

prosjektene, omstillingene og radikale endringene som har preget året 2018. Begrepet «normaldrift» definerer jeg her som alle våre pålagte oppgaver og ansvar knyttet til både pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, opplæring av pasienter og pårørende og forskning. Mer om det i rapporten.

I rapporten vil dere også få et innblikk i aktivitet og utfordringer fra noen av seksjonene, og hva det har blitt jobbet med lokalt (i tillegg til de nevnte overordnede prosjektene).

BUP-klinikk 50 år

Markering med fagdag og fest

31. august på Clarion Hotell & Congress.



Det oppleves utrolig fint å være leder for en slik gjeng, og jeg er stolt av å kunne kalle meg sjefen for BUP.

Takker igjen alle ansatte for ekstraordinær innsats, engasjement og vilje gjennom 2018. Dere har bidratt til å sikre et faglig godt tilbud til våre pasienter samtidig med at dere i tillegg hadde mange ekstraoppgaver.

Anne-Bjørg Nyseter
Avdelingsjef

Jubileumsfagdag

Program:

Velkommen/innledning v/Anne-Bjørg Nyseter, avdelingsjef BUP

Kunstnerisk innslag v/Line Tandberg og Håvard Aasmoe, studenter ved Musikkonservatoriet

Innlegg v/Linda Hofstad Helleland, barne- og likestillingsminister

Barn og unge på harde livet v/Heidi Aase, avdelingsdirektør Folkehelseinstituttet

Trøndelagsmodellen v/Karen Espelund, fylkesdirektør for kultur og folkehelse i Trøndelag.

Brukerperspektivet. Intervju med brukerrepresentant Craig Furunes

Utviklingstraumer - Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi v/Dag Nordanger, psykologspesialist PhD/forsker RVTS Vest/ Uni Research

Nye veier i OCD-behandlingen v/Bernhard Weidle, overlege/førsteamanuensis BUP St. Olavs /NTNU.

En hilsen fra pionerene. Hva vil det si å være pioner i BUP-feltet i 2018? v/Anne-Stine Meltzer, styreleder NBUP - Norsk forening for barn og unges psykiske helse.

Hilsninger, blomster, gaver til jubelanten:

HMN, RHF v/Stig Slørdahl

St Olavs Hospital v/Gunnar Morken

Avdeling Psykisk Helsevern v/Randolf Vågen

Ordføreren i Trondheim v/Sissel Trønsdal

NTNU v/Nanna Kayed

RKBU v/Odd Sverre Westbye

BUFetat v/Katie Wickstrøm

Tidligere ansatt ved BUP Thomas Jozefiak og Sigrun Vilsvik
Autismeforeningen i Sør-Trøndelag v/Julia Lindquist
Norsk Tourette Forening, Avdeling Trøndelag v/Marianne Haugsand

Konferansier for dagen Knut Røe



Hilsen og gave fra Norsk Tourette Forening, avdeling Trøndelag

Deltakere

Fagdagen var for alle ansatte ved BUP. I tillegg var det en del inviterte gjester: Gjertrud Stub som var først ansatt i BUP og tidligere avdelingssjefer. Ellers viktige samarbeidspartnere fra ansatte ved St Olavs Hospital, NTNU, HMN og andre etater. Det var ca 200 deltakere.



Veteraner

f.v: Gjertrud Stub, Sigrun Vilsvik, Marit Indredavik



Jubileumskomite f.v.:

Møyfrid Breivik, Inger Marie Opøien, Odd Sverre Westbye, Anne Karin Kristiansen, Jostein Arntzen

Jubileumsskrift BUP 50 år (1968-2018)

Forfatter Møyfrid Breivik, spesialist i klinisk pedagogikk/fagrådgiver BUP adm.

Jubileumsskriftet ble presentert og delt ut til alle på fagdagen.

Nyhets sak på NRK P1 Trøndelag

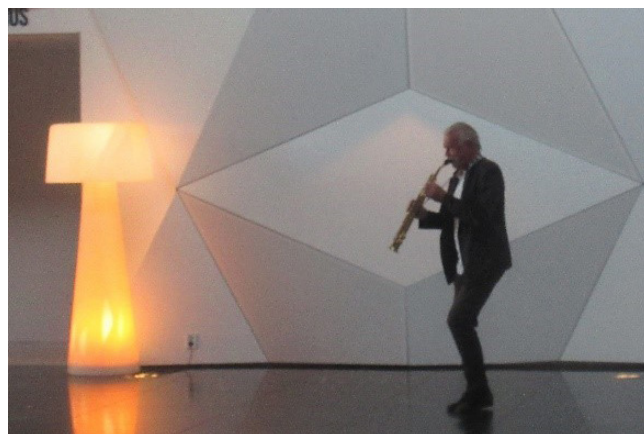
«God ettermiddag» Trøndelag hadde også samme dag et innslag om BUP sitt 50 års-jubileum. Det var intervju med overlege Kari Gårdvik og brukerrepresentant Craig Furunes. Kari fortalte om jubileet, utviklinga i BUP i forhold til behandling, ulike psykiske lidelser mm. Craig snakket om hvordan leve med Tourettes Syndrom, hjelp fra BUP og viktigheten av å bidra med sine egne erfaringer i opplæring av pårørende og fagfolk ved lærings- og mestringssenteret i BUP.

Jubileumsfest

Festen var for alle ansatte i BUP samt noen inviterte gjester (Gjertrud Stub, tidligere avdelingssjefer, representanter fra brukerorganisasjoner, foredragsholderne). Ca 200 deltok.

Program:

Åpning med musikk/dikt ved John Pål Inderberg (musiker, jazzlinja NTNU).



Anne-Bjørg ønsket velkommen, og overlot ordet til kveldens konferansierer Kari Gårdvik og Inger Marie Opøien.

Historier fra Bergtatt

De hadde tatt et dypdykk i boka Bergtatt (skrevet av Birger Sivertsen til BUPs 40 års-jubileum), og fortalte historier om både oppstart av BUP, journalføring, ambulant virksomhet og festkultur. Og konkluderte med at mye har forandret seg på 50 år.

Offisiell åpning etter 50 år

Det ble offisiell åpning av BUP (på Haukåsen) 50 år for sent. Den høytidelige klipping av snora ble foretatt av Gjertrud Stub som var den første og eneste ansatte 1. oktober 1998.



Taler

Sigrun Vilsvik, Marit Indredavik og Odd Sverre Westbye holdt taler, og ble også hyllet med gode ord og blomster. Hege Hafstad fra Vårres Regionalt brukerstyrt senter gratulerte jubilaranten og overrakte gave.

Koret BUB (BUPs ultimate blandakor) var opprettet i anledning jubileet, og ledet av Line Knudsen Lund. Gitarist Arve Nordvik. Sangene vi framførte var hentet fra vår egen revy laget og framført i fbm BUPs 30 års-jubileum.



Quiz

Silja Berg Kårstad og Irene Arntzen arrangerte quiz med Kahoot.



Fram med mobilen. Kjør Kahoot

Den formelle delen av festen ble avsluttet med allsang - Jovial av Freddy Kalas.

DJ Thore Hagen sørget for musikk til dans i lokalet. Mens noen tok heisen opp til Skybaren.



Festkomiteen f.v: Ingunn Skjelten, Kari Gårdvik, Irene Arntzen, Inger Marie Opøien, Silja Berg Kårstad

Både ansatte og gjester kom med mange gode tilbakemeldinger i forhold til arrangementet på dag og kveld.

Innføring av pakkeforløp

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

God ledelsesforankring og kjennskap til hverandres arbeidsbetingelser og rammeverk er sentralt for godt samarbeid. Helsedirektoratet anbefaler at de eksisterende samarbeidsavtalene og de underliggende tjenestevalene mellom spesialist og kommune revideres i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene og at felles møtearenaer benyttes i arbeidet. Det er viktig med gjensidig og fortløpende dialog mellom tjenestene. Pakkeforløpene beskriver følgende om samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste:

- ved henvisning: samarbeid og gjensidig drøftinger for å avklare behov for helsehjelp og tiltak på rett nivå og hvilke aktører som bør være involvert
- etter utredning: tilbakemelding til henviser og fastlege etter utredning
- samarbeidsmøter ved behov
- avslutning i spesialisthelsetjenesten: planlegging for avslutning av forløpet og avklaring av behov for oppfølging i kommunen etter utskrivelse bør gjøres så tidlig som mulig i forløpet og behov meldes til kommunen.

Kommunene skal sikre nødvendig oppfølging både før, under og etter behandling i spesialisthelsetjenesten for pasienter med behov for koordinerte og samtidige tjenester. Spesialisthelsetjenesten må bidra til en helhetlig og samordnet oppfølging av pasienten etter utskrivelse.

Forløpskoordinering i spesialisthelsetjenesten

For å bidra til bedre koordinering etableres det forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder også private virksomheter som har avtale med et regionalt helseforetak eller godkjenning fra HELFO. Det er et lederansvar å planlegge virksomheten slik at det finnes et tilstrekkelig antall forløpskoordinatorer på systemnivå. Virksomheten bestemmer selv hvor forløpskoordinatorene skal være forankret og hvem som skal ha denne rollen. Forløpskoordinatoren skal være tilgjengelig for pasient og eventuelt pårørende, samt involverte instanser. Forløpskoordinator skal ha et overordnet ansvar for at forløpstider følges, at forløpet blir koordinert og at målepunkter blir kodet. Pasienten og pårørende skal gjøres kjent med kontaklinformasjon til forløpskoordinator ved henvisning og det bør komme tydelig fram på foretakene sine nettsider kontaklinformasjon og telefonnummer til forløpskoordinatorene.

Koordinering i kommunen

Kommunen bestemmer selv hvordan arbeidet med koordinering skal organiseres og hvilken instans som skal ha dette ansvaret, som for eksempel koordinerende enhet for rehabilitering. Koordinerende enhet i kommunen har overordnet ansvar for koordinatorene for pasienter og brukere som har behov for langvarige og sammensatte tjenester. Dette omfatter også pasienter innen pakkeforløp psykisk helse og rus som har behov for koordinering. Det er et lederansvar å sørge for koordinering. Informasjon om ansvarlig enhet bør fremkomme på nettsidene til kommunen/bydelen med nødvendig kontaklinformasjon.

Det anbefales av Helsedirektoratet at tjenestene tar i bruk verktøy som kan bedre elektronisk samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dialogmelding har i denne sammenheng blitt nevnt som et godt eksempel. Pakkeforløpene har som ett av sine sentrale mål å bidra til økt brukermedvirkning og brukertilfredshet. Dette er et felles ansvar for tjenestene uavhengig av nivå og bør beskrives. Det bør omfatte planer for:

- god informasjon til pasienter og pårørende om behandling og tiltak
- unngå unødig ventetid
- involvering av pasienten i hele forløpet ved henvisning, behandling, evaluering og ved avslutning
- bruk av tilbakemeldingsverktøy
- informasjon og oppfølging av pårørende og barn som pårørende.

Dersom pårørendeveilederen ikke er tilstrekkelig kjent eller implementert i tjenestene, bør det beskrives planer for dette i forbindelse med innføring av pakkeforløp for psykisk helse og rus.

Kommunen

Alle kommunale instanser har plikt til å gjøre seg kjent med innhold og anbefalinger i pakkeforløpene. Fastlegens rolle i dette er å følge anbefalingene i henvisningsveileder for pakkeforløp psykisk helse og rus, henviser til pakkeforløpene iht. nasjonal plan for når første pasient skal kunne henvises til pakkeforløp, januar 2019. Videre, skal de følge opp anbefalinger om ivaretagelse av somatisk helse, samarbeide med spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenesteytere om henvisning og oppfølging ved behov, gjøre seg kjent med aktuelle kommunale tjenestetilbud for målgruppen og relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert helsetasjon og skolehelsetjeneste, skal samarbeide med spesialisthelsetjenesten om oppdatering av eksisterende samarbeids- og tjenesteavtaler i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene, informere fastleger og andre som kan henviser til TSB og PHV om tilbud om psykisk helse- og rustjenester i kommunen og relevante bruker- og pårørende organisasjoner.

Andre aktører som NAV, barneverntjenesten og PP-tjenesten skal gjøre seg kjent med henvisningsrutiner og samarbeidsavtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, samt informere aktuelle samarbeidspartnere om sine tjenestetilbud til brukerne.

Fokusområder

På noen tverrgående områder har det vært utarbeidet faglige anbefalinger til alle pakkeforløpene:

- somatisk helse og levevaner
- brukervedvirkning, pårørende og barn som pårørende
- vold-, overgrep- og traumeerfaringer

Det har vært nedsatt egne arbeidsgrupper med eksterne deltakere på områdene somatisk helse og levevaner og vold-, overgrep- og traumeerfaringer. Videre er det ansatt to representanter fra bruker- og pårørendeorganisasjoner i Helsedirektoratet i forbindelse med prosjektet. De har deltatt i utarbeidelse av anbefalingene i pakkeforløpene og bidrar i arbeidet med implementeringen.

Arbeidsgrupper

Det ble opprettet en arbeidsgruppe for hvert pakkeforløp med representanter fra bruker- og pårørendeorganisasjoner og relevante fagmiljø. Hver arbeidsgruppe har bestått av minst en bruker- og en pårørenderepresentant, og en fastlege. Arbeidsgruppene utarbeidet utkast til pakkeforløp som ble levert Helsedirektoratet før høring.

Referansegruppe

Helsedirektoratet opprettet ved oppstart av prosjektet en egen referansegruppe. Denne består av representanter fra kompetansetjenester og kompetansesentre, fagorganisasjoner, brukerorganisasjoner, RHF og Helsedirektoratet. Referansegruppen har som mandat å bistå Helsedirektoratet med innspill og råd i arbeidet med pakkeforløpene.

Rådslag

Det har vært holdt rådslag, slik at relevante aktører har kunnet komme med innspill til arbeidet med de ulike pakkeforløpene. Det ble holdt rådslag både i forbindelse med oppstart av arbeidet og underveis i prosessen hvor utkast til forløpene ble presentert.

Høringer

Utkast til pakkeforløpene har vært sendt på eksternt høring til tjenestene, brukerorganisasjoner og andre relevante høringsinstanser. Høringen har vært åpen for alle. Tre av forløpene var på høring høsten 2017 og seks forløp våren 2018.

Lansering

Fase 1: Følgende 3 overordnede pakkeforløp ble presentert i en nasjonal lanseringskonferanse 12. september 2018:

Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne

Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge

Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

En regional lanseringskonferanse ble arrangert i Trondheim 1. november 2018, dette i et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Helse Midt-Norge og St. Olavs hospital helseforetak.

Fase 2: Følgende tilstandsspesifikke pakkeforløp ble publisert innen 15. desember 2018, og implementeres etter publisering:

- 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
- Første pasient kunne henvises til disse tilstandsspesifikke pakkeforløpene fra 15. februar 2019.

Nasjonal ressursgruppe for implementering

Det er etablert en nasjonal ressursgruppe som bistår Helsedirektoratet med å utarbeide den foreliggende Nasjonale implementeringsplanen. Gruppen består av deltakere fra Helsedirektoratet, RHF-ene, HF-ene, KS, kommuner, bruker- og pårørendeorganisasjoner, NAV og barnevern. Ressursgruppen er etablert for å bistå Helsedirektoratet med å nå målsettingen for pakkeforløpene og identifisere tiltak som bør gjennomføres nasjonalt, regionalt og lokalt for å understøtte implementeringen. Randolph Vågen (rådgiver, St. Olavs Hospital HF, Divisjonssjefens stab, Divisjon psykisk helsevern/Regionalt senter for helsetjenesteutvikling) og Sigrid Aas (rådgiver Helse Midt-Norge) er deltakere i denne ressursgruppen.

Sammen med Helsedirektoratet skal den nasjonale ressursgruppen:

- utarbeide en overordnet nasjonal plan for implementering av pakkeforløpene som danner grunnlag for regionale planer og lokale tilpasninger og løsninger
- bidra til å koordinere implementering lokalt
- følge med på implementeringen, og bistå Helsedirektoratet med å vurdere behov for endringer underveis i implementeringsperioden

Helsedirektoratet har hatt hovedansvaret for å utarbeide den foreliggende planen, og har hovedansvaret for organisering og gjennomføring av de nasjonale tiltakene i 2018–2020.

Nasjonal ressursgruppe for måling og monitorering

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.

Andre bidragsytere

Det er avgjørende for implementeringen av pakkeforløp for psykisk helse og rus at Helsedirektoratet har dialog med alle involverte aktører, som brukerorganisasjonene, fagorganisasjonene, KS og representanter fra kommunale helse- og omsorgstjenester, allmennlegeforeningen, brukerorganisasjoner, kompetansemiljøer, både før og underveis i implementeringen. Representanter for ulike miljøer deltar i arbeidsgrupper og på møter med Helsedirektoratet gjennom hele prosessen med pakkeforløpene.

Representanter fra prosjektet har deltatt jevnlig på møter med Helsedirektoratets eget brukertutvalg «Bruker ROP», som består av 16 bruker- og pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse og rusfeltet. BrukerROP har gitt innspill til arbeidet underveis i prosessen og i planleggingen av implementeringen.

Relevant informasjon til pasienter og pårørende skal ligge på helsenorge.no. Helsepersonell vil finne informasjon på www.helsedirektoratet.no sammen med pakkeforløpene. BUP-klinikk har fulgt Hdir sin oppfordring til å oppdatere egne nettsider og lenke til informasjon om pakkeforløp på helsenorge.no (til befolkningen) og helsedirektoratet.no (til helsepersonell). Helsedirektoratet har også gjennomført andre nasjonale kommunikasjonstiltak, så som tilpassede tekster for barn og unge om hva pakkeforløp er og innebærer, utarbeidelse av en kort animasjonsfilm beregnet på barn, som sier noe om hva som skal skje når du møter behandlere, utarbeidelse av brev til landets fastleger og andre som kan henviser, hvor en bl.a. får oversikt over flyten i pakkeforløpet (flytskjema). Det er videre utarbeidet egen informasjon til kommunene om innføring av pakkeforløp, det har blitt gitt informasjon til fylkesmenn og rådgivere innen psykisk helse og rus om innføring av pakkeforløp og Helsedirektoratet har deltatt på konferanser og i andre fora for å informere om og implementere målsettingene i forløpene.

Helse Midt har siden 6. juni 2018 arrangert jevnlig regionale møter for arbeidet med innføringen av pakkeforløp innen alle 3 områder. Sigrid Aas og Randolph Vågen har vært ansvarlige for dette. Deltakere på møtene har fortrinnsvis vært bruker- og pårørendeorganisasjoner, de regionalt og lokale forløpsansvarlige, samt representanter fra RSHU. 1. november hadde vi vår regionale lanseringskonferanse på Scandic Lerkendal. 12. desember deltok BUP St. Olavs hospital ved Arntzen og Aasbø på informasjonsmøte om koding på

Gardermoen. BUP-klinikk har foruten arbeidet med pakkeforløp som har blitt utført seksjonsvis, hatt et felles arbeidsmøte 2. november som et bidrag til å forberede oppstart med pakkeforløp hos oss. Her deltok seksjonsledere, merkantile og teamledere for de aktuelle seksjonene, og det ble i tillegg til aktuelle innlegg om tema gjennomført gruppeoppgaver.

Evaluering, oppdatering og kvalitetssikring av pakkeforløpene

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. Den eksterne evalueringen vil benytte både eksisterende datakilder og samle nye data for å kunne evaluere effekten av ulike tiltak som blir innført i pakkeforløpene.

Det vil være aktuelt å gjennomføre kvalitative intervju på områder man ønsker å undersøke mer i dybden. Det skal gjennomføres en underveisrapport, ca. et halvt år etter implementering, i tillegg til en sluttrapport ca. to år etter implementering. Underveisrapporten vil kunne gi informasjon om det er behov for å justere kursen for noen av de innførte tiltakene.

I tillegg skal det gjennomføres nasjonale bruker-, pårørende- og ansatte-undersøkelser og en befolkningsundersøkelse. Resultatene fra disse kan vise om innføring av pakkeforløp bidrar til endringer i pasienters, pårørendes, ansattes og befolkningens tilfredshet med tjenestene. Resultatene publiseres i egne rapporter og vil også benyttes i den eksterne evalueringen.

Oppfølging- og erfaringskonferanser

I tillegg til evaluering, vil erfaring fra tjenestene og brukere være viktig for å følge med på om forløpene oppfyller formålet og fungerer etter hensikten. Utover den lokale og regionale oppfølgingen av forløpene, vil det ved behov avholdes erfaringskonferanser, ett år etter at forløpene er tatt i bruk. Disse erfaringskonferansene vil bli planlagt og utarbeidet i samarbeid mellom den nasjonale ressursgruppen for implementering, de regionale implementeringsansvarlige og Helse- og omsorgsdepartementet.

Kilde: Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020



Overgang til nytt journal-system - Klinisk Arbeidsflate

Den 5. mars 2018 gikk BUP klinikk, St. Olavs hospital over til nytt journalsystem (MW2P og DocuLive/DL)

I perioden fra overgang ble det først opprettet en superbrukergruppe med fokus på MW2P (pasientadministrativt system). Litt senere på høsten ble det også opprettet en superbrukergruppe med fokus på DocuLive, DL (journal).

Superbruker MW2P er representert med merkantile brukere, mens superbrukergruppen DL er representert med klinikere + merkantile.

Det ble gjennomført hyppige møter med superbrukergruppen MW2P like etter overgang, med daglige møter de to første ukene. Møtehyppigheten ble gradvis redusert med tre møter ukentlig, for deretter å ha to møter per måned. Tema i møtene var utfordringene vi møtte på underveis og rutiner som gradvis måtte bygges opp. Møtene ble organisert og ledet av Fagavdelingen v/St. Olavs hospital. Totalt ble det gjennomført 24 møter i 2018.

Superbrukergruppen DocuLive møttes 1 gang pr. måned. Tema i møtene kunne være erfaringsutveksling på tvers, spørsmål knyttet til DocuLive, gjennomgang av råd og tips, gjennomgang av rutiner/retningslinjer med praktisk demonstrasjon i DL. Møtene ble organisert og ledet av BUP v/administrasjonen, hvor Fagavdelingen v/St. Olavs hospital bidro fast med en deltaker for mer konkret kunnskap ifm DL. Totalt ble det gjennomført 5 møter i 2018.

Utover dette har det jevnt over hele året i klinikken vært mye fokus på overgangen og drøfting av tiltak for å få denne implementeringen på plass. Overgangen har uten tvil vært en krevende prosess for både klinikken og for alle enheter. For enhetene har dette medført et høyt press gjennom hele året med å følge opp lokale tiltak som overgangen har krevd, periodevis har noen tiltak krevd mer tid enn ordinær arbeidstid.



Glimt fra noen av seksjonene

Poliklinikk Røros

2018 var et utfordrende år for BUP poliklinikk Røros. Året var preget av personalmessige utfordringer på mange plan. Vi hadde 5 oppsigelser og to nyansettelser samt en god del sykemeldinger. For en liten poliklinikk er dette dramatisk. Vi klarte likevel med hjelp fra Trondheim og god innsats fra de som jobbet på poliklinikken å opprettholde en forsvarlig drift, samtidig som det var fokus på å bygge opp poliklinikken personalmessig på nytt til 2019.

For at Røros poliklinikk fortsatt skal være robust i fremtiden, ser vi viktigheten av at det lages gode samarbeidsrutiner sammen med de større poliklinikkene i Orkdal og Trondheim. Det krever gode rutiner, godt samarbeid, velvilje og fleksibilitet fra alle parter slik at vi sørger for at pasienter i distriktene får et like godt tilbud som de som bor i by-nære strøk

Det ble ansatt ny leder og en ny psykolog med ansettelse fra 01.01 2019. Det ble også ansatt en ny LIS-lege med oppstart mars 2019. I tillegg var det fokus på skoleing av de nyansatte i 2018 for å få en robust faglig poliklinikk. I 2018 avsluttet overlege oppdraget som grunnkursleder for LIS som hadde vart i 2,5 år. Det faglige fokuset ble som følge av personellendringer nødvendigvis opplæring av nye ansatte. Overlege hadde også del 1 av overlegepermisjon, hvor utvidelse av faglig fokus i forhold til rettspsykiatri var et tema.

Poliklinikk Orkdal

Poliklinikken har i 2018 brukt mye tid på å forberede og planlegge implementering av pakkeforløpene, som var planlagt implementert på høsten. Det ble bl.a. arrangert et 2-dagers personalseminar på Valberg Gård på Frosta i mai, der temaet var pakkeforløp og Basisutredning. Poliklinikken mener vi er godt forberedt til implementeringen av pakkeforløpene i 2019.

Poliklinikk Orkdal fortsatte også i 2018 i et samarbeid med Orkdal DPS angående et behandlingstilbud for fødselsdeprimerte mødre, der mor blir innlagt i døgnavdeling i DPS sammen med babyen og annen omsorgsperson. BUP Orkdal bidrar inn mot mor og baby med kartlegging, behandling og veiledning. Prosjektet, som

omtales som «Orkdalsmetoden», ble etablert som et fast tilbud i løpet av året. Poliklinikken etablerte også et nytt gruppetilbud på Barneteamet, COS-P. Vi gjennomførte grupper med foreldre på Barneteamet vårt gjennom hele året. Videre igangsatte poliklinikken på høsten et forsøksprosjekt med Mentaliseringsbasert Prosessgruppe (MBT) med ungdom i alderen 14-18 år. Formålet med gruppeterapien er å øke pasientens mentaliseringsevne i samspill med andre. Inntaket i gruppa er rullerende og diagnoseuavhengig. Poliklinikken håper på å kunne måle effekt av behandlingen, og etter hvert få utviklet dette prosjektet til et varig gruppetilbud i poliklinikken.

Poliklinikkens kompetanseplan brukes aktivt for styring og styrking av kompetanseutvikling ved seksjonen. Også dette året er det blitt gjennomført internundervisning med både interne og eksterne krefter med mange spennende og interessante tema.

Vi var i 2018 i startfasen på opplæring og implementering av Familiebasert terapi for spiseforstyrrelser (FBT) i BUP, og poliklinikk Orkdal ble «knutepunkt» i klinikken sammen med poliklinikk Nidarø og poliklinikk Saupstad. Opplæring i metoden ble gjennomført i september 2018, og implementeringen er i gang på seksjonen. Vi håper at vi i 2019 kan få flere ansatte til opplæring i denne metoden. Poliklinikken har videreført satsningen på vold, seksuelle overgrep og risikovurderinger fra 2017, der 2 av våre ansatte den gang gjennomgikk kurs i START AV. I tillegg har en av disse nå gjennomført opplæring i AIM Basic og AIM 2, i forbindelse med vurdering og oppfølging av pasienter med skadelig seksuell atferd. I 2018 gikk poliklinikken fra implementeringsfasen og over til vedlikeholdsfasen av TF-CBT-kompetansen. 4 behandlere er sertifiserte TF-CBT-terapeuter, og en ny terapeut gjennomførte innføringskurset i september med mål om sertifisering. Det ble også avholdt en intern kursdag om TF-CBT på seksjonen, der det var anledning for ansatte å melde seg på.

Vi hadde i 2018 få utskiftninger i personalgruppen, noe som passet bra i et år med mange og store strukturelle endringer. Det er fortsatt for få spesialister ved poliklinikken, kun 4 ved utgangen av 2018, men vi har håp om at tilgangen av spesialister vil bli bedre i 2019. Poliklinikken fikk våren 2018 midlertidig ansvar for

pasientene fra Midtre Gauldal kommune, som en følge av rekrutteringsproblemer ved poliklinikken på Røros. Dette skapte både personalmessige utfordringer og utfordringer med nok kontor plass, men med fleksible og tilpassningsdyktige ansatte synes vi selv at dette ble løst på en god måte.

Poliklinikk Nidarø

Lokalisert på Øya, nær elveslyngen, og nærmest som søskenpoliklinikk til BUP Klostergata, har nyetableringen BUP Nidarø funnet sted i løpet av virksomhetsåret 2018. Vi gleder oss.

Planleggingen var selvsagt startet noe før, forårsaket bl.a. av trangboddhet ved by-poliklinikkene Saupstad og Klostergata samt tiltagende utfordringer med å opprettholde bemanning ved BUP Fosen. BUP Nidarø har dermed gitt rom for avlastning av disse gjennom sitt tildelte ansvar for randsonens kommuner (Indre Fosen, Bjugn-Ørland, Åfjord/Roan, Malvik, Selbu, Melhus og Klæbu).

BUP Nidarø, lokalisert i Schwachs gt. 1, flyttet i løpet av mai 2018 inn i husets 1. etasje og etablerte som første trinn et generalistteam bestående av 7 behandlere (overført fra Saupstad.) I løpet av høsten 2018 ble gjennomført ytterligere bemanningsmessig styrking gjennom ansettelser samt overføringer av personalressurser fra BUP Klostergata. Slik opprettes pr. 1. oktober tre spesialiserte team i tråd med de øvrige store poliklinikker, ved eget barneteam, nevroteam, og ungdomsteam. Ungdomsteamet måtte imidlertid ha tilhold i Klostergata i påvente av frigivelse av areal bebodd av RVTS (som skulle flytte ut februar 2019). Ved årets avslutning forelå et underskudd på 4 årsverk sammenliknet med planlagt bemanningsressurs på 27 årsverk.

Nyopprettelsen av BUP Nidarø har i samvirke med andre utfordringer knyttet til pasientjournal, besøksregistrering, krav om redusert ventetid samt underbemanning medført personalmessige utfordringer. Alle har gjort en stor innsats. Vi ser fram til det nye årets muligheter for konsolidering.

Som ny poliklinikk er vi blitt tildelt et delt ansvar som tyngdepunkt innen området for spiseforstyrrelser og vi har gledet oss av å huse faglig koordinator for de øvrige «spisetyngdepunkt» innen St.Olavs hospital. Vi er forøvrig etablert med en særlig robust kompetanse innen

området for risikovurderinger (vold og skadelig seksualisert atferd) samt mht. emosjonell ustabilitet (dialektisk atferdsterapi).

I løpet av 2018 er det gjennomført en innledende dialog med kommuner i Fosenregionen vedrørende samarbeidsstrukturer, rammer for stedlig behandling. Videre avklaringer videreføres inn i 2019.

Det er etablert et samarbeid med RSHU vedr E-helse. Satsning innen dette området planlegges styrket i tiden framover.



Nyopprettet poliklinikk BUP Nidarø, Schwachs gate 1

OCD-behandling

Prosjekt CAPTRA: eCBT for barn og unge med OCD

eCBT er kognitiv atferdsterapi (KAT eller engelsk CBT) som er forsterket (e står for «enhanced») med teknologiske hjelpemidler. Forkortelsen CAPTRA står for Child and Adolescent Psychiatry TRondheim App.

I dette prosjektet har man utviklet en Smartphone-applikasjon som hjelpemiddel i behandlingen for OCD hos barn og unge i tett samarbeid med Bouvet, som er en av de største IT-utviklere i Norge.

Appen har flere viktige funksjoner: Den inneholder en psykoedukasjonsdel med videoanimasjoner der barn og foreldre forteller om sin OCD. En annen funksjon er motivering og strukturering av behandlingen. Man kan registrere symptomene, ubehagsnivået og hjemmeøvelsene samt monitorere gjennomføring og fremgangen over tid. Det er innbygd små virtuelle belønninger, f.eks. når barnet har gjennomført det avtalte antall hjemmeøvelser. I tillegg er det knyttet til en sikker webcam tilkobling slik at man kan avtale møter på webcam, der barnet kan gjennomføre eksponeringer hjemme, på kjøpesenter eller i andre omgivelser, der OCD symptomene kommer sterkest frem.

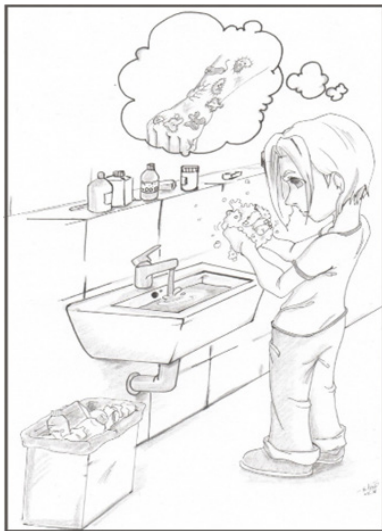


Fig. 1. Psykoedukasjonsvideo fra CAPTRA Appen. Liv 15 år forteller om de ekle bakteriene.

Det er bred enighet om at KAT er første valg for behandling av OCD. NordLOTS gruppen har nylig publisert resultater fra tre års oppfølging etter avsluttet behandling. Det viste seg at 90 % av de som hadde

hatt nytte av behandlingen hadde klart å opprettholde behandlingseffekten også etter 3 år (Melin et al., 2019). Dermed ser det ut til at de fleste som har blitt kvitt tvangen med behandling, holder seg friske. Mens mange pasienter sliter med å få kompetent KAT også i land med godt utviklede helsetjenester, har opprettelsen av spesialiserte OCD team i alle helseregioner ført til at de aller fleste med behandlingstrengende OCD som ønsker det, kan få tilbud om behandling med KAT.

Standardbehandlingen for OCD er en terapitime per uke i omtrent tre måneder, men effekten av mer intensive og kortere behandlingsforløp er under utprøving. Spesielt formatet med 4 dager intensiv eksponeringsbehandling utviklet av OCD-teamet i Bergen (Hansen, Kvale, Hagen, Havnen, & Ost, 2018) har fått internasjonal oppmerksomhet for sine gode resultater. Fire dagers intensivformatet har også blitt brukt for behandling av barn og unge med like gode resultater (Riise et al., 2016), men resultatene er foreløpig basert på relativ små studier uten kontrollgrupper.

OCD teamet anvender også intensivbehandling etter Bergenmodellen og vår erfaring er at den har gitt svært gode resultater, når vi klarer å få ungdommene motivert for full innsats i behandlingen. Imidlertid er det et problem, spesielt hos de yngre barna, at de er ikke motivert for behandling i samme grad som eldre ungdommer og voksne. Voksne med OCD må selv ta initiativ til behandlingen og har et ønske om å bli frisk. Hos barn har ofte foreldrene tatt kontakt med helsevesenet for å få barna henvist til utredning og behandling.

Noen barn er ikke motivert for eksponeringsbehandling og ønsker bare at foreldrene fortsetter å tilrettelegge unngåelse for dem. De kan for eksempel tenke at dersom foreldrene bare vasker og desinfiserer alt godt nok hjemme og de ikke må bruke toalett på skolen og på kjøpesenter, men kan dra hjem istedenfor osv., går det jo bare bra. Da er intensivbehandling ikke mulig og vi må bruke tid for motiveringsarbeid. I de tilfeller velger de ofte standardbehandlingen for OCD med en terapitime per uke, der man bruker de første timene for utvidet psykoedukasjon og motiveringsarbeid.

For disse barna er CAPTRA-appen et nyttig hjelpemiddel som støtte for behandlingen. For tiden tester en stipendiat, Lucia Babiano Espinosa i sitt doktorgrads-prosjekt ut om app-behandlingen er effektiv, har aksept hos brukerne og lar seg gjennomføre i klinisk praksis. Hittil har ca. 18 barn/unge blitt behandlet med appen og erfaringene så langt er svært positive. Illustrasjoner:

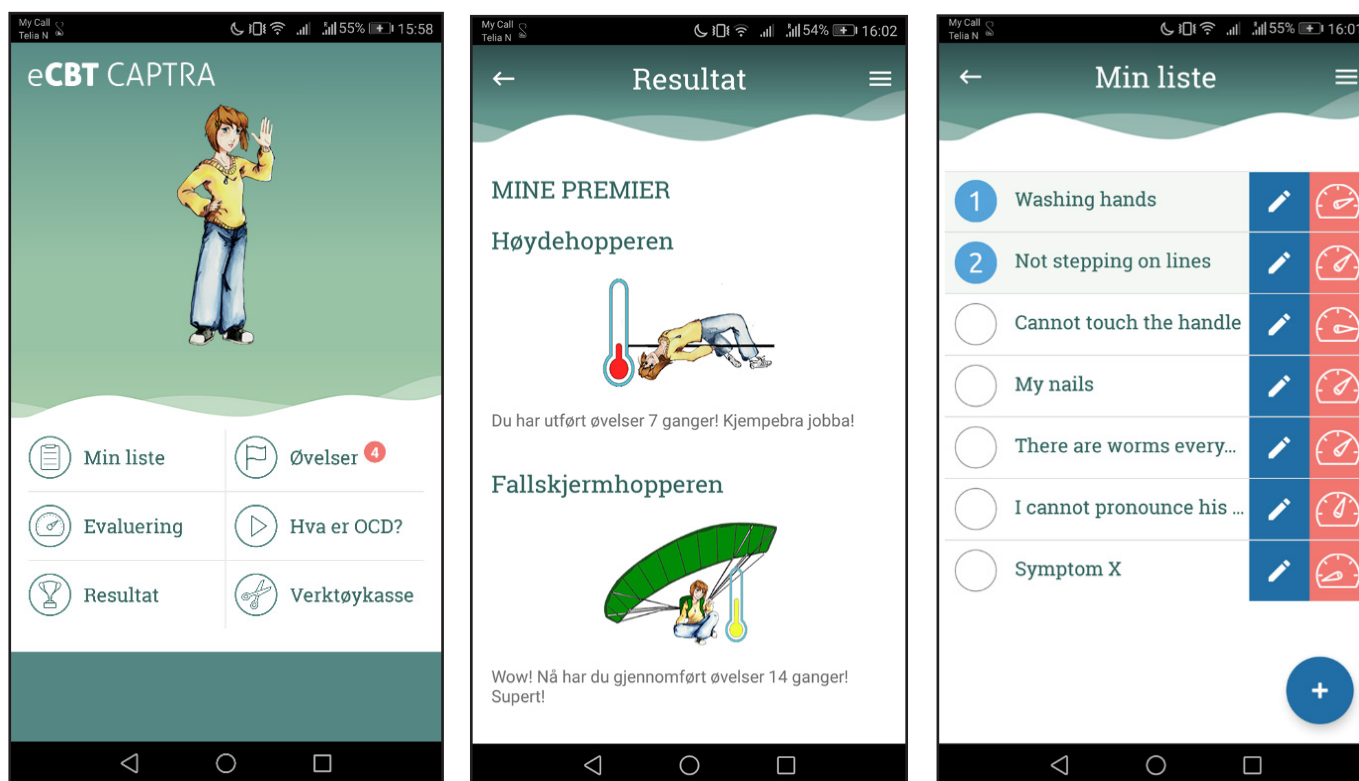


Fig. 2. CAPTRA App. Hjelp til motivasjon og strukturering av behandling: Eksponeringsoppgaver og virtuelle belønninger, liste over OCD symptomer kan legges inn på appen.

4 dagers intensiv behandling av OCD

OCD-teamet i BUP har i løpet av 2018 sertifisert seg til å bli en av landets klinikker som tilbyr 4 dagers intensivbehandling av OCD for barn og unge. Terapeutene i teamet har hospitert ved OCD-teamet i BUP i Bergen, samt OCD temaet ved Nidaros DPS, og gjennomførte høsten 2018 de to første 4 dagers gruppene ved BUP Klostergata. Man planlegger i starten å tilby fire behandlingsgrupper i året.

OCD, obsessive compulsive disorder, kjennetegnes av tvangstanker (uønskete, påtrengende, gjentatte tanker som opptrer sammen med følelse av angst, ubehag eller at noe «ikke er riktig») og tvangshandlinger, gjentatte handlinger som reduserer angst og ubehag (Weidle 2014). Forekomsten hos barn og unge ligger på rundt 1% i befolkningsundersøkelser (Heyman 2001). Eksponering og responsprevensjon (ERP) er godt dokumentert som effektiv behandling av OCD for barn og unge i flere studier (Franklin and Foa 2011; Storch et al 2013). ERP er anbefalt førstevalg for behandling for både voksne og barn med tvangslidelse (Abramowitz et al 2005; NICE 2005; Watson and Rees 2008). I 2011 utviklet Gerd Kvale og Bjørn Hansen, to psykologer ved

Helse Bergen, et nytt behandlingstilbud for voksne med OCD, og i løpet av de siste årene har dette tilbudet også blitt tilpasset for barn og unge. 4 dagers behandlingen, som ofte omtales som individuell behandling i en gruppe setting, har vist svært gode resultater hvor pasientene kan bli kvitt lidelsen på kort tid (Kvale 2018). I Bergen har man utvidet tilbudet og har laget tilsvarende intensivbehandlinger også for andre angsttilstander som sosial fobi og panikk lidelse.

Behandlingen skjer i en gruppe setting, der hver behandlingsgruppe består av 3-4 ungdommer med foreldre og 4-5 terapeuter. Før gruppebehandlingen starter vil alle pasientene gjennomgå en prescreening der OCD-symptomer og ev. komorbiditet blir kartlagt. Pasientene får informasjon om og blir forberedt på behandlingsopplegget. Første dag av gruppen får pasienter og foreldre en felles undervisning om OCD og prinsippene for behandlingen. Dag 2 og 3 består av en blanding av korte gruppesamlinger morgen, lunsj og ettermiddag og individuelle skreddersydde eksponeringsøvelser sammen med terapeut. Man planlegger sammen videre eksponeringsoppgaver som pasienten skal utføre på egen hånd på ettermiddag og kveldstid og siste kontakt med behandler er vanligvis i 21-tiden.

Siste dag oppsummeres erfaringene og alle lager et konkret øvings- og vedlikeholdsprogram, for de tre neste ukene. I etterkant av gruppen har pasientene individuell oppfølging etter 1 uke, 3, 6 og 12 mnd. I tillegg til oppfølging fra OCD-teamet blir alle deltagerne også oppringt fra OCD teamet i Helse Bergen etter 1 uke, 3 og 6 mnd. som del av en kvalitetssikring av behandlingstilbudet.

OCD teamet har så langt hatt svært positive erfaringer med 4 dagers behandlingen. Det er et flott supplement i behandlingen og man oppnår å ferdigbehandle mange pasienter på kort tid. Både ungdommene i gruppa og foreldrene har dessuten satt stor pris på å kunne være i gruppe og møte andre med tilsvarende problematikk. For enkelte bidrar også gruppesettingen til at man greier å mobilisere litt ekstra slik at man lettere får gjennomført de nødvendige eksponeringene.

OCD teamet i BUP består i dag av Bernhard Weidle, Marit Henriksen, Hanne Hoff, Jostein Arntzen, Henrik Nordahl og Marit Skrove.

Da flere av behandlerne skal over i andre stillinger ønsker vi gjerne nye terapeuter med interesse for OCD-behandling velkommen.

Litteraturhenvisninger/referanser

Abramowitz JS, Whiteside SP and Deacon BJ (2005). The effectiveness of treatment for pediatric obsessive compulsive disorder: A meta-analysis. *Behavior Therapy* 36 (1): 55-63.

Franklin ME and Foa EB (2011) Treatment of obsessive compulsive disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7: 229-243.

Heyman I, Fombonne E, Simmons H, Fod T, Meltzer H and Goodman R (2001) Prevalence of obsessive compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *British Journal of Psychiatry*, 179:324—329.

NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence (2005). Treating obsessive compulsive disorder (OCD) and body dysmorphic disorder (BDD) in adults, children and young people (www.nice.org.uk)

Kvale et al. (2018) Successfully treating 90 patients with obsessive compulsive disorder in eight days: the Bergen 4 day treatment. *BMC Psychiatry*18:3223

Storch EA, Bussing R, Small BJ, Geffken GR, McNamara JP, Rahman O, Lewin AB, Garvan CS, Goodman WK and Murphy TK (2013). Randomized, placebo-controlled trial of cognitive-behavioral therapy alone or combined with sertraline in the treatment of pediatric obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 51 (12): 823-829.

Watson HJ and Rees CS (2008). Meta-analysis of randomized, controlled treatment trials for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (5): 489-498

Weidle B m.fl. (2014). OCD-behandling for barn og unge- en praksismanual. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo



Behandling av spiseforstyrrelser – Familiebasert tilnærming (FBT)

Familiebasert tilnærming ved spiseforstyrrelser

En del behandlere fra Helse Midt-Norge PBU (Psykisk helsevern for barn og unge) reiste 13.06.18 på studietur til Helse Bergen for å få informasjon om FBT ved spiseforstyrrelser.

Fra BUP, St. Olavs hospital deltok Jannicke Westgaard, Linda Gylseth Dahl, Ingrid Skjetne, Marthe Oldren Smørdal, Siri Fagerholt Aas og Jostein Arntzen. Ivan Samdal, ansatt i prosjektstilling ved det regionale kompetansesenteret ved BUP Levanger, og Hege Kristin Sæterhaug, Tiller DPS, St. Olavs hospital, deltok også.

Det ble høsten 2018 startet opp familiebasert tilbud spesifikt rettet mot spiseforstyrrelser ved BUP klinikk, St Olavs hospital, i forbindelse med at første utdanningskull for denne metodikken ble startet opp i Helse Midt-Norge. På grunn av få utdanningsplasser ble det besluttet å gi tilbudet ved 3 av poliklinikkene i første omgang. Behandlingstilnærmingen er i tråd med tydelige anbefalinger for aldersgruppen i de nasjonale retningslinjer som kom mai 2017. I Pakkeforløp for behandling av spiseforstyrrelser hos barn og unge (planlagt igangsatt februar 2019) gjentas denne anbefalingen, og gjelder for alle barn/unge under 18 år med en spiseforstyrrelse. Man jobber nå med å utvide behandlingsskapiteten, med nytt utdanningskull planlagt oppstartet januar 2020.

Man startet parallelt arbeidet med å samkjøre behandlingstilnærming i sengepost med den poliklinisk behandlingssformen, noe som fortsatt er under utforming.

Høsten 2018 jobbet man også med å få på plass et regionalt responsteam for behandling av barn og unge med spiseforstyrrelser i BUP, tenkt å fungere veiledende i ulike problemstillinger grensende opp mot dette feltet. Teamet er planlagt å være i drift fra 01.01.2019, og har deltakere fra alle de 3 helseforetakene i regionen. Fra BUP St Olavs hospital deltar overlege Jannicke Westgaard, som også har rolle som koordinator for behandlingstilbudet for spiseforstyrrelser ved BUP St Olavs hospital.

Søsken som pårørende

Lowverk

Følgende lovendringer som gjelder søsken i BUP med ikrafttredelsesdato 01.01.2018: **Helsepersonelloven §10a:** *Helsepersonellens plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken:* «Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken og vedkommendes informasjons- eller oppfølgingsbehov.» «Når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige søsken, skal helsepersonellet blant annet tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Så langt det er mulig, skal det gjøres i samråd med foreldre eller andre som har omsorgen for søskenet».

Implementeringsarbeid

I tråd med lovendringen har BUP-klinikk jobbet med å implementere kartlegging av søsken som pårørende og identifisering av søsken med behov for ytterligere oppfølging. Dette har sammenfalt med innføring av nytt journalsystem (DocuLive og MyWAY2PAS). Superbrukermøte knyttet til journaldokumentasjon i DocuLive hadde temaet oppe 13.12.18. Det ble også drøftet på lederteam 14. desember. Gjennomføringen foregår daglig ute i seksjonene våre, og for å lykkes er vi helt avhengig av at lederne og alle ansatte har en høy bevissthet på temaet søsken som pårørende.

Nettverk for barneansvarlige i PH

I voksenpsykiatrien har de ved hver enhet utnevnt barneansvarlige som skal ivareta barn som pårørende. Det ble i 2010 opprettet ei arbeidsgruppe i PH bestående av koordinatorene for barneansvarlige i VOP og med en representant fra BUP. Fagrådgiver Inger Marie Opøien tok over som BUP-representant etter Møyfrid Breivik i 2018. Intensjonen er at vår deltakelse har betydning for samarbeidet BUP/VOP, bidrar til å styrke barneperspektivet, og også løfter fokus på søsken som pårørende.

Søskengruppe

BUP har siden 2009 hatt et eget gruppetilbud for søsken til pasienter i BUP. Grupper arrangeres nå vår og høst, og ledes av Ragnhild Østbye og Inger Marie Opøien. Foreldrene får tilbud om en egen samling, og ansvarlig er Anne Skare.



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 2018 ble det gjennomført 4 dagskurs om ADHD, 2 kurs om Tourettes Syndrom, 2 om Asperger Syndrom og ett om angst/depresjon. I alt har nesten 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. Ansvar for å arrangere ADHD-kursene er overført til poliklinikkene i Klostergata, Saupstad og Orkdal.

Søskengruppe ble gjennomført vår og høst x 2 for aldersgruppen 10-13 år. Hver gruppe gikk over 2 ganger à 5 timer. 16 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 à 9 treff. 15 ungdommer og 15 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, Autisme-foreningen. Flere av organisasjonene benytter Mellom-

rommet i Klostergata 46 som møtelokale. Vårres regionalt brukerstyrt senter har "Treffsted" der, en kveld pr. måned. Lærings- og mestringssenteret har en representant og en vara i styret for Vårres Regionalt brukerstyrt senter.

Opplæringskoordinatorer Det er 8 opplæringskoordinatorer ved BUP- klinikk, en ved hver poliklinikk og til sammen 3 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.

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

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



Norsk Tourette Forening, Trøndelag fylkeslag

Intervju med leder Heidi Ann Bakos

v/Inger Marie Opøien, Lærings- og mestringssenteret

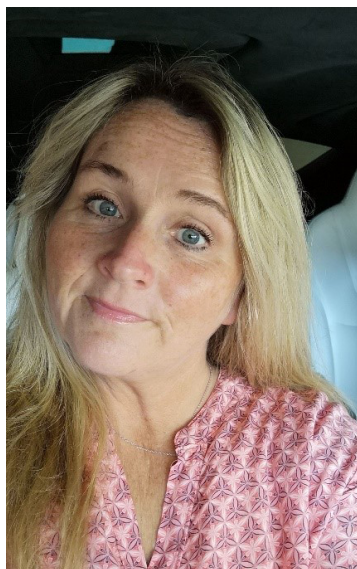


Foto: Privat

Når ble Norsk Tourette Forening (NTF) stiftet?

Norsk Tourette forening ble stiftet i 1986. Da hadde grunnleggeren allerede hatt et ønske om dette i mange år, men det var ikke enkelt å sette ut i livet, når man verken kjente til eller hadde hørt om noen andre med Tourettes Syndrom (TS). Christian Melbye hadde en sønn med Tourettes syndrom, legen de var i kontakt med hadde ingen andre med TS. En dag i oktober 1985 fikk Christian Melbye delvis med seg et radioprogram om MBD som ADHD ble kalt den gangen. Legen som deltok hadde en pasient med TS, de tok kontakt med legen og ballen begynte å rulle. På høsten deltok far og sønn på Haukåsen skole (i Oslo) der det ble vist en film om TS på et fagmøte, blant de 30 fagpersonene var det mange som aldri hadde hørt om TS. De møtte et lyd-hørt fagapparat med stor interesse for det de hadde å si. Møtet med disse legene som oppfordret og støttet opp under behovet for en forening ble avgjørende.

Det ble sendt brev til pasienter med Tourettes syndrom og deres foreldre med invitasjon til å møtes for å danne en forening. Brevet ble distribuert gjennom de kontakter de hadde på det tidspunktet. Den 28 januar 1986 møttes 9 familier og Gerd Strand fra Haukåsen skole. Møtet beskrives som en uforglemmelig opplevelse. Å møte andre med de samme erfaringer/ å ikke være alene.

Alle ønsket å bidra til at ikke andre skulle behøve å gjennomgå de problemene de selv hadde erfart. Så allerede 24. februar 1986 var Norsk Tourette Forening en realitet.

Trøndelag Fylkeslag ble stiftet 21.04.2007. Terje Craig Furunes var en av initiativtakerne til et oppstartsmøte hvor det ble bestemt at man skulle starte et Fylkeslag i Trøndelag.

I 2019 er det hele 14 fylker som har dannet eget Fylkeslag for Norsk Tourette forening.

Hvor mange medlemmer er det på landsbasis og i fylkeslaget?

Organisasjonen har omtrent 2000 medlemmer fra hele landet, og det er ca 205 medlemmer i Trøndelag Fylkeslag.

Kan du si noe om målgrupper?

Hovedmålgruppen er både foreldre/foresatte til barn og ungdom med Tourettes syndrom og barn, ungdom, unge voksne, voksne og eldre med Tourettes syndrom. Hjelpeapparatet er også en viktig samarbeidspartner i foreningens arbeid.

Hva er foreningens formål?

Norsk Tourette Forening (NTF) er en landsomfattende interesseorganisasjon som har til formål å utbre kunnskap om- og forståelse for Tourettes syndrom (TS) og andre ticstilstander.

Hva vil det si å være en likeperson?

En likeperson er selv et medlem i Norsk Tourette Forening. NTF har likepersoner over hele landet som selv har erfaring med hvordan det er å leve med TS og/ eller hvordan det er å være pårørende/foresatte til noen med TS, og bidrar med råd og veiledning. De fleste likepersoner er tilgjengelig på kveldstid. Alle likepersoner har skrevet under på en taushetsavtale, slik at det dere eventuelt kommer til å snakke om blir mellom dere.

Det er viktig å huske at en likeperson ikke er noen fagperson, men som det heter i definisjonen av en likeperson: "Med likepersonsarbeid menes overføring av personlig erfaring med en bestemt type funksjonshemming til en annen med samme type funksjonshemming og mellom pårørende".

Hvilke tilbud og aktiviteter finnes i Trøndelag?

I Trøndelag er det tilbud for barn og unge med TS i form av ulike arrangementer for eksempel bowling, bading, klatrepark, familiehelg, turer ved sjøen, gocartkjøring for å nevne noe.

Vi holder også foreldrekafe til foreldre/foresatte til barn med TS og unge voksne treff. Trøndelag Fylkeslag arrangerer sommerleir for ungdommer fra hele landet i alderen 13-18 år.

Har dere et eget medlemsblad?

Om man er medlem i NTF får man vårt medlemsblad «2 Rette» som kommer ut 2 ganger i året. Her er det masse spennende stoff og reportasjer fra de ulike fylkeslagene og informasjon om Tourette syndrom. Det er artikler fra ulike helseforetak, fagstoff, mange koselige leserinnlegg fra barn, unge og voksne med Tourette og mye mer.

Hvordan fikk du høre om foreningen og hvor lenge har du vært medlem?

Jeg fikk høre om foreningen da jeg selv var på mitt første dagskurs om Tourettes syndrom ved BUP-klinikk, etter at min yngste sønn hadde fått diagnosen i 2010. Jeg har vært medlem siden 2011.

Du er nå leder i Trøndelag fylkeslag.

Hva innebærer det?

Jeg har sittet i styret i 3 år, og ble leder i 2018. Min oppgave er å holde styr på fylkeslaget sitt arbeid i samarbeid med de andre i styret, og påse at de ulike arrangementer blir avholdt. Det innebærer også å søke om midler og innrapportere bruk av midler. I tillegg være der for våre medlemmer, delta på ulike møter og kurs som er av betydning i ht TS og andre tilleggstilstander. Det er også viktig å spre kunnskap om Tourettes Syndrom.

Hvilken betydning har det for deg å være medlem?

Det har vært av stor betydning for meg å være medlem i NTF. Det er som en stor familie med høy takhøyde hvor man kan møtes og bli kjent med andre som er i samme situasjon som meg selv og min familie. Gi råd og få råd, veldig viktig å ha noen å snakke med, vi har fått mulighet til å delta på mange arrangementer og møtt mange nye familier som er lik vår.

Hvorfor bør andre foreldre melde seg inn i Norsk Tourette Forening?

Hverdagen med barn med TS er til tider tøff, det å være medlem i NTF gir deg en arena man kan møtes og få hjelp, støtte og kunnskap om TS, for man blir aldri utlært. Her får også barna mulighet til å bli kjent med andre, og se at de ikke er alene om å ha det vanskelig.

Vi samarbeider om dagskurset «Barn og unge med Tourettes syndrom», et kurs for pårørende og fagfolk.

Kan du si noe om dette kurset, både om innholdet og samarbeidet mellom NTF og BUP?

Å delta på dagkurs for pårørende og fagfolk er en kickstart om ditt barn nettopp har fått diagnosen Tourettes Syndrom eller om du som fagfolk trenger litt oppfriskning. Her hører man såkalte brukerhistorier - hvordan det er å være foreldre og hvordan det er å være ungdom/voksen med TS. Fagfolk med masse ekspertise forteller deg om TS, hva det er, hvordan forstå det, takle det og leve med det.

Norsk Tourette Forening, Trøndelag fylkeslag samarbeider med BUP og Vårres Regionalt brukerstyrt senter om disse dagkursene. Resultatet blir en fin blanding av fagstoff og nyttig informasjon fra familier med egen erfaring om TS.

Kontaktinformasjon:

e-post: trondelag@touretteforeningen.no



Norsk Tourette Forening

Fagutvikling og forskning (FoU)

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 FoU i klinikken, samt etablere relevante samarbeidsrelasjoner i vårt integrerte universitetssykehus. Lærings- og mestrings-senteret 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 - Klinisk bilde og forløp hos ungdom med ADHD
- **Bernhard Weidle**
Nordic long term OCD treatment study (NordLOTS) - 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 - 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 – 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
- **Anne Karin Kristiansen**
iBUP – Informasjonsutveksling i pakkeforløp for barn og unges psykiske helse
- **Silja Kårstad og Helene Steihaug**
Small Steps. Tidlig samspillveiledning for barn med CP

Publikasjoner, presentasjoner

Austvoll-Dahlgren, Astrid; Hammerstrøm, Karianne; Bjørndal, Arild; **Sund, Anne Mari**. Tilstandsgruppe: depresjon. I: Håndbok for barn og unges psykiske helse: oppsummert forskning om effekt av tiltak. Oslo: RBUP Øst og Sør 2018 ISBN 978-82-92510-21-6.

Austvoll-Dahlgren, Astrid; Hammerstrøm, Karianne; Bjørndal, Arild; **Sund, Anne Mari**; Morken, Ida Sund. Tilstandsgruppe: angstlidelser. I: Håndbok for barn og unges psykiske helse: oppsummert forskning om effekt av tiltak. Oslo: RBUP Øst og Sør 2018 ISBN 978-82-92510-21-6.

Larsson, Bo Sture; Sigurdson, Johannes Foss; **Sund, Anne Mari**. Long-term follow-up of a community sample of adolescents with frequent headaches. The Journal of Headache and Pain 2018; Volum 19.

Løvaas, Mona Elisabeth S; **Sund, Anne Mari**; Patras, Joshua; Martinsen, Kristin Dagmar; Hjemdal, Odin; Neumer, Simon-Peter; Holen, Solveig; Reinfjell, Trude. Emotion regulation and its relation to symptoms of anxiety and depression in children aged 8–12 years: does parental gender play a differentiating role? BMC Psychology 2018; Volum 6:42. s. 1-11

Martinsen, Kristin Dagmar; Neumer, Simon-Peter; Holen, Solveig; Rasmussen, Lene-Mari Potulski; **Sund, Anne Mari**; Løvaas, Mona Elisabeth S; Patras, Joshua. Preliminary results from the effectiveness study of the preventive EMOTION intervention & Use of new technology to improve uptake of the intervention in the services. EUSPR; 2018-10-24 - 2018-10-26



Martinsen, Kristin Dagmar; Neumer, Simon-Peter; Holen, Solveig; Waaktaar, Trine; **Sund, Anne Mari**; Løvaas, Mona Elisabeth S; Pedersen, Marit Løvteit; Rasmussen, Lene-Mari Potulski; Adolfsen, Frode; Patras, Joshua; Kendall, Philip C. Effectiveness evaluation of the EMOTION program. Barn og unge kongressen 2018; 2018-04-23 - 2018-04-25

Rasmussen, Lene-Mari Potulski; Patras, Joshua; Adolfsen, Frode; Martinussen, Monica; Martinsen, Kristin Dagmar; Holen, Solveig; **Sund, Anne Mari**; Pedersen, Marit Løvteit; Løvaas, Mona Elisabeth S; Neumer, Simon-Peter. Implementation of the EMOTION program. Ninth EUSPR Conference and Members' Meeting; 2018-10-24 - 2018-10-26

Sund, Anne Mari. Depresjon hos ungdom. Nye forskningsfunn og tiltak. Barn og Unge konferansen; 2018-04-23 - 2018-04-27

Austvoll-Dahlgren, Astrid; Bjørndal, Arild; **Weidle, Bernhard**; Morken, Ida Sund. Tilstandsgruppe: tvangslidelser. I: Håndbok for barn og unges psykiske helse: oppsummert forskning om effekt av tiltak. Oslo: RBUP Øst og Sør 2018 ISBN 978-82-92510-21-6.

Højgaard, Davíð Rúrik Martinsson A.; Hybel, Katja A.; Mortensen, Erik Lykke; Ivarsson, Tord; Nissen, Judith Becker; **Weidle, Bernhard**; Melin, Karin; Torp, Nor Christian; Dahl, Kitty; Valderhaug, Robert; Skarphedinsson, Gudmundur; Storch, Eric A.; Thomsen, Per Hove. Obsessive-compulsive symptom dimensions: Association with comorbidity profiles and cognitive-behavioral therapy outcome in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research* 2018; Volum 270. s. 317-323

Ranøyen, Ingunn; Lydersen, Stian; Larose, Tricia L; **Weidle, Bernhard**; Skokauskas, Norbert; Thomsen, Per Hove; Wallander, Jan Lance Anders; **Indredavik, Marit Sæbø.** Developmental course of anxiety and depressive disorders from adolescence to young adulthood in a prospective Norwegian clinical cohort. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2018 s. 1-11

Weidle, Bernhard. Essential psychiatry and substance use disorders for the non-psychiatrist. I: *Pediatric Consultation-Liaison Psychiatry - A Global, Healthcare Systems-Focused, and Problem-Based Approach.* Springer 2018 ISBN 978-3-319-89488-1. s. 45-64

Weidle, Bernhard. Treatment of Obsessive–Compulsive Disorder in children and adolescents: Overview and new developments in Norway. 59th annual meeting of The Japanese Society for Child and Adolescent Psychiatry (JSCAP); 2018-10-12 - 2018-10-12

Aanondsen, Chris Margaret; Heiling, Kerstin; **Nøvik, Torunn Stene**; Jozefiak, Thomas. Quality of Life, family function and mental health of deaf and hard-of-hearing adolescents in mental health services in Norway - a pilot study. *International Journal on Mental Health and Deafness* 2018 ;Volum 4.(1)

Iversen, Johanne Marie; Uglem, Martin; **Indredavik, Marit Sæbø**; Romundstad, Pål Richard; Nilsen, Kristian Bernhard; Sand, Trond; Rygg, Marite. Pain sensitivity and thermal detection thresholds in young adults born preterm with very low birth weight or small for gestational age at term compared with controls. *Journal of Pain* 2018; Volum 19.(8) s. 873-884

Kaasbøll, Jannike; Lydersen, Stian; Ranøyen, Ingunn; Nilsen, Wendy; **Indredavik, Marit Sæbø.** Parental chronic pain and internalizing symptoms in offspring: the role of adolescents' social competence – the HUNT study. *Journal of Pain Research* 2018; Volum 11. s. 2915-2928

Ranøyen, Ingunn; Gulliksrud, Eva; **Indredavik, Marit Sæbø**; Stenseng, Frode. Psychiatric Problems and Quality of Life in a Clinical Sample of Adolescents - The Role of Peer Relations. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology* 2018; Volum 6.(4) s. 183-192

Ranøyen, Ingunn; Lydersen, Stian; Larose, Tricia L; **Weidle, Bernhard**; Skokauskas, Norbert; Thomsen, Per Hove; Wallander, Jan Lance Anders; **Indredavik, Marit Sæbø.** Developmental course of anxiety and depressive disorders from adolescence to young adulthood in a prospective Norwegian clinical cohort. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2018 s. 1-11

Jozefiak, Thomas; **Greger, Hanne Klæboe**; Koot, Hans M; Klöckner, Christian A.; Wallander, Jan Lance Anders. Family functioning improves Quality of Life over and beyond psychopathology in adolescents referred for psychiatric services: A 3-year follow-up study. *IACAPAP*; 2018-07-23 - 2018-07-27

Internundervisning

Fagdag

- Jubileumsfagdag 31. august (se egen omtale i årsmeldingen s. 6)

Opplæring av nytilsatte (vår og høst)

- Kartlegging og vurdering av rusmiddelbruk (vår og høst)
- Prosjektseminar
- Risikovurderinger

Kurs og undervisning

- Kartlegging og vurdering av selvmordsfare (vår og høst)
- Seminar om diagnosekoding
- Veiledning EMDR



ME-prosjekt

Et pilotprosjekt

Ved St Olavs hospital ble det 2013 – 2016 gjennomført et prosjekt der 13 ungdommer med CFS/ME i alderen 14 – 19 år ble kartlagt og fulgt opp gjennom et år. Ungdommene ble tilbudt 28 individuelle sesjoner gjennom et år hvor det ble arbeidet med aktivitetstilpasning, kognitiv mestring, biofeedback i tillegg til formidling av kunnskap om tilstanden. Selv om det var store individuelle variasjoner, viste resultatene på gruppenivå i hovedsak liten endring i opplevd utmattelse gjennom

det året de ble fulgt opp. Derimot anga deltakerne signifikant bedring av livskvalitet, færre depressive symptomer og mindre psykisk stress i hverdagen (metode og resultat er publisert i egen rapport). I tillegg til de kvalitative data ble vi i prosjektet også opptatt av hvordan ungdommene hadde opplevd møtet med helsepersonell. Intensjonen med prosjektet var ikke å registrere kvalitative vurderinger av tjenestetilbudet, men ettersom vi etablerte kontakt med ungdommene og viet tid til deres egen historie om sykdommen, fant vi at de satt med en rekke erfaringer fra møtene med psykologer og annet helsepersonell som vi synes er viktig å dele med andre som har oppfølgingsansvar for denne sårbare pasientgruppen.

Publisert i Tidsskrift for norsk psykologforening desember 2017. Se faksimile:

Fagbidrag / Fra praksis / Ungdommer med CFS/ME møter helsepersonell:

Hvem er fagperson og hvem er amatør?



TEKST
Ketil Jacobsen

PUBLISERT
5. desember 2017

AVMAKT Manglende respekt for ungdommens egen forståelse og referanseramme bidrar til avmakt, fortvilelse og brutte behandlerrelasjoner, skriver psykologispesialist Ketil Jacobsen Foto: Scanpix

Overflatiske og forhastede råd fra helsepersonell skaper grobunn for mistillit overfor helsevesenet. Da velger mange unge å bryte kontakten med behandlerne.

Foredrag på Litteraturhuset

Litteraturhuset i Trondheim arrangerer i tillegg til debatter, samtaler og konserter, jevnlig foredrag som samlet har en voldsom spennvidde. I løpet av fjoråret ble to av våre kolleger i BUP St. Olavs hospital forespurt om å bidra til Litteraturhusets program.

Cannabis og psykoselidelser, kausalitet eller assosiasjon? v/Levi Kvitland

Levi Kvitland presenterte den 14.03.18 og den 29.08.18 sin doktorgrad og sin prøveforelesning på Litteraturhuset i Trondheim. Her presenterte han sitt foredrag om cannabis og psykoselidelser.

Hovedfunnene var:

- a) Bruk av cannabis er assosiert med en tidligere lidelsesdebut for førstegangspasienter med bipolar type 1.
- b) Fortsatt bruk av cannabis etter første adekvate behandling var assosiert med dårligere fungering etter ettårsoppfølgingen.
- c) Selv om lengden (antall år og antall ubehandlede episoder) av ubehandlet bipolar type 1 ikke er assosiert med forverret forløp, så er det assosiert med økt risiko for selvmedisinering med cannabis.

Funnene ble drøftet i en større kontekst der Levi Kvitland argumenterer for at cannabis kan sees som en kausal epidemiologisk faktor for psykoselidelser.

Hvordan forstå og møte barns følelser. v/Silja B. Kårstad

Psykologspesialist Silja B. Kårstad som jobber ved BUP-BUK ble forespurt om å fortelle om sin doktorgrad på Litteraturhuset våren 2018. Silja holdt foredraget med tittel «Hvordan forstå og møte barns følelser». Første foredrag ble utsolgt etter noen dager og Kårstad holdt derfor foredraget to ganger, 4. april og 26. april. Det kom ca. 300 og hørte på hvert foredrag og de som ønsket fikk foredraget tilsendt på e-post etterpå.

Podcast

Podkast Diagnose. Episode 6: Tourettes syndrom

Podkast som medium er relativt nytt, men har en økende popularitet.

St. Olavs hospital har lansert en podkast som heter Diagnose, og har som mål å formidle fagstoff fra alle miljøer på sykehuset, og målgruppen er folk flest.

Episode 6 handler om Tourettes Syndrom og er et intervju med Craig Furunes, brukerrepresentant ved Lærings- og mestringssenteret og Bernhard Weidle, overlege i BUP. Du får et innblikk i hvordan det er å leve med Tourettes syndrom, hvilke utfordringer det gir, men også hvilke dører det kan åpne.

Dere kan lytte til episodene i hvilken som helst podkastapplikasjon eller gå inn på Kilden.



Mitt Liv Psykisk Helse – Forandringsfabrikken



Psykiskhelseproffer i Forandringsfabrikken. Foto: Morten Brun

Fra BUP Lian

Samarbeidet med Forandringsfabrikken fortsatte i 2018 for å utarbeide «Anbefalinger til psykisk helsevern» i prosjektet Mitt Liv. I forbindelse med dette har både Utrednings- og behandlingsenheten og akutt-enheten vært involvert i å utvikle og prøve ut tilnærminger til anbefalinger.

Arbeidet med fokus på anbefalingene vil fortsette lokalt i 2019.

Anbefalingene ble lansert i form av en rapport på en samling i Oslo 5. juni 2018

Anbefalinger til god praksis

- for et psykisk helsevern som kjennes samarbeidende, trygt og nyttig for barn

Innhold:

- Klok profesjonalitet
- Bli kjent for trygghet
- Samarbeid om behandling
- Forståelse før diagnoser
- Trygt og nyttig familiesamarbeid

Om anbefalingene:

I 2014 presenterte unge med erfaring fra psykisk helsevern - **PsykiskhelseProffene** - hovedsvar til Norge om hva som er god kvalitet i psykisk helsevern (BUP). Proffene presenterte erfaringer og råd fra 120 ungdommer og var i dialoger med fagfolk og ledere i psykisk helsevern for barn og unge over hele landet. Det ble tydelig at mange fagfolk var enige i mye av det proffene sa om hva som er god hjelp.

Herfra kom ideen om et utviklingsarbeid, og **Mitt Liv** startet høsten 2016 med 10 sykehus over hele landet. I utviklingsarbeidet har det vært viktige diskusjoner om barnesyn, verdier og hva som må være grunnlaget for god profesjonalitet. Proffene har også foreslått arbeidsmåter til utprøving. Poliklinikker og sengeposter rundt i landet har valgt og prøvd ut arbeidsmåter, justert dem og gitt tilbakemeldinger på hva som fungerer godt, og hva som er utfordrende. Med disse erfaringene har fagfolk og PsykiskhelseProffer våren 2018 sammen laget anbefalinger til god praksis i psykisk helsevern. Fokuset er på et psykisk helsevern som kjennes samarbeidende, trygt og nyttig for barn.

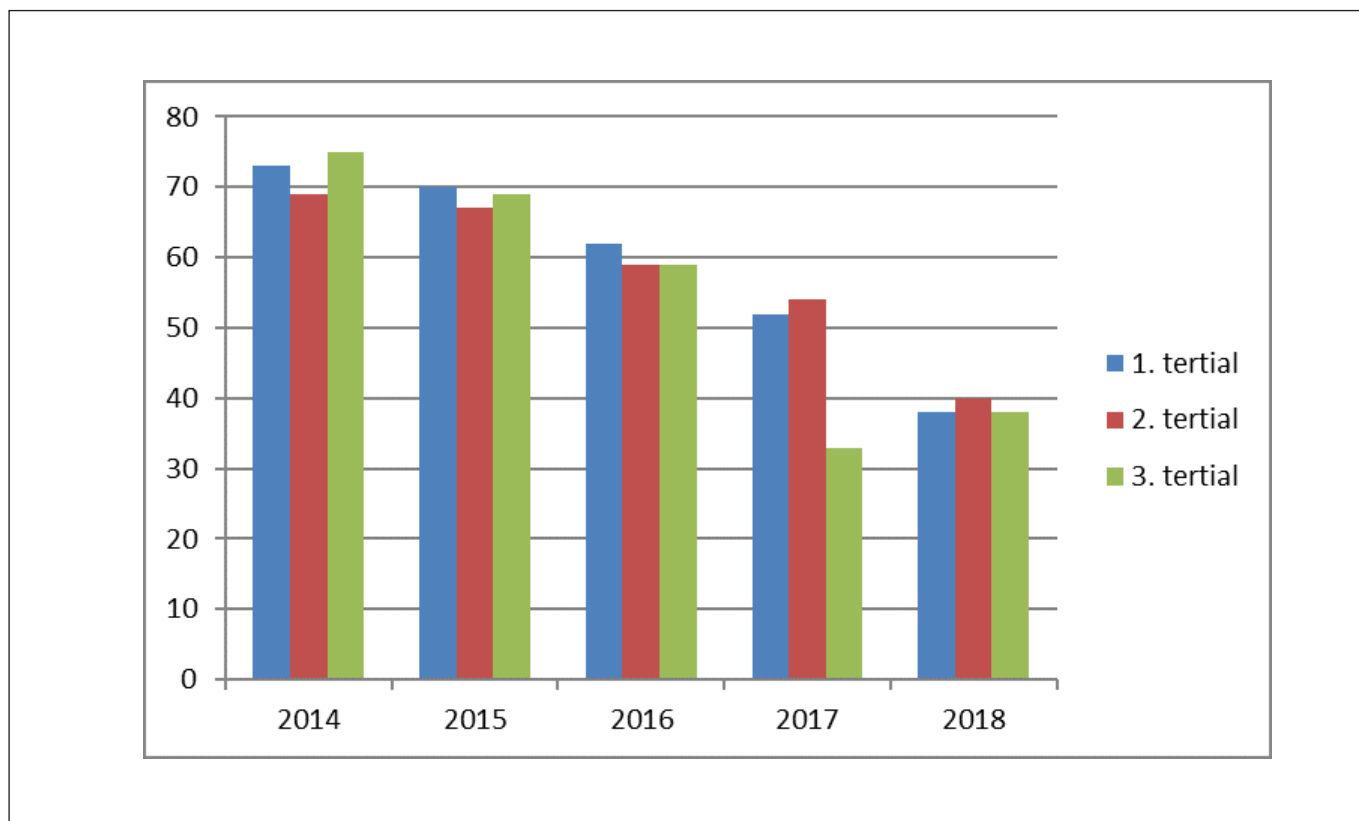
Anbefalingene er til arbeid både i poliklinikker og sengeposter. De er skrevet til poliklinikker og sengeposter, fagfolk i og utenfor psykisk helsevern, nasjonale myndigheter, tilsynsmyndigheter og studenter.

FNs barnekonvensjon gir alle barn rett til å uttale seg. Anbefalingene har ingen aldersgrense. «Når vi skriver barn i disse anbefalingene mener vi alle barn og unge i psykisk helsevern under 18 år. Vi mener også barn med alle slags smerteuttrykk, symptomer eller diagnoser. **Ingen barn er for "syke" til å være aktive deltakere i eget liv».**

Sykehusene som har vært med i Mitt Liv Psykisk helse, med flere av sine avdelinger er: Oslo Universitets-sykehus, St. Olavs hospital, Haukeland Universitets-sykehus, Helse Førde, Finnmarkssykehuset, Nordlandssykehuset, Universitetssykehuset i Nord-Norge Diakonhjemmet sykehus i Oslo, Stavanger Universitetssykehus og Sykehuset Innlandet.

Årsstatistikk 2018

Gjennomsnittlig ventetid 2014–2018



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 gjennom hele 2018.

Dette er et resultat av en planlagt og styrt utvikling over tid. Pålegget fra St. Olavs hospital HF sitt styre 15/6-17 om gjennomsnittlig ventetid i BUP-klinikk på 40 dager ved utgangen av 2017, førte til et intensivt systemarbeid med interne rutiner for håndteringen av pasientflyt i forbindelse med oppstart av pasientforløp. I tillegg ble det tilført en samlet ressursøkning tilsvarende 4-5 stillinger fordelt på de 3 største poliklinikkene for å bidra spesifikt til at pasientgrupper med lengst ventetid ble tatt inn langt tidligere. Nærmere beskrivelse av ovenstående omtales under overskriften «Redusert ventetid» i 2017 årsmeldingen.

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

Økonomi

Aktivitet	Faktisk 2018	Mål 2018	Måloppnåelse	Endring fra 2017	Konsultasjoner	Opphold 2017
Polikliniske konsultasjoner	43465	59753	72,7 %	-12615	66833	56080
Utskrivninger fra døgnopphold	187	170	110,0 %	24	163	163
Oppholdsøgn	2100	2550	82,4 %	19	2081	2081

2018 ble et år med nytt telleverk i forhold til aktivitet, og vi har ved klinikken fått ny klinisk arbeidsflate. Vi har samtidig omorganisert oss og startet opp en ny poliklinikk. Det har vært nedgang i registrert aktivitet, noe som til en viss grad skyldes overgang til ny klinisk arbeidsflate og nytt finansieringssystem.

På tross av dette har det vært høy aktivitet ved enheten, det er reduserte ventetider og antallet henvisninger øker. Det har vært fokus på riktig registrering og kvalitet.

Regnskap	Regnskap 2018	Budsjett 2018	Regnskap 2017	Endring 2017/2018
Inntekter				
Basisramme	192 469	192 469	188 801	3 668
Polikliniske inntekter	35 784	36 254	27 743	8 041
Andre driftsinntekter	3 067	2 954	1 029	2 038
Sum inntekter	231 320	231 677	217 573	13 747
Kostnader				0
Varekostnad	1246	1 169	1 109	137
Lønnskostnader	192 887	195 804	179 757	13 130
Andre driftskostnader	12 117	8 737	9 846	2 271
Finanskostnader	13	0	7	6
Internkostnader	26 316	25 966	24 918	1 398
Sum kostnader	232 579	231 676	215 637	16 942
Driftsresultat	-1 259	1	1 936	-3 195

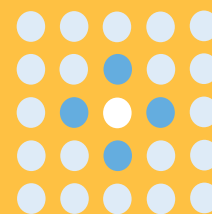
BUP har gjennom 2018 hatt kontroll på økonomien, på tross av underskudd ved årets slutt. Det har vært et år med utfordringer med hensyn til knapp tilgang på ønsket personalressurs ved enkelte avdelinger. Det har også vært en del fravær. Det er derfor en del mindre forbruk på lønn. Vi har en økning i lønnsutgifter sammenlignet med 2017, da vi har satt inn ekstra ressurser med tanke på overgang til nytt journalsystem. Som følge av lavere aktivitet enn budsjettet, har vi noe lavere inntekt. Dette må også sees i sammenheng med overgang til nytt finansieringssystem og overgang til ny klinisk arbeidsflate. Omorganisering og flytting er årsak til høyt forbruk på andre driftskostnader.

Årsverkutvikling	2018	2017	Endring fra 2017
Årsverk poliklinikk	164,68	161,19	3,49
Årsverk døgnbehandling	44,39	44,72	-0,33
Årsverk fagutvikling	4,91	4,97	-0,06
Årsverk administrasjon	8,36	8,03	0,33
Sum årsverk BUP	222,34	218,91	3,43

Årsverksutviklingen viser at ressursbruken for 2018 er økt i forhold til 2017. Det er satt inn flere ressurser på bakgrunn av tildelte Venteliste-midler, og det har blitt satt inn flere årsverk i forbindelse med overgangen til nytt journalsystem.

Spesifikasjon av lønnskostnadene	2018	2017	Endring 2017/2018
Direkte lønn	143 497	136 944	6 553
Arbeidsgiveravgift og pensjon	53 769	50 808	2 961
Kompetanse og rekruttering	852	879	-27
Sykepengerefusjon	-5 183	-8 799	3 616
Andre personalkostnader	-49	-75	26
Sum lønnskostnader	192 886	179 757	13 129

Vi har hatt en økning i lønnskostnadene fra 2017 til 2018. Det har vært en økning av antall årsverk i enheten. 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 merkbart antatte i forbindelse med overgang til nytt journalsystem.



Postadresse: Postboks 3250, Torgarden
7006 Trondheim

Besøksadresse: Klostergata 46
7030 Trondheim

Telefon: 06800

Web: www.stolav.no/bup