

ÅRSMELDING

BUP-klinikk 2016



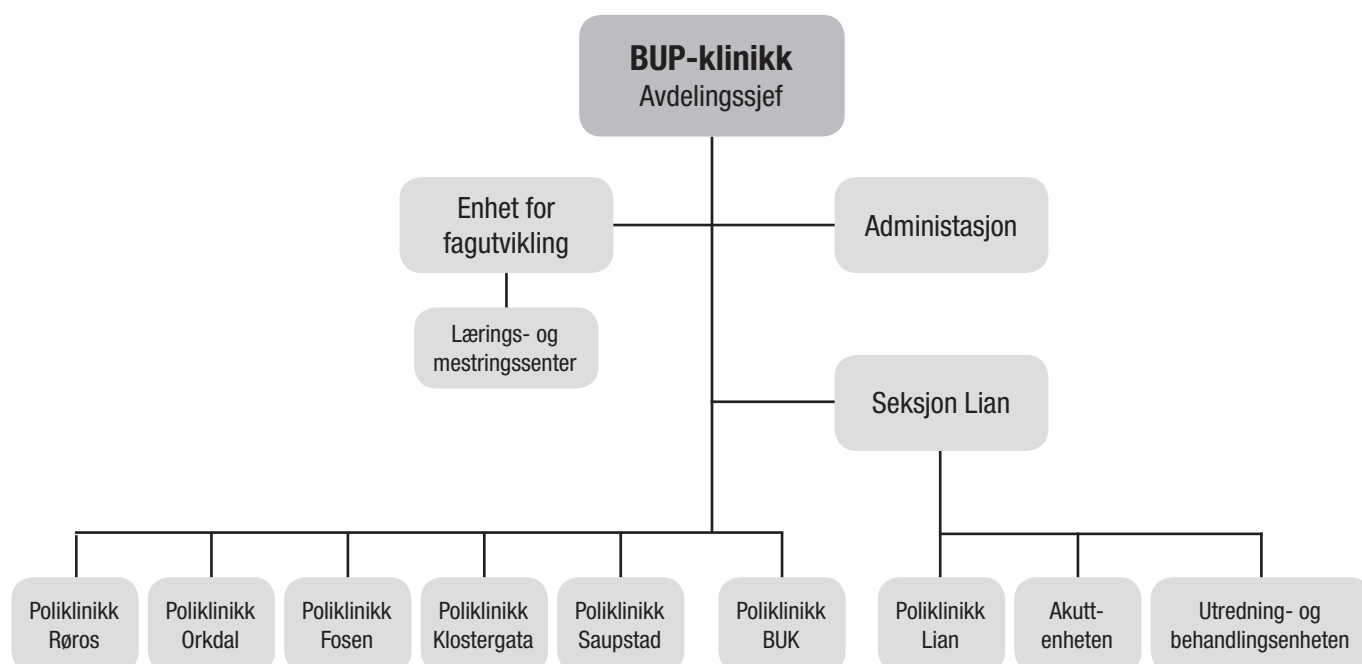
ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk

Tittel: Årsmelding 2016
Redaksjon: Møyfrid Breivik og Inger Marie Opøien
Foto: www.colourbox.com
PDF-versjon: www.stolav.no/bup
Trykkeri: Fagtrykk Trondheim AS

Innhold

Klinikkens organisering i 2016	4
Året 2016	5
Kvalitets- og HMS-arbeid	7
Ny nettside ved St. Olavs Hospital	8
Utviklingsarbeid i klinikken	9
- Økt poliklinisk og ambulant tilbud	9
- Barn som pårørende	9
- Søsken som pårørende – søsken i BUP	10
- RUSiBUP	10
- Spis-nettverk	11
Samhandlingsprosjekt	12
- Trondheim kommune/BUP klinikk	12
- BUF etat/BUP-klinikk	12
- Rebessa	12
Glimt fra de ulike enheter i klinikken	14
Internundervisning	19
Opplæring av pasienter og pårørende	20
- Lærings- og mestringsenteret (LMS)	20
- Intervju med leder i ADHD Norge, Sør-Trøndelag	20
Forskning og fagutvikling	22
- Fagutviklings- og forskningsprosjekter	22
- Publikasjoner, presentasjoner, postere	22
- BUPgen-studien	24
- Kognitiv atferdsterapi i gruppe for ungdom med ADHD	25
- Rehabiliteringsprogram for ungdom med CFS/ME	26
- Nasjonal konferanse «Ungdom i risiko»	26
- PhD disputas	27
- Mitt liv psykisk helse	28
Priser	29
- Beste poster	29
- Sommer's stiftelsespris	29
- Årets artikkel	29
- Årets DUÅ-organisasjon	29
Verdensdagen for psykisk helse	30
Lianvatnet skole	31
Brukergruppa i Psykisk Helsevern	32
Årsstatistikk	33
Økonomi	36

Klinikkens organisering pr. 31.12.2016



Klinikkens lederteam pr. 31.12.16:

Nyseter, Anne-Bjørg	Avdelingssjef
Gårdvik, Kari S.	Seksjonssjef Lian
Aasen, John Andre	Seksjonsleder Utredning- og behandlingsenheten
Grønås, Sonja	Seksjonsleder Akutt-enheten
Bakken, Anne Karen	Seksjonsleder poliklinikken ved Barne- og ungdomsklinikken
Eid, Sissel Tone Øie	Seksjonsleder poliklinikk Røros
Løhr, Ingjerd	Seksjonsleder poliklinikk Fosen
Skjetne, Ingrid	Seksjonsleder poliklinikk Orkdal
Wammer, Erik	Seksjonsleder poliklinikk Klostergata
Wikstrøm, Katie I.	Seksjonsleder poliklinikk Saupstad
Kristiansen, Anne Karin	Seksjonsleder Enhet for Fagutvikling

BUP administrasjon pr. 31.12.16:

Nyseter, Anne-Bjørg	Avdelingssjef
Hegstad, Sigurd	Personalrådgiver
Stormo, Janne	Kvalitetsrådgiver
Breivik, Møyfrid	Fagrådgiver (80 %)
Arntzen, Jostein	Fagrådgiver
Lehn, Tove	Økonomirådgiver
Aasbø, Tove Olsen	IT-rådgiver
Halgunset Inger-Mari N.	Sekretær

Året 2016

Jeg vil nok en gang takke alle bidragsytere – og ikke minst redaktørene – for arbeidet med årsmeldingen.

Jeg ønsker også å takke ledergruppen i BUP og interne og eksterne samarbeidspartnere som har bidratt til at klinikken har kunnet tilby gode helsetjenester, gode undervisnings- og forskningsvilkår, samt et utstrakt lærings- og mestringstilbud til pårørende også i 2016.

Det er ikke lett for en leder å lage en god beskrivende oversikt over alle de oppgaver, aktiviteter, tilbud og kvalitetsforbedringsprosjekt som det er blitt jobbet med i løpet av året, men er glad at årsmeldingen beskriver en del av dette. Jeg oppfordrer også til å bla igjennom årsrapporter fra tidligere år fordi de prosjektene som har blitt presentert der som regel har blitt med oss inn i nye år.

Et lite utdrag av ledergruppens fokusområder i 2016 håper jeg kan beskrive ledernes komplekse hverdag der tiden skal prioriteres mellom pasientbehandling, kvalitet i drift og systemer, personalarbeid, fagutvikling og forskning:

Aktivitet og økonomi er områder lederne må ha fokus på til enhver tid og gjennom hele året. Økonomi og årsstatistikk som presenteres mot slutten av årsmeldingen (s. 31–34), viser nok et år med god økonomistyring og med vekst i aktivitet/tilbud. Jeg ser likevel en fare for at den årlig økende henvisningsmengden med tiden kan sette vår organisasjon i fare for ikke å klare å innfri samfunnets forventning til oss med hensyn til ventetid og tilgjengelighet for barn og unge med psykiske vansker. Internt fokus på system og rutiner med tanke på god organisering av utrednings- og behandlingsforløp har vært viktige satsningsområder gjennom året, og har trolig betydning både for ventetid og for kvaliteten på tilbudet vårt. Jeg er likevel spørrende til om dette er og vil være tilstrekkelig i årene framover.

Arbeidsmiljøundersøkelse høsten 2016 viste noen lokale forskjeller mellom enhetene, men samtidig også med en del fellestrekk som gjerne oppstår i organisasjoner under stor vekst – hos oss særlig angående aktivitet. Da klinikken ikke har hatt tilsvarende økt ressurstilgang har dette naturlig nok ført til en til dels stor arbeidsbelastning for våre klinikere.

IKT-systemendringene som skal implementeres i 2017 har medført stort fokus på forarbeid og opplæring



knyttet til personell allerede i 2016, som forberedelse til at nye systemer skal erstatte de gamle. Dette er systemer knyttet både til nytt nasjonalt inntektssystem (ISF), økonomistyring (SAP) og pasientadministrasjon (igangsettes våren 2017), mens utfasing av BUP-data og nytt EPJ-system er planlagt innført høsten 2017.

Samarbeid med brukerne har vært et prioritert tema i 2016, i tråd med nasjonale føringer. BUP arrangerte en fagdag for alle ansatte i klinikken i desember 2016 hvor medlemmer fra den nasjonale «Forandringsfabrikken» var inviterte som hovedaktører. Ungdommenes engasjerte innspill ble utvilsomt til inspirasjon og ettertanke for mange av tilhørerne. Forandringsfabrikken inviterer barn, unge og unge voksne i skoler, barnevern, psykisk helsevern, på sykehus, i NAV og i kriminalomsorg, til å dele erfaringer og gi råd om tjenestene som gis. De kalles gjerne «proffer» innenfor disse områdene. Forandringsfabrikken ved sine proffer har ved flere anledninger presentert rådene sine direkte til ministre, stortingspolitikere, fagfolk, forskere og studenter. Målet er at flest mulig barn og unge skal få oppleve at de ulike systemene bidrar med læring og hjelp på måter som oppleves som nyttige og hjelpsomme. For å lykkes med dette må barn og unge være sammen med voksne om å bestemme hva som er god kvalitet.

To av klinikkens enheter jobber nå aktivt sammen med Forandringsfabrikken og PsykiskhelseProffene i et landsomfattende prosjekt for å implementere noen av brukernes forbedringsforslag i egen drift (se side 25).

LMS-tilbud er også et område der BUP får gode tilbakemeldinger fra brukerne (s. 26). Tilbudene når mange foresatte og mange fagfolk som er rundt barn og unge som strever – voksne som har stor betydning for dem, både i familien og innen en del av de kommunale etatene som sammen med foreldrene har ansvar for barns og unges oppvekstvilkår.

Pasientforløp og pakkeforløp har det vært jobbet med også i 2016. Dette er utarbeiding av faglige standarder som igjen skal bidra til et helhetlig og likeverdige behandlingstilbud nasjonalt, regionalt, og lokalt i egen organisasjon. Interessen og bidragene fra alle (samarbeidende) parter i dette arbeidet tilsier at metoden bidrar til et faglig kvalitetsstempel.

Strategiarbeid er utfordrende. I 2016 har klinikken hatt fokus på å få jobbet ut en strategi som både viser retning, prioritet og konkretisering av tiltak, samt implementering av strategiske tiltak (Utviklingsprosjektets del 2, s.9). Det har vært jobbet både med Regional plan for Psykisk helsevern og med BUP sin egen interne strategiplan (ferdigstilles 2017).

Internkontroll og kvalitetsforbedring er ofte oppe som tema i ledergruppen. BUP har blant annet hatt et nytt statlig tilsyn i 2016. Dette var et oppfølgingstilsyn etter de landsomfattende tilsynene med psykisk helsevern for barn og unge i 2013 – 2014.

Konklusjonen i 2016 bærer preg av at det har vært jobbet systematisk og godt med forbedringsområdene som ble identifisert i 2013 og 2014.

Vi vil jobbe videre inn i 2017 med forbedringer knyttet til reduksjon av den generelle ventetiden, med reduksjon av tiden som brukes fra utredning starter til diagnose/ behandlingsplan foreligger, samt forsøke i størst mulig grad å sikre kontinuitet i relasjonen pasient/ behandler.

Oppsummert har 2016 vært nok et år med mange ulike utfordringer og oppgaver, og som vi tidligere har erfart er det også denne gangen mange oppgaver som blir med oss inn i det nye året, som bl.a.:

- Implementering av nytt EPJ-system
 - Utfasing BUP-data (høst 2017)
- Assistert kalender (for alle poliklinikker fra januar 2017)
- Oppfølging av forbedrings- og bevaringstiltak fra AMUS på hver enhet (vinter 2017)
- Oppfølging tiltaksplan etter tilsyn (vinter 2017)
- Oppfølging pasienttilfredshetsundersøkelsen
- Oppfølging regional og lokal strategiplan
- Gjennomføring av diverse internkontroller samt jobbe videre med forbedring av tilgjengelighet, av de ulike tilbudene, og av faglig kvalitet

Til alle dere ansatte i BUP:
TAKK for innsatsen i 2016!

Anne-Björg Nyseter
Avdelingssjef



Kvalitets- og HMS-arbeid

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

BUP gjennomførte regelmessige HMS-/kvalitetsgruppemøter også i 2016, med referater tilgjengelige på Kilden, i ESA og på fellesområde for PH.

Fylkesmannen gjennomførte tilsyn ved poliklinikk Saupstad i oktober, som oppfølging av to nasjonale tilsyn i 2013 og 2014. Seksjon Lian hadde dessuten tilsyn med tanke på resertifisering miljøledelse. I etterkant er det utarbeidet handlingsplan som skal leveres Fylkesmannen innen 01.02.17. Handlingsplanen anses som relevant for hele klinikken, og handlingsplan og tiltak ble igangsatt og avsluttet innen årets utgang. Klinikken har ikke hatt intern revisjon eller gjennomført risikovurderinger i løpet av 2016, men startet planlegging av ROS-analyse med tanke på innføring av nytt journalsystem i 2017.

Internkontroll

Klinikken gjennomførte også i 2016 følgende rutinemessige internkontroller: 2 ganger årlig journalanalyse, kontroll av diagnosesetting og informasjonssikkerhet («journalsnoking»). Det ble også igangsatt internkontroll ang. politiattester. Tidspunkt for internkontrollene vil bli nedfelt i klinikkens Årsplan (start 2017). I tillegg er det gjennomført enhetsvise regelmessige journalkontroller.

Sikring av ansattes kjennskap til relevante lover, forskrifter og prosedyrer har blitt gjort ved nytilsattopplæring (2 x årlig), ved obligatorisk sjekklister for nyansatte, og i enhetenes personalmøter samt i leder-teamets møter. Kvalitetsrådgiver sender regelmessig informasjon om nye/reviderte EQS-dokumenter til BUP lederteam.

Tiltak for oppfølging av gjeldende regelverk og faglig forsvarlighet i 2017:

- Risikoanalyse med tanke på utfasing av BUP-data og implementering av nytt pasientadministrativt system og pasientjournal (MyWay2Pas + Doculive) vil bli foretatt i januar og februar.
- Internkontroll pasientjournalanalyse for å sikre/forbedre fortløpende journalføring.
- Fortsatt fokus på legemiddelhåndteringen i klinikken (i hovedsak Akuttenheten og Utrednings- og behandlingsetheten).

HMS årlig kartlegging

HMS årlig kartlegging ble gjennomført i 2016, med bruk av St. Olavs Hospitals skjema. Handlingsplaner ble utarbeidet på bakgrunn av kartleggingen.

Klinikkens HMS-plan er implementert i EQS, med 3 mål for IA-arbeidet:

- Godt arbeidsmiljø – oppfølging av AMUS.
- Forebygging og reduksjon av sykefravær, bl.a. ved utarbeiding av individuelle oppfølgingsplaner (fortrinnsvise før et sykefravær blir gjeldende).
- God livsfasepolitikk ved å fremme tiltak tilpasset den enkelte ansattes livssituasjon for en periode.

HMS-plan har blitt tatt opp i HMS-/kvalitetsgruppemøte, og kontaktperson fra NAV har vært invitert for å ha innlegg i Lederteam og i Lokalt organisasjonsråd.

Skader på ansatte:

Det er rapportert om 63 hendelser i løpet av året. Disse har i få tilfeller medført sykefravær. Medarbeidere som har opplevd alvorlige uønskede hendelser har blitt fulgt opp av nærmeste leder, og har bl.a. fått tilbud om debriefing.

Også pasienter/pårørende utsatt for alvorlige uønskede hendelser har blitt fulgt opp.

Ny nettside ved St. Olavs Hospital

St. Olavs Hospital var pilot i «Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten», et nasjonalt prosjekt som begynte i mars 2014 og avsluttet i desember 2016. Prosjektet har vært et samarbeid mellom de fire helse-regionene Helse Midt-Norge, Helse Nord, Helse Vest, Helse Sør-Øst og Direktoratet for e-helse. St. Olavs Hospital var pilot og den nye nettsiden stolav.no ble lansert 20.01.2016. I løpet av 2016 fikk også de andre helseforetakene i helseregionene nye nettsider, basert på samme tekniske løsning, med samme grafiske profil, og med mulighet for deling av innhold på tvers av helseforetakene. Prosjektet er banebrytende for hvordan pasientinformasjon har blitt den sentrale delen av sykehusenes nettsider, og ved at informasjon om for eksempel behandlingsmetoder kan deles og gjenbrukes på tvers av helseforetakene. I tillegg blir informasjon fra helsenorge.no integrert i sykehusenes nettinformasjon om deres behandlingsforløp. Hovedmålet for nettløsningen «Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten», er å bidra til trygghet og mestring hos pasienter og pårørende.

De nye nettsidene skal også bidra til:

- oversiktlig og lettforståelig informasjon om diagnose, prognoser og behandling, med mulighet for å fordype seg i mer utfyllende informasjon lenger ned i strukturen
- helhetlig, relevant informasjon om pasientforløpet
- oversikt over hvor man kan få behandling for hva
- informasjon om kvalitet, ventetider og henvisningsrutiner ved det enkelte behandlingssted
- praktisk informasjon om sykehuset (eksempelvis hvor kan jeg parkere, hvilken bygning skal jeg til, hvor er inngangsdøren, hvem kan være med meg etc.)

Prosjektet ble avsluttet i desember 2016 og videre drift, forvaltning og videre utvikling av løsningen håndteres av en forvaltningsorganisasjon. Spesialisthelsetjenesten ved de fire helseregionene eier løsningen sammen, der produkteierskapet og den daglige, nasjonale koordineringen er delegert til leder av nasjonalt redaksjonsråd, Christin Nyland.

Fra BUP-klinikk har en webredaktør deltatt i prosjektet og bidratt i arbeidet, i samarbeid med andre webredaktører fra andre avdelinger ved St. Olavs Hospital.

Arbeidet internt i BUP har bl.a. bestått av å utarbeide 13 nye enhetssider i samarbeid med enhetene. Ved enkelte klinikker har det blitt utarbeidet syv ulike behandlingsforløp, og flere behandlingsforløp vil komme etter hvert. Den nye nettløsningen gir også Lærings- og mestringscenteret (LMS) mulighet til å bedre annonsere de lærings- og mestringskurs som senteret tilbyr. Videre arbeid i 2017 vil bli å fokusere på nye publiseringer av behandlingsforløp, utvikle og bedre våre informasjonssider når det gjelder arrangementer, kurs, konferanser, og annen relevant informasjon som kan være nyttig for pasienter, pårørende og fagfolk.



Utviklingsarbeid i klinikken

Det foregår til enhver tid faglig utviklingsarbeid i klinikken – mer og mindre omfattende – både ved Fagenheten og ved de kliniske enhetene. Redaksjonskomiteen anser at alt dette fortjener en plass i årsmeldinga, men har bare mulighet for å gi oppmerksomhet til det den selv kjenner til, og til det som meldes fra de ulike enhetene når årets oppfordring sendes ut.

Utviklingsprosjekt:

Økt poliklinisk og ambulant tilbud i BUP

Utviklingsprosjekt, del 1:

Prosjektet ble igangsatt i 2013, og del 1 ble fullført første halvdel av 2014. I løpet av 2015 ble det foretatt en del omstilling av tilbud, kompetanse og ansatte på bakgrunn av beslutninger tilknyttet prosjektarbeidet (se Årsmelding 2015).

Utviklingsprosjekt del 2: Strategiplan 2020

I 2015 ble det nedsatt en arbeidsgruppe for å jobbe med avdelingens framtidige strategiplan. Gjennom vinteren og våren 2016 hadde arbeidsgruppen månedlige møter. I juni 2016 bestod arbeidsgruppen av Anne Karen Bakken (gruppeleder/seksjonsleder/overlege), Jostein Arntzen (BUP adm/fagrådgiver/psyk.spes.), Kari Skulstad Gårdvik (seksjonssjef/overlege), Line Knutsen Lund (overlege), Jorunn Raphaug (sekretær), Ingrid Skjetne (seksjonsleder/klinisk sosionom – erstattet Toril Lauvås fra mai 2016) og Chris Aanonsen (tillitsvalgt/psyk.spes.).

Et utkast av strategiplanen ble gjennomgått i BUP lederteam 23.06.16, og 24.06 ble utkastet sendt på høring i klinikken med svarfrist 01.10.16. Innspill og kommentarer fra enhetene og fra noen faggrupper ble mottatt og tatt inn i det videre arbeidet med planen. Ny versjon ble sendt til lederteam 13.12.16 og gjennomgått i siste møte for 2016.

Nytt utkast til strategiplan vil bli sendt på høring i 2017, og planen skal deretter ferdigstilles i en endelig versjon av arbeidsgruppen, og sendes avdelingssjefen for godkjenning.

Evaluering av utviklingsprosjektet:

2016 har vært et fullt driftsår etter Utviklingsprosjektet del I og den påfølgende omstillingen, og avdelingssjefen anser derfor at det vil være hensiktsmessig å evaluere resultatet i 2017.

Videre utredning av tilbudet til aldersgruppe 0-6 år:

Rapporten fra arbeidsgruppe 5 (0-6 år) i prosjektets del 1 konkluderte med en anbefaling om videre utredning av tilbudet til de aller yngste pasientene i klinikken. BUP Lederteam besluttet derfor å nedsette ei ny arbeidsgruppe i juni 2016, for å utarbeide anbefaling om konkrete retningslinjer for organisering og innhold i pasienttilbudet 0-6 år, som grunnlag for vedtak av styrende retningslinjer (med konsekvenser for Strategiplan og enhetenes kompetanseplaner).

Gruppen kom i gang høsten 2016 og vil fortsette arbeidet tidlig vår 2017.

Barn som pårørende

Lovendringer i 2010 (jfr Helsepersonelloven §10a og Spesialisthelsetjenesteloven §3-7a) påpeker sykehusets ansvar for barn som pårørende.

Iflg lovverket er helseinstitusjoner som omfattes av Spesialisthelsetjenesteloven pålagt å ha barneansvarlig personell for å fremme og koordinere helsepersonellens oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige, og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter. Ved de ulike avdelingene for voksne i divisjon psykisk helse er det nå over 50 barneansvarlige, med en koordinator ved hver avdeling som utgjør ei arbeidsgruppe (se BUP Årsmelding 2014 s.13). De siste årene har det vært en utvikling i PH der lov-pålagt ansvar for barn som pårørende har fått større ledelsesforankring, etter en start som i stor grad var avhengig av «ildsjeler».

Det har over flere år vært et nasjonalt fokus på barn som pårørende, også før lovendringene i 2010. I HMN er Elise Solheim tillagt et regionalt ansvar for arbeidet. St. Olavs Hospital prioriterte i 2015 området ved å opprette tre koordinatorstillinger (til sammen 50 %). Den ene stillingen (20 %) er tildelt PH og innehas av Nina Osen (Tiller DPS), en stilling (20 %) for de somatiske avdelingene og en stilling (10 %) for rusfeltet. I 2016 ble det gjennomført obligatorisk opplæring av alle barneansvarlige ved St. Olavs Hospital, og den årlige nettverkssamlinga for barneansvarlige i PH (arrangert av arbeidsgruppa) hadde «Vold i nære relasjoner – erfaringer fra sinnemestringsgrupper v/Brøset» og «Samtaler med barn for å avdekke det skjulte og vanskelige» som hovedtema.

Søsken som pårørende – Søsken i BUP

Lovendringene i 2010 ang barn som pårørende nevner ikke mindreårige søsken spesifikt, men søsken er inkludert i de nasjonale fagprosedyrene for «Barn som pårørende» (EQS 30469) som ved vedtak i 2015 ble gjort gjeldende også for St. Olavs Hospital. Det er dessuten bebudet lovutvidelse som vil inkludere mindreårige søsken som pårørende.

Våren 2016 igangsatte Møyfrid Breivik (BUP adm) og Inger Marie Opøien (Fagenheten) et internt utviklingsprosjekt sammen med familierapeutene Trude Fostad og Jahn Fredrik Holthe (ungdomsteam, poliklinikk Klostergata), med fokus på søsken som pårørende i BUP. Prosjektet hadde tittelen «Søsken i BUP» og ønsket å belyse hvorvidt BUP-klinikk fokuserte på mindreårige søsken av alle våre pasienter i behandling, og evt bidra til forbedring. Med dette utgangspunktet foretok de to familierapeutene en undersøkelse i egen poliklinikk. Resultatet viste at mange av behandlerne tok inn søsken-perspektivet i samarbeidet med foreldre/foresatte, men at dette ikke var konsekvent og ikke i alle tilfeller ble registrert. Prosjektarbeidet konkluderte med at BUP både har kompetanse og virkemidler for å oppfylle fagprosedyrers og revidert veileders målsetting, men så likevel et forbedringspotensiale ang systematikk og konsekvent registrering. Prosjektet anbefalte videre oppfølging i klinikken. Det ble imidlertid bestemt å avvente revisjon «av veileder om pårørende i helse og omsorgstjenesten», og overgang til nytt journalsystem.

RUSiBUP

I løpet av de siste 3–4 årene har klinikken styrket rus-fokuset i utrednings- og behandlingstilbudet (se Årsmelding 2013 og 2015), samt også satset noe på kompetanse-heving. Fra og med høsten 2016 ble klinikken med i det tverretatlige nettverket «Unge og rus» i Trondheim (ledet av Kompetansesenter rus – KoRus Midt). Før årets utgang opprettet klinikken et eget internt nettverk som består av en rusansvarlig behandler ved hver enhet – «ruskontakt» – i hovedsak for informasjon og kontakt pr. mail med koordinator med spesifikk ruskompetanse.

Morgen

*Det er morgen igjen, vesle håp,
og verden frotterer seg
med nyvasket solskinn.
Livets ansikt er aldri det samme
selv om vi ser på det
i all evighet.*

Kolbein Falkeid



Spis-nettverk

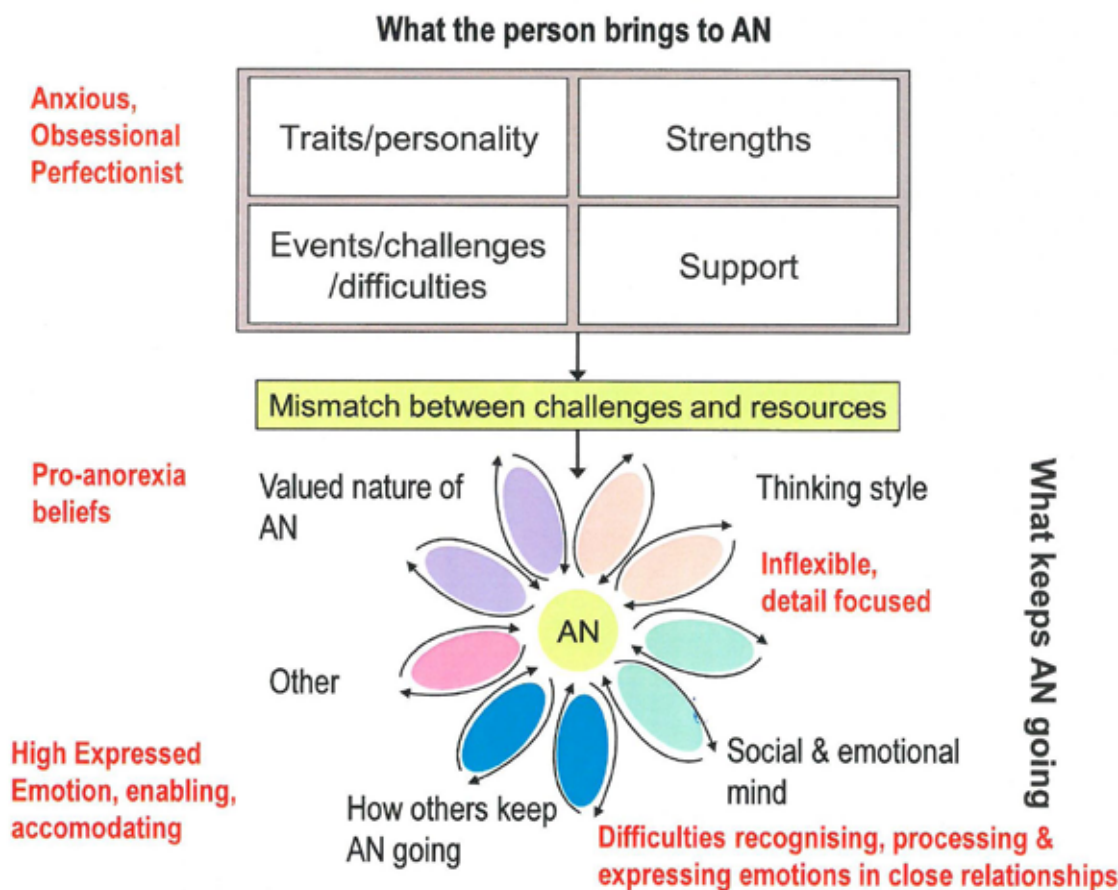
I 2016 har klinikken hatt ekstra fokus på spiseforstyrrelser hos barn og ungdom, ut fra relativt mange henvisninger med denne problematikken og ut fra utfordringene det er å møte disse pasientenes behandlingsbehov.

Pasientforløpet «Spiseforstyrrelser hos barn og ungdom» (id 33275) ble utarbeidet på nytt ut fra ny mal, og godkjent i januar. Dessuten ble det i løpet av året også laget et utkast til «Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser» sendt på høring på slutten av 2016, med forventet ikrafttredelse mai 2017.

5 behandlere fra ulike enheter i BUP deltok den 17.03.-19.03. 2016 på en internasjonal konferanse i England om BEAT (Beating Eating Disorders), og ble da introdusert for «Maudsley-modellen». Modellen baserer seg på en kognitiv-interpersonlig modell om AN og på motiverende intervju (benytter terapisaamtaler, kassformulering og terapeutiske brev).

Den 04.11.16 ble det under ledelse av overlege Jannicke Westgaard arrangert en intern fagdag i klinikken med spis-problematikk som tema. Programmet besto av en gjennomgang av det reviderte pasientforløpet, presentasjon av «Maudsley-modellen», samt innlegg fra Spis-enheten ved Tiller DPS. Fagdagen opplevdes som nyttig for dem som deltok.

Maudsley-modellen:



Modellen er hentet fra *“The Challenge of Treating Adults with Anorexia Nervosa”* Ulrike Schmidt, Professor of Eating Disorders, Institute of Psychiatry, KCL, London.

Samhandlingsprosjekt

Trondheim kommune/BUP klinikk

Prosjekt: Utarbeiding av felles bruker-/pasientforløp «Når bekymringsfullt skolefravær blir alvorlig funksjonstap», inkludert implementering og samhandling.

Prosjektet ble tildelt nasjonale midler v/Hdir og igangsatt høsten 2014, med Trondheim kommune som prosjekteier. Utarbeiding av det felles forløpet ble fullført i 2015, og som del av dette ble pasientforløpet «Bekymringsfullt skolefravær og alvorlig funksjonstap hos barn og ungdom», St. Olavs Hospital, godkjent i november 2015 (id 30916).

I 2016 var målsettingen for begge organisasjonene (Trondheim kommune og St. Olavs Hospital) å implementere forløpet i det daglige tilbudet til brukergruppa/pasientgruppa. I tillegg ble det gjort en del planleggingsarbeid og forarbeid utover høsten, med tanke på prosjektets siste del: evaluering. Det ble søkt om overføring av ubrukte midler og om nye midler for å dekke utgiftene til evaluering, Styringsgruppa så imidlertid at implementeringsprosessen ble så omfattende og krevende – særlig i Trondheim kommune som er en stor organisasjon – at det realistiske ville være å utsette evalueringen til 2017.

Bufetat/BUP klinikk

Prosjekt: «Kartlegging av barns og unges psykiske helse ved inntak i barneverninstitusjoner og samhandling om videre tiltak ved behov».

Prosjektet har utgangspunkt i LSBU (Lokalt samarbeidsutvalg for barn og unge: RUS/Bufetat/BUP), med Bufetat som prosjekteier. Prosjektet ble tildelt nasjonale prosjektmidler og ble igangsatt høsten 2015. Det ble da utpekt en prosjektleder i Bufetat, og nedsett ei arbeidsgruppe og ei styringsgruppe. Prosjektets hensikt er å forsøke å «fange opp» barns og unges psykiske vansker så tidlig som mulig etter inntak i institusjon. Jfr. nasjonalt forskningsprosjekt v/RKBU – NTNU: «Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner» som dokumenterte at svært mange unge hadde eller hadde hatt en psykisk lidelse, og at et foruroligende antall rapporterte at de ikke hadde motatt hjelp.

Prosjektarbeidet utføres ved kartlegging med dokumentasjon, samt observasjon, av alle nye beboere. Deretter avholdes det et fagmøte innen 3 uker etter inntak. Kartleggingen og annen informasjon vurderes ved hjelp av barnevernfaglig og barne-/ungdomspsykiatrisk kompetanse. Prosjektet har i tillegg et samhandlingsfokus. 3 av Bufetat sine institusjoner i Sør-Trøndelag deltar i prosjektet (Ranheim Vestre, Gilantunet og Orkdal barnevernsenter), sammen med poliklinikk Klostergata, Saupstad og Orkdal ved en behandler fra hver av poliklinikkene samt en av seksjonslederne.

Datainnsamlingen ble avsluttet i løpet av 2016, og prosjektet vil bli evaluert våren 2017. Resultatet har nasjonal interesse, bl.a. ut fra samarbeid og felles fokus Hdir/Bufdir, inkludert sterke nasjonale føringer med krav om bedre og mer forpliktende samhandling barnevern/psykiatri.

Tverretattlig prosjekt om kompetanseheving og behandling for barn og unge med bekymringsfull og skadelig seksualisert atferd

REBESSA (Ressursteam for barn og unge med Bekymringsfull eller Skadelig Seksualisert Atferd). Dette er et prosjekt som arbeider med kompetansebygging og utvikling av tverretattlig samarbeid om behandlings- og oppfølgingstilbud til barn og unge, deres familier og nærpersoner, for å forebygge seksuelle overgrep og krenkelser

Deltakere:

- Barne- og Ungdomspsykiatrien i Sør-Trøndelag
- Omsorgsenheten i Trondheim kommune
- Konfliktrådet i Sør-Trøndelag
- RVTS-Midt (Ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmords-forebygging)
- Barnehuset i Trondheim
- Brøset Kompetansesenter for fengsels-, sikkerhets og rettspsykiatri
- Barne-, ungdoms- og familieetaten, Midt Norge (fra okt 2016)

Tilbudet har fokus på utøvere og innebærer kartlegging av individuelle behov og vanskeligheter, kartlegging av risiko, utarbeiding av sikkerhets/trygghetsplaner, foreldre og nettverkssamarbeid og individrettede behandlingssamtaler. Evidensbasert kunnskap og anbefalte kartleggingsredskap, risikovurderingsinstrument og

behandlingsprogram for barn og unge som har begått seksuelle overgrep er tatt i bruk.

Redusert økonomisk støtte besluttet i april medførte en reduksjon i årsverkene som ble finansiert over eksterne tilskudd, i forhold til det som var planlagt og søkt om. Alle samarbeidende etater bidro da til opprettholdelse av samarbeidet. BUP-klinikk, St Olavs Hospital tilbyr 2 X 10 % stilling for de respektive deltakerne fra etaten. Risikovurdering, terapeutiske intervensjoner og annet BUP-arbeid som brukes på denne pasientgruppen kommer i tillegg.

Det er mange aktører som kommer i kontakt med barn og ungdom med seksuelle atferdsproblem. Prosjektet ønsker å kunne bidra til identifisering av barn og unge som begår overgrep, i ulike hjelpesystem og hos påtalemyndighet/politi og Kriminalomsorg. Prosjektet har også som hensikt å bistå ulike etater i håndteringen, for å bedre ivareta det enkelte barn/den enkelte ungdom, samt redusere risiko for gjentakelser

Hva som tilbys:

- Behandlings- og støttesamtaler til barn og ungdom med skadelig seksuell atferd
- Behandlings- og støttesamtaler til ungdom dømt til oppfølging av Konfliktrådet

- Veiledning til foreldre og ansatte i barnehager, skoler, helsetjenester, barnevern, BUP og barneverninstitusjoner.
- Lavterskel konsultasjonstilbud til alle som ønsker å drøfte bekymringsfull eller skadelig seksuell atferd hos barn og ungdom, inkl. foreldre/omsorgspersoner
- Foredrag og kurs om temaet til undervisningsinstitusjoner, konferanser etc.

Antall brukere/tiltak i 2016:

- Barn og ungdom som fikk individuelle behandlingssamtaler og/eller risikovurdering – 21
- Veiledning til familie/foreldre – 16
- Konsultasjoner/veiledning til tjenestetilbud, helsepersonell, skoleansatte mm – 28
- Veiledning til Kriminalomsorgen – 2
- Veiledning, opplæring innenfor egne etater – 15
- Konsultasjon/veiledning pr. tlf. – 8
- Foredrag – 13
- Arrangement av fagdager/konferanser – 1

BUP-ansatte har ikke deltatt på alle arenaer. Barn og ungdom som er pasienter i BUP har fått sitt tilbud innen klinikkens rammer. Fast samarbeidstid og konsultasjonstid for teamet er annenhver torsdag. Se nettsiden for ytterligere informasjon – www.rebessa.com



Glimt fra de ulike enhetene i klinikken

Seksjon Lian

Implementering av kognitiv miljøterapi ved BUP Lian, Utredning- og behandlingssenheten 2016

Kort om utdanningsplan

Det ble i 2015 startet opp et utdanningsforløp i Kognitiv miljøterapi trinn 1 hvor 12 ansatte fordelt på Utredning – og behandlingssenheten og Akuttenheten deltok. Dette forløpet varte over 3 semestre, og ble avsluttet med en eksamen våren 2016.

Utdanning av miljøterapeuter i kognitiv miljøterapi (KMT) fortsatte også i 2016. Høsten 2016 startet en gruppe på 4 på trinn 2 av utdanningen (3 fra Utredning – og behandlingssenheten, og 1 fra Akuttenheten), mens en ny gruppe på i alt 6 miljøterapeuter (3 fra hver enhet) startet på trinn 1.

Implementering

Målet er at KMT skal brukes aktivt og gjenspeiles i den daglige praksis, dette både i behandlingsforståelse, praksis og utøvelse. Videre er målet at alle ungdommer innlagt i døgnenhetene skal lære noe om den kognitive modellen, og om hvordan tanker, følelser og adferd påvirkes av hverandre.

Gjennom året 2016 ble det gjennomført kontinuerlige internundervisninger ved BUP Lian hvor KMT var tema. Undervisningen hadde spesielt fokus på implementering av metoden ved enhetene.

Ved Utredning- og behandlingssenheten har vi gjennom egne plan-/fagdager hatt spesielt fokus på hvordan vi kan implementere kognitiv miljøterapi i den felles døgnstrukturen ved enheten, samt spesifikt i hvert enkelt utrednings- og behandlingsforløp. Staben ved enheten har vært med på disse plan-/fagdagene for å skape en felles faglig forståelse rundt tilnærmingen. Det har gjennom 2016 kontinuerlig vært fokus på og jobbet med implementering, i august 2016 hadde vi fått utarbeidet en modell som vi iverksatte på ulike nivåer i avdelingen. Stikkordsmessig består denne modellen av en kurspakke i følelser som det undervises i ukentlig, samt at en følelse pr uke er tema gjennom ukens faste aktiviteter som kreativ gruppe, fysisk aktivitet og sosial aktivitet.

Den individuelle KMT- tilnærming til hver enkelt pasient utover det som er en del av fellesprogrammet i avdelingen spesifiseres i hver enkelt utrednings- og behandlingsplan. Videre fastsatte vi at KMT tilnærming skulle være et eget punkt i observasjonspunktene i den daglige rapportering.

Foreldreopplæring i KMT ble iverksatt senhøsten 2016, og det planlegges regelmessighet av denne undervisningen. Miljøterapeutene ruller på å ha ansvar for både foreldrekursingen, og den ukentlige kursingen av pasientene. Et viktig element i implementeringsplanen har vært at alle skal få prøve seg, samt at miljøkontaktteamene settes i størst mulig grad sammen slik at noen som er i utdanningsforløpet er på team med noen som ikke er det.

Det kan og nevnes at vi har en miljøterapeut ved enheten som er i et utdanningsforløp med tema kognitiv terapi ved psykose, noe som er positivt med tanke på KMT tilnærming til pasienter med denne problematikken.

Videre implementering

I tillegg til at flere er i utdanningsforløpet jobbes det ved Utredning- og behandlingssenheten kontinuerlig med implementering; dette gjennom interne plan-/og fagdager, samt i miljøterapi møter. Det vil også være internundervisning i temaet KMT for hele BUP Lian.

Poliklinikk Orkdal

Året 2016, og særlig høsten, var preget av mye utskifting i personalgruppen. Dette stilte naturlig nok store krav til de ansatte med tanke på ivaretagelse av pasientene, og på det å ta imot og integrere mange nye kolleger. Et annet resultat var behovet for nødvendig kompetanseheving for nyansatte som poliklinikkens ledelse måtte legge til rette for.

For å sikre et utredningsforløp uten unødig ventetid for hver enkelt pasient ble Assistert Kalender (tidligere kalt «sturt kalender») innført som en fast ordning ved poliklinikken fra 01.07.2015. I mai 2016 var hele lederforumet med teamledere, medisinsk faglig rådgiver og seksjonsleder på studietur til BUP Kongsvinger med tilsvarende «logistikkreform», for erfaringsutveksling og læring. I etterkant av studiebesøket innførte poliklinikk Orkdal en ny rutine i form av «ny time i hånda» for alle pasienter. Ved slutten av året viste det seg at poliklinikken hadde få pasientsaker stående åpne uten

kontakt, samtidig som en rekordstor mengde pasienter hadde blitt avslutta i løpet av året. Arbeidet med innføring av fullt ut Assistert Kalender (utredning og behandling) ble startet opp med et personalseminar i Trondheim i september 2016, der man la planer som vil bli igangsatt i starten av 2017.

Poliklinikkens kompetanseplan er et «levende» dokument og brukes aktivt for styring og styrking av all kompetanseutvikling. Også i 2016 satset poliklinikken på internundervisning med månedlige forelesninger, ved hjelp av interne undervisningskrefter og ved forelesere fra BUP klinikk for øvrig. Temaene var mange og spennende, fra spesifikke behandlingsmetoder til ulike tilstandsbilder mv. De tre teamene i poliklinikken har hver sin plan for kompetanseutvikling, og i 2016 ble det særlig satset på å øke kompetansen på spiseforstyrrelser på Ungdomsteamet. Foruten ekstern kursing av hele teamet, var det også en del samarbeid med fagkompetanse ved poliklinikk Lian. Kompetanseheving ang behandling av spiseforstyrrelser vil også bli et fokusområde i 2017.

Høsten 2016 hadde poliklinikken besøk fra USA ved Larissa N Niec (PhD) og Elizabeth V. Brestan-Knight (PhD) fra henholdsvis Universitetet i Michigan og Universitetet i Auburn, Alabama, begge anerkjente PCIT-terapeuter og veiledere i USA. I samarbeid med Fagenheten og besøkende fra USA arrangerte poliklinikken kurs for viderekomne PCIT-terapeuter i Norge. Det ble også arrangert PCIT-kurs for nybegynnere, der psykologspesialist Anne Kristine Wormdal og spesialpedagog Heidi Hagen, poliklinikk Orkdal, bidro som forelesere. Poliklinikkens mål er å ha tre sertifiserte PCIT-terapeuter på Barneteamet i 2017. Psykologspesialist Anne Kristine Wormdal la i 2016 ned et stort arbeid i å oversette den nye PCIT-manualen til norsk. Manualen ble presentert på kursdagene.

«Skolevegringsprosjektet – Samordning av tiltak mellom Kommunehelsetjenesten og Spesialisthelsetjenesten» ved spesialpedagog Noralf Rune Dalen og spesialist i klinisk pedagogikk Elin Rottem, ble videreført også i 2016. Prosjektet er et samarbeid med kommunene Orkdal, Skaun, Meldal og Hemne, og er i tråd med klinikkens nye pasientforløp på området. Prosjektet vil bli videreført i 2017, og det er håp om at også flere kommuner i poliklinikkens nedslagsfelt kan bli kjent med pasientforløpet og prosjektet.

Av annet utviklingsarbeid kan nevnes at psykologspesialist Ketil Jakobsen fullførte sin pilotstudie CFS/ME – Utprøving av et rehabiliteringsprogram – ved

utgangen av 2016 (se informasjon om prosjektet s. 24). I juni var poliklinikken på personaltur med avreise etter lunsj på fredag og retur til Orkdal på lørdagen. En av de ansatte har et hus på Sula, og hadde invitert hele personalet til sosialt fellesskap. En fantastisk tur for oss som hadde anledning og fikk gleden av å være med!

Poliklinikk Orkdal fikk sin første pensjonist i 2016. Psykologspesialist Anne Kristine Wormdal som var med og startet poliklinikken i 1997, og som også var den første poliklinikklederen, gikk over i pensjonistenes rekke. Dette ble markert den 30.09.2016 med mange gjester og velfortjente takketaler! Men til poliklinikkens glede vil Anne Kristine likevel delta på engasjert basis med veiledning i PCIT noe tid framover.

Poliklinikk Røros

Også i 2016 fortsatte poliklinikken jobben med å «bo seg inn» i de nye lokalene på Røros. Seksjonsleder gikk ut i delvis permisjon våren 2016, og sa deretter opp stillingen sin i BUP. Ny leder startet i april 2016, med behov for tid til å bli kjent med så vel distrikt som nye kolleger. I løpet av 2016 ble alle stillingene ved poliklinikken besatt, og en av dem som hadde vært ansatt lenge avsluttet sitt kliniske arbeid til sommeren – for i første omgang å utarbeide en rapport om behandling på pasientens arena (skolearenaen) som del av klinikkens interne skriftserie, for deretter å gå av med pensjon utpå høsten.

I 2016 hadde poliklinikken fortsatt fokus på kontinuitet i tilstedeværelse på kontoret i Midtre Gauldal kommune, med faste arbeidsdager for noen av behandlerne på kontoret på Støren. Poliklinikken valgte å være til stede på Støren onsdager, torsdager og fredager, iblant supplert med mandag eller tirsdag. Kontoret på Støren er samlokalisert med DPS, og på grunn av for små lokaler ble det i løpet av siste halvår av 2016 besluttet at BUP og DPS skulle dele lokaler på Gaulasenteret, med flytting i løpet av første halvår 2017.

Tverrfagligheten ved poliklinikk Røros ble også i 2016 beriket av en fortsettelse av det familiefokuserte arbeidet ved en del av de ansatte, som har pågått over noe tid.

Som i 2015 har poliklinikken også det siste året hatt fokus på styrking av traumekompetansen, et arbeid som vil fortsette. Pr. nå har poliklinikken relativt god kompetanse når det gjelder traumebehandling, samtidig

som det i 2016 også ble fokusert på behov for styrking av kompetanse innen tilknytning samt metoder for samspillskartlegging. Denne kunnskapen benyttes også i samarbeidsmøter og i veiledning av helsesøstre. To ansatte i poliklinikken har derfor i løpet av året fått opplæring i MIM og Theraplay (m/veiledning), med sertifisering som målsetting. Fokus på styrking av disse kompetanseområdene vil fortsette i 2017.

BUP-BUK

BUP-enheten ved Barne- og ungdomsklinikken, St. Olavs Hospital, er samlokalisert med somatiske behandlingstilbud for barn innen pediatri, barnekirurgi og barneortopedi på Kvinne-barnsenteret. Det overordnede formålet med arbeidet er å oppnå en integrert forståelse av somatiske og psykososiale aspekter ved sykdom, og bidra til et helhetlig behandlingstilbud. BUP ønsker kort sagt å gjøre barnemedisinen enda bedre enn den er.

Når det gjelder presentasjon av 2016 har vi valgt å framheve det indirekte pasientarbeidet samt deltakelse i fagutvikling og forskning.

Indirekte arbeid

Som en konsultasjonstjeneste skal en del av virksomheten ved BUP-BUK være rettet mot systemer, særlig sykehussystemet. I 2016 hadde enheten et ekstra fokus på dette arbeidet. I samarbeid med andre medisinske disipliner ser vi ofte utfordringen der den tradisjonelle «biomedisinske» modellen møter den «biopsykososiale». Fra BUP sin side er visjonen å bidra til et felles språk som integrerer disse perspektivene. Når BUP-BUK lykkes i dette blir enheten en viktig kulturbærer som bidrar til å utvide språk og tenkning i et somatisk sykehus, til å gjøre det totale helsetilbudet mer effektivt, og til raskere tilfriskning og bedre livskvalitet hos syke barn og deres familier.

Med en tanke om at den spesifikke kompetansen som utvikles i møtet mellom barnepsykiatri og barnemedisin skal komme flest mulig pasienter til gode, tilbyr BUP-BUK indirekte tjenester til ulike personalgrupper, ved bruk av ulike metodikk og tilnærming i kompetanseutviklingsøyemed. Dette kan være i form av undervisning, konsultasjon, veiledning og refleksjonsgrupper.

I 2016 prøvde BUP-BUK ut og etablerte nye måter å jobbe på, spesielt overfor gruppene sped- og småbarn,

barn på intensivavdeling, og barn og familier med kreft. Dette ble gjort med større eller mindre grad av systematikk.

Ansatte i enheten ledet refleksjonsgrupper for sykepleiere ansatt på Avdeling nyfødt intensiv i forbindelse med implementeringen av programmet «Close Collaboration with Parents Training Program». Programmet har som mål å styrke tidlig tilknytning og foreldreinvolvering for premature og syke spedbarn.

En annen målgruppe var barn og familier med kreft, der seksjonsleder ved BUP-BUK fra 2016 har hatt en jevnlig dialog på ledernivå med avdelingssykepleier og avdelingsoverlege ved Barne- og ungdomsklinikken, for sammen å finne en samarbeidsform som kunne være utviklende og hjelpsom, og som ikke innebar å diktere eller overta andres oppgaver og ansvar. Hensikten fra BUP sin side var å bidra til mer tverrfaglighet (og mindre flerfaglighet) der det er hensiktsmessig, samt styrke bevisstheten om hvordan teamsamarbeid kan øke både kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen.

Med tanke på å forbedre samarbeidet med Avd. barn intensiv og øke bevisstheten om psykologiske aspekter, inkl. traume- og krisepsykologi, ble det etablert et ukentlig kontaktpunkt.

Refleksjonsgrupper ledet av BUP-BUK har i løpet av det siste året vært et regelmessig tilbud til en rekke avdelinger og personalgrupper, ikke bare nyfødt intensiv og kreftavdelingen, med tilbakemeldinger om at dette har vært et godt fungerende og ønsket tilbud.

Fagutvikling og forskning

To psykologspesialister (hvorav en med Phd) deltar i et forskningsprosjekt på små barn som er i risiko for å utvikle CP. Forskningsprosjektet startet i 2016 og er en RCT intervensjonsstudie der intervensjonene har fokus på motorikk, håndfunksjon og kommunikasjon.

De siste 2 år har BUP-BUK også hatt et klinisk prosjekt med tittel: «Små barn med hjertefeil. Et tverrfaglig oppfølgingstilbud med fokus på foreldres psykiske helse, foreldre-barn samspill og barnets utvikling 0–2 år». Prosjektet følger opp 18 småbarnsfamilier i tett samarbeid med somatikken, og vil avsluttes i løpet av 2017.

Mot slutten av året startet BUP-BUK planlegging av forskning på livskvalitet og helse hos en gruppe pasienter med CFS/ME, med oppstart i 2017.

BUP-BUK inviteres med i alle løp for utarbeiding av nye pasientforløp for barn ved sykehuset, og opplever nå at deres kompetanse etterspørres i større grad på systemnivå innen enkelte områder. Når det eksempelvis gjelder fokusområdet «palliativ behandling og helseomsorg for barn», blir enheten invitert med i meningsutveksling, til å gi faglige innspill til implementering av nasjonal veileder, og ved arrangering av seminarer og kurs. Dette er samhandlingspraksis som har utviklet seg over tid, og som har vært framtrepende også i 2016.

Poliklinikk Klostergata

Poliklinikken hadde stor aktivitet også i 2016, med mange pasienter til utredning og behandling. De tre teamene Ungdomsteam, Barneteam og Nevroteam hadde fokus på fortsatt konsolidering, integrering av en del nye medarbeidere, og på utvikling av gode interne samarbeidsrutiner.

Da avdelingssjefen i løpet av året gjorde vedtak om at alle enheter skulle ta i bruk «Assistert kalender» fom 01.01.17 (på bakgrunn av praksis ved en del andre BUP klinikker i landet, og etter positiv erfaring gjennom et pilotprosjekt ved poliklinikk Orkdal), ble en del tid brukt på forberedelse av denne organisasjonsendringen. I en stor poliklinikk med over 40 ansatte og mange ulike behandlingstilbud, vil endring av organisering av daglig praksis kunne oppleves som omfattende og utfordrende, og krever naturlig nok et grundig forarbeid.

Poliklinikken ser med spenning fram til de erfaringer 2017 vil gi!

Poliklinikk Fosen

Poliklinikk Fosen har hatt ordinær drift i 2016, med god bemanning fram til sommeren men med en del vakanser (av ulike årsaker) mot slutten av året.

PCIT-tilbudet (Parents-child-Interaction Therapy – presentert i årsmelding 2015) ble opprettholdt med én dag pr uke gjennom hele året. Tilbudet benyttes i størst grad overfor små barn og deres foreldre/foresatte, og i 2016 var ca 17 % av pasientgruppa ved poliklinikken barn i alderen 0–6 år. Det er godt faglig underbygget at målrettet tidlig intervensjon er hensiktsmessig når det gjelder psykiske vansker hos barn og unge.

Poliklinikken fortsatte også sin deltakelse i prosjektet TF-CBT (traumefokusert kognitiv terapi – presentert i årsmelding 2013 og 2015), sammen med BUP-BUK

og de øvrige allmennpsykiatriske poliklinikkene. Dette har naturlig nok resultert i kompetanseheving i behandlergruppa.

Også i 2016 gjennomførte poliklinikken regelmessige samarbeidsmøter/veiledningsmøter med samarbeidskommunene på Fosen (iflg oppsatt plan).

Poliklinikk Saupstad

Opprettelse av kompetansegrupper ved BUP poliklinikk Saupstad i 2016

Bakgrunn

Kompetansegrupper er noe man over lengre tid har hatt som et ønske om å prøve ut ved BUP Saupstad. Fra 010116 ble BUP Saupstads team omorganisert til 4 team. Ett av teamene fikk et spesielt ansvar for aldersgruppen 0-6 år. De øvrige teamene skulle jobbe med pasienter 7-18 år, dvs alle problemstillinger innen dette aldersspennet. Man gikk da fra en organisering i aldersspesifikke team (daværende barne- og ungdomsteam) samt et nevroteam, over til team der man jobbet ut fra en generalist-tankegang. Ettersom man gikk over fra en spisset til en mer generalistisk modell, ble det etter leders initiativ opprettet kompetansegrupper.

Med kompetansegruppene ønsket man å sikre at ansatte kunne opprettholde og videreutvikle sin dybdekompetanse. Barn og unge er i kontinuerlig utvikling. Man vet at symptombildet hos barn endrer seg over tid, i tillegg til at barn svært ofte har komorbide tilstander. Derfor er bred gjenkjenningkompetanse essensielt for personer som jobber innen barne- og ungdomspsykiatrien. Mange ansatte ved BUP Saupstad skulle nå jobbe med andre problemstillinger enn tidligere. Det ble derfor også viktig å sikre tilstrekkelig breddekunnskap og gjenkjennelseskompetanse for de ansatte.

Småbarnsteamet ble både et team og en kompetansegruppe, dette for å ivareta behovet for spesialkompetanse både hva angikk diagnostikk og arbeidsform.

Ulike fokusområder i kompetansegruppene

Man hadde på starten av året en intern prosess med alle ansatte ved Saupstad i forhold til hvilke problemområder man ønsket å ha fokus på i de ulike kompetansegruppene for å møte poliklinikkens behov. Man kom etter denne prosessen frem til følgende kompetansegrupper:

- Nevropsykiatri og atferdsvansker
- Affektive vansker og psykose



- Spiseforstyrrelser og vansker knyttet til Gender Identity Disorder (GID)
- Traume og transkulturell psykiatri/flyktninger
- Småbarn

Gruppene ble organisert på tvers av de eksisterende teamene. Modellen ble at faste ansatte i hovedsak fikk plass i en kjernegruppe ut fra interessefelt og faglig fordypning. Disse utgjorde det faglige tyngdepunktet i gruppa, og man ønsket en mest mulig stabil gruppe over tid. Øvrige deltagere i gruppa hadde enten behov for mer kunnskap som ledd i sin spesialistutdanning, eller de hadde behov for å lære mer innenfor dette feltet. De som var i spesialisering, eller ikke var fast ansatt, ble plassert etter sitt eller BUP Saupstads behov. Hver gruppe fikk en koordinator.

Gruppene fikk et utpekt ansvar for å *jobbe aktivt med kvalitetsarbeid og fagutvikling* innenfor sitt kompetanseområde. Videre kunne de *gi råd i spesielle saker*. Drøftingene ble journalført og spesialister deltok i drøftingene. Gruppene hadde regelmessige møter som erstattet deler av teamtiden. *Fagfokuset ble på denne måten en integrert del av de ansattes arbeidsoppgaver.*

Gjennomføring av arbeidet

Interne fagdager:

Å holde fokus på fag og utvikling midt i en klinisk hverdag, der pasientarbeidet utgjør kjernearbeidet av vår virksomhet, kan være utfordrende. Vi hadde derfor to interne fagdager ila 2016 for å innlede arbeidet i kompetansegruppene. Vi inviterte forelesere til fagdagene som kunne inspirere oss i dette arbeidet.

Den første fagdagen var i mars 2016. Dagen ble innledet av professor Grete Wennes ved Handelshøgskolen i Trondheim. Med utgangspunkt i foredraget «En god dag på jobben», ble forskning fra kunnskapsarbeid, profesjoner, verdier og gode prestasjonskulturer presentert. Vi fikk en god drøfting rundt hvordan en selv som kunnskapsmedarbeider kunne bidra til å gjøre arbeidsplassen til et godt sted å jobbe, og til å prestere på tross av høyt arbeidspress. Deretter hadde vi gruppearbeid i kompetansegruppene. Fokus var på utredning, og man hadde møter med aktuelle samarbeidspartnere ila dagen.

Den andre fagdagen var i september 2016. Også denne dagen jobbet vi i kompetansegruppene; fokus var på behandlingstilbudet vårt. Psykolog Håvard Bjørkli Ophaug ved BUP Saupstad oppdaterte oss på forskning

rundt hva som kjennetegner effektiv behandling. Videre kom psykologspesialist/ førsteamanuensis ved BUP Levanger, Jo-Magne Ingul og presenterte BUP Levangers tilbud kalt utvidet skolehelsetjeneste for elever videregående skole. Ansatte i spesialisthelsetjenesten i Levanger jobber ukentlig ved et «utekontor» ved ulike videregående skoler. «Teamet» ved skolen utgjøres av elevtjeneste, PPT og helsesøster. Arbeidet kjennetegnes av lav terskel til spesialisthelsetjenesten og korte behandlingsforløp. Til slutt presenterte Ingunn Børresen, tidligere ansatt ved BUP Saupstad, og nåværende leder ved elevtjenesten ved Thora Storm vgs, det viktige arbeidet som elevtjenesten gjør ved denne skolen. Nytenkende BUP- arbeid og læring av andres erfaringer, kan utvilsomt styrke behandlingstilbudet vårt.

Arbeidet i kompetansegruppene

Kvalitetssikringsarbeid og fagutvikling:

I kompetansegruppene ble det i starten viktig å ha fokus på hvilke utrednings- og behandlingsverktøy som burde ligge i *basiskompetansen* innen hvert enkelt kompetanseområde. Dette skulle gjelde alle ansatte uavhengig av kompetanse og bakgrunn. Videre så man på hvilke instrumenter og hvilken *spisskompetanse* utvalgte grupper ved poliklinikken burde ha for å kunne gi et godt tilbud til våre brukere. Man valgte å ha fokus på *utredning våren 2016, og behandling høsten 2016.*

Medlemmenes kliniske erfaring og formalkompetanse i hver kompetansegruppe ble kartlagt. Man kartla og dokumenterte videre hvilke utredningsverktøy og behandlingsverktøy som allerede var i bruk ved enheten, og hvilke man evt kunne legge til. *Der det allerede forelå EQS- dokument eller anbefalinger, utgjorde disse grunnstammen av dette arbeidet.* Drøftingene og diskusjonene i gruppene munnet ut i et skriftlig forslag fra de respektive gruppene. Arbeidet ble gjennomgått med leder og spesialistene. De skriftlige dokumentene ble gjort tilgjengelig for alle ansatte ved poliklinikken. Dokumentene ble så gjennomgått i internundervisningen ved enheten.

Der det ikke forelå EQS dokument eller tydelige retningslinjer, ble det ekstra utfordrende å lage egnede forslag for basiskompetanse. For eksempel fikk småbarnsteam et eget oppdrag om å ha et spesielt fokus på samspillsvurderinger, og hadde internundervisning for poliklinikken på dette. Også traume/flyktninge-gruppa utarbeidet dokumenter som nå tjener som et godt utgangspunkt for de ansattes basiskompetanse innenfor dette feltet.

Drøfting av pasientsaker

Disse drøftingene foregikk hovedsakelig i teamene som før, men spesielt kompliserte saker ble drøftet i de ulike kompetansegruppene etter behov. Man erfarte underveis at enkelte kompetansegrupper hadde behov for flere saksdrøftinger enn andre, spesielt i spis-gruppa og i affektiv-psykosegruppa.

Erfaringer som ble gjort:

- De ansatte satt igjen med mye kunnskap og erfaring
 - Dette ble enda tydeligere i denne prosessen – og det ble også tydelig hvilken kunnskap og kompetanse vi trengte mer av
- De ansatte i en kunnskapsbedrift er avgjørende for å drive kvalitetsarbeid og fagutvikling
 - Også i en travel klinisk arbeidsdag
- For å få til å ha fokus på kvalitetsarbeid og fagutvikling i en hektisk klinisk hverdag må det settes av jevnlig tid til det
 - Ellers blir det alltid nedprioritert
- Det er viktig at arbeidet i kompetansegruppene forankres i ledelsens øvrige mål og strategiarbeid
- Basis gjenkjenningkompetanse er viktig for alle
 - Men alle trenger ikke kunne alt om alle tilstander
- Spisskompetanse er også viktig
 - Og vi bør vite hvem vi kan drøfte med når egen kunnskap ikke strekker til
- Kompetansegruppearbeid kan gjøres både innen og på tvers av team
- Skriftliggjøring og tilgjengelige dokumenter letter arbeidet vårt
 - Og vi kan gjøre hverandre bedre med intern opplæring
- *Vi erfarte at det er mulig å ha fokus på kvalitetsarbeid og fagutvikling, også i en periode med omorganisering og stor arbeidsmengde.*

Oppsummering:

Kompetansegrupper kan bidra til faglig trygghet og gi rom for drøftinger, både for å kunne møte kravet fra brukerne og for å kunne stå i arbeidet i en travel arbeidshverdag. Tilbakemeldingene fra de ansatte var at arbeidet i kompetansegruppene var et betydningsfullt og positivt bidrag i en hektisk klinisk hverdag preget av omstilling. Vi kan ikke si at vi kom i mål og fant en endelig form på hvordan man kan utnytte kompetansegruppene best mulig i løpet av året. Vi mener likevel at arbeidsform og fokusområder i en kompetansegruppe kan være et redskap for å ivareta klinikkens behov for kvalitetsarbeid og fagutvikling. Dette arbeidet bør henge sammen med poliklinikkens faglige strategiplan. Arbeidet i 2016 var en start på noe som kan utvikles videre.

Internundervisning 2016

Fagdager:

Klinikken arrangerer hvert år to fagdager som er felles for alle våre ansatte. Tema i 2016:

- «Sammen om handling – samhandling i praksis»
- «Mitt liv psykisk helse». Forandningsfabrikken

Opplæring av nytilsatte:

Arrangeres 2 ganger pr. år – en dag vår og høst. Tema: personal., EQS og HMS, Lovverk, BUP-data, Standardiserte pasientforløp, Fagutvikling og forskning, pasient og pårørendeopplæring.

Andre kurs og aktiviteter som ble tilbudt i 2016:

- Kartlegging og vurdering av selvmordsfare (vår og høst)
- Seminar om diagnosekoding
- Veiledning EMDR
- Opplæring av nytilsatte (vår og høst)
- Kartlegging og vurdering av rusmiddelbruk
- Prosjektseminar
- Spiseforstyrrelser
- HRT Ticskontrollerende behandling

Opplæring av pasienter og pårørende

Lærings- og mestringssenteret (LMS):

- LMS ved BUP-klinikk er etablert for å styrke det lovpålagte arbeidet med opplæring av pasienter og pårørende.
- LMS skal være en ressurs og støtte for opplæringa i de kliniske enhetene. I tillegg arrangeres egne opplæringstiltak i regi av LMS eller i et samarbeid med ulike enheter.
- Ved LMS jobber vi etter standard metode, det vil si at fagkunnskap og brukererfaring sidestilles ved å planlegge, gjennomføre og evaluere opplæringstilbudene i et samarbeid mellom fagfolk og brukere. God opplæring krever god fagkompetanse, men også erfaringer fra noen som vet hvordan det er å leve med sykdommen i hverdagen. Brukerne innehar kompetanse som er betydningsfull for andre som har kommet i en lignende situasjon, men også for fagfolkene i hjelpeapparatet.

Opplæringstiltak/kurs:

- Dagskurs om ADHD, Tourettes Syndrom, Autisme-spekterforstyrrelser, angst/depresjon. Hovedmålgruppe er foreldre/foresatte. Foreldrene har anledning til å invitere med andre voksne familiemedlemmer og fagfolk som er viktige i arbeidet tilknyttet barnet (for eksempel ansatte ved skole, barnehage, SFO, helsestasjon, avlastningshjem og fosterhjem).
- Informasjonsmøter om støtteordninger, rettigheter/muligheter. Tilbud til foreldre.
- Søkengrupper. Tilbud til søsken til pasienter i BUP. Aldersgruppe 10-13 år og 13-16 år.

Generell målsetting:

- Økt kunnskap, innsikt og forståelse som kan gi styrket mestring i hverdagen for barnet og familien som helhet.

I tillegg er målsetting på dagskursene:

- Bedre tilrettelegging i skole/barnehage mm
- Bedret samarbeid mellom foreldre og fagfolk i barnets nettverk

Intervju med Hege Hafstad, tidligere leder i ADHD Norge, avdeling Sør-Trøndelag

v/Inger Marie Opøien, Lærings- og mestringssenteret



Hege Hafstad

Kan du først si noe om oppstart, navneendringer og medlemstall?

Foreningen ble startet i 1978 som en foreldregruppe ved Haukåsen (skole i Oslo) av Egil Ruud, Gerd Strand og Jørn Didrichsen. I 1979 ble gruppen omdannet til forening, og tok navnet Foreldreforeningen for MBD Barn, men dette var fortsatt en lokal forening. Nord- og Sør-Trøndelag var de første fylkene som startet fylkeslag. Dette skjedde i 1984, og det var felles fylkeslag fram til 1988. I 1984 ble landsforeningen startet under navnet Foreldreforeningen for MBD barn. Den endret navn til MBD foreningen i 1993, til ADHD Foreningen i 2001 og fikk navnet ADHD Norge i 2007. Pr 10.05.2017 er vi 586 medlemmer.

Hvem er foreningens målgrupper og hva er de viktigste formål?

Målgrupper er barn, ungdom, voksne med ADHD / tilleggsvansker og deres pårørende. Formål med foreningen er å spre kunnskap og forståelse for ADHD, holde medlemmene underrettet om rettigheter og muligheter for støtte fra samfunnets hjelpeapparat og å fremme samfunnsmessig likestilling for mennesker med ADHD.

I tillegg har foreningen mange ulike arrangement bl.a. sommerleirer og familieseminarer. Til støtte i sitt arbeid har vi et fagråd med representanter fra faggrupper.

Hvilke tilbud finnes i Sør-Trøndelag?

Vi har treffsted siste torsdag hver måned i et lokale i Strandveien 98 B. Det er åpent for alle med fokus på erfaringsutveksling. Vi har også medlemsmøter med tema etterspurt av medlemmene, vi har ungdomsgruppe, barnegruppe, voksegruppe og ulike tilbud til pårørende.

I 2006 startet ADHD Norge ST i samarbeid med flere organisasjoner og fylkeslag opp Vårres Regionalt brukerstyrt senter Midt Norge. I samarbeid med Vårres har vi i mange år hatt sommerleirer for barn mellom 10–12 år, treffsteder rundt om i fylket, oppfølgingskvelder etter dagskursene ved BUP, parkurs med mer. Dagskursene ved BUP gjennomføres i samarbeid med Vårres. Gjennom samarbeidet med Vårres har vi fått anledning til å bidra som brukerrepresentanter på mange arenaer. Vårres bistår oss også i opplæring og oppfølging av brukerrepresentanter, likepersoner og tillitsvalgte.

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

Jeg fikk informasjon om foreningen på et kurs for foreldre ved Trondsletten Habiliteringssenter der jeg var deltaker. I 2003 meldte jeg meg inn sammen med familien, og siden har vi vært trofaste medlemmer. Vi har hatt stor nytte av å være medlemmer ved å delta på aktivitetene organisasjonen har tilbudt.

Hvor lenge har du vært med i styret og hvilke verv har du hatt?

Jeg ble med som varamedlem i styret i 2004, og har siden hatt ulike verv. Jeg var fungerende styreleder fra 2009 da daværende styreleder ble syk, og ble valgt som leder i 2011. Jeg satt som fylkesleder i 4 år før jeg valgte å gå av som leder for å la yngre krefter slippe til. I 2014 fikk vi ny fylkesleder og jeg trådte inn som nestleder, en rolle jeg fremdeles innehar.

Hvilke funksjoner har du hatt i rollen som leder?

Som fylkesleder har jeg hatt det overordnede ansvar for at medlemmene skal få gode og tilfredsstillende aktiviteter å delta på. Min rolle som leder innebar også å bidra til at alle som var berørt av ADHD diagnosen skulle bli hørt og få et godt liv. For meg som leder var det også viktig å delta på de arenaer hvor vi som organisasjon kan ha mulighet til å være med å gjøre endringer til det bedre for mennesker med ADHD og deres familier. Dette innebærer både likepersonarbeid og brukermedvirkning på system- og tjenestenivå.

Hvilken betydning har det for deg og for familien å være medlem?

ADHD Norge har betydd mye for meg og min familie opp gjennom årene. Da vi meldte oss inn i foreningen ble jeg ringt opp av en hyggelig dame som ønsket oss velkommen og inviterte oss foreldre på medlemsmøte. Vi ble mottatt med åpne armer, noe vi ikke var vant til ellers. Her var vi velkomne og ønsket. Vi fikk god støtte gjennom det som for oss var vanskelig med å få diagnosen på barnet vårt. Den støtten var uvurderlig for oss. Den mottagelsen og støtten vi fikk, er det som har vært avgjørende for at jeg valgte å engasjere meg som frivillig og fortsatt gjør det etter at barnet med diagnose er flyttet ut og klarer seg godt.

Hvorfor bør andre foreldre melde seg inn i ADHD Norge?

Jeg tenker at det er godt å ha andre å dele tanker med, som forstår og vet hva du som foreldre opplever. Å ha et felleskap hvor du opplever at du og dine er viktig, gir trygghet. Samt at man får medlemsbladet STÅ PÅ 4 ganger i året, og kan delta på mange ulike arrangement både lokalt og nasjonalt.

LMS og ADHD Norge, ST samarbeider om dagskurset for pårørende og fagfolk. Kan du si noe om dette kurset (innhold, betydning mm), og om samarbeidet mellom organisasjonen og BUP?

Etter å ha deltatt på dagskurset i mange år er min erfaring at kurset er godt faglig og nytteverdien er stor for deltagerne. Deltagerne (foreldre og fagfolk) får en god innføring i hva ADHD er og hvordan det kan arte seg. Vi opplever at mange for første gang på mange år føler seg sett og hørt i løpet av denne dagen på kurs. Kurset har stor betydning for både foreldre, lærere og det enkelte barnet selv. Foreldre og lærere får verktøy som gjør at hverdagen blir lettere.

Samarbeidet rundt kurset er godt forankret og fungerer bra, vi planlegger, gjennomfører og evaluerer sammen. Vi har god dialog underveis og gjennom året.

Andre ting du vil nevne?

Min erfaring er at når foreldrene kommer hjem og har fått fordøyd all informasjonen de har fått på kurset dukker mange flere spørsmål opp og behovet for mer informasjon blir avdekket. Vi som organisasjon har noen tanker om at det skulle vært noe mer enn dagskurset, men er usikker på om det bør være i 2.- eller 1. linjetjenesten.



Fagutvikling og forskning (FoU)

Enhet for fagutvikling er klinikkens ressursenhet i arbeidet med oppgradering og nyutvikling av kunnskap og kompetanse. Enheten 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.

Fagutviklings- og forskningsprosjekter hvor BUP-ansatte var prosjektledere/medvirkende i 2016:

- **Ketil Jakobsen**
Pilotstudie CFS/ME
– Utprøving av rehabiliteringsprogram
- **Torunn Stene Nøvik**
Kognitiv atferdsterapi i gruppe for 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
- **Marit S. Indredavik**
Helseundersøkelsen i BUP-klinikk – Follow-up III
- **Astrid Seim**
Tilknytningsforstyrrelser hos høyriskobarn. PhD-prosjekt
- **Anne Mari Sund**
TIM-studien. Tidlig intervensjon – mestrende barn
- **Anne Mari Sund**
Ungdom og psykisk helse
- **Hanne Greger**
Psykisk helse hos barn og unge etter seksuelle overgrep. PhD-prosjekt

- **Silja Berg Kårstad**
Små barn med hjertefeil. Et tverrfaglig behandlingstilbud med fokus på sosioemosjonell utvikling, foreldre-/barnsamspill og foreldrenes psykiske helse
- **Thomas Jozefiak**
Oversettelse og validering av Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure (MACE)

Publikasjoner/presentasjoner 2016

Hestad, Knut; Weider, Siri; Nilsen, Kristian Bernhard; **Indredavik, Marit Sæbø**; Sand, Trond. Increased frontal electroencephalogram theta amplitude in patients with anorexia nervosa compared to healthy controls. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2016 ;Volum 12. s.2419-2423

Husby, Ingrid Marie; Stray, Kaia Mølbach-Thellefsen; Olsen, Alexander; Lydersen, Stian; **Indredavik, Marit Sæbø**; Brubakk, Ann-Mari; Skranes, Jon Sverre; Evensen, Kari Anne Indredavik. Long-term follow-up of mental health, health-related quality of life and associations with motor skills in young adults born preterm with very low birth weight. *Health and Quality of Life Outcomes* 2016; Volum 14:56.

Raju, TN; Pemberton, VL; Saigal, S; Blaisdell, CJ; Moxey-Mims, M; Buist, S; Adults Born Preterm Conference, Speakers and Discussants; **Indredavik, Marit Sæbø**. Long-term Healthcare Outcomes of Preterm Birth: An Executive Summary of a Conference Sponsored by the National Institutes of Health. *Journal of Pediatrics* 2016 (Oct 31)

Skrove, Marit Synnøve; Lydersen, Stian; **Indredavik, Marit Sæbø**. Resilience factors may moderate the associations between pubertal timing, body mass and emotional symptoms in adolescence. *Acta Paediatrica* 2016 ;Volum 105.(1) s.96-104

Weider, Siri; **Indredavik, Marit Sæbø**; Lydersen, Stian; Hestad, Knut. Central Coherence, Visuoconstruction and Visual Memory in Patients with Eating Disorders as Measured by Different Scoring Methods of the Rey Complex Figure Test. *European eating disorders review* 2016; Volum 24.(2) s.106-113

Larsson, Bo Sture; Ingul, Jo Magne; **Jozefiak, Thomas**; Leikanger, Einar; **Sund, Anne Mari**. Prevalence, stability, 1-year incidence and predictors of depressive symptoms among Norwegian adolescents in the general population as measured by the Short Mood and Feelings Questionnaire. *Nordic Journal of Psychiatry* 2016; Volum 70.(4) s. 290-296

Schei, Jorun; Jozefiak, Thomas; Nøvik, Torunn Stene; Lydersen, Stian; **Indredavik, Marit Sæbø**. The Impact of Coexisting Emotional and Conduct Problems on Family Functioning and Quality of Life Among Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders* 2016; Volum 20.(5) s.424-33

Greger, Hanne Klæboe; Myhre, Arne Kristian; Lydersen, Stian; **Jozefiak, Thomas**. Child maltreatment and quality of life: A study of adolescents in residential care. *Health and Quality of Life Outcomes* 2016; Volum 14:74.

Nøvik, Torunn Stene; Ranøyen, Ingunn; **Gårdvik, Kari Skulstad**; Lydersen, Stian; **Indredavik, Marit Sæbø**. Risk factors for bipolar disorder in young adulthood: a three-year follow-up study of a clinical sample. *Nordic Child and Adolescent Research*

Mehlum, Lars; Ramberg, Maria; Tørmoen, Anita Johanna; Haga, Egil; Diep, Lien My; Stanley, Barbara; Miller, Alec L.; **Sund, Anne Mari**; Grøholt, Berit. Dialectical behavior therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: outcomes over a one-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2016; Volum 55. (4) s.295-300

Patras, Joshua; Martinsen, Kristin Dagmar; Holen, Solveig; **Sund, Anne Mari**; Adolfsen, Frode; Rasmussen, Lene-Mari Potulski; Neumer, Simon-Peter. Study protocol of an RCT of EMOTION: An indicated intervention for children with symptoms of anxiety and depression. *BMC Psychology* 2016 ;Volum 4:48. s.1-8

Undheim, Anne Mari; Wallander, Jan Lance; **Sund, Anne Mari**. Coping Strategies and Associations With Depression Among 12- to 15-Year-Old Norwegian Adolescents Involved in Bullying. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2016 ;Volum 204.(4) s.274-279

Weidle, Bernhard; Skarphedinsson, Gudmundur Águst. Treatment of a Child With Obsessive-Compulsive Disorder With Limited Motivation: Course and Outcome of Cognitive-Behavior Therapy. *Journal of Clinical Psychology* 2016 ;Volum 72.(11) s. 1139-1151

Berg Kårstad, Silja; Vikan, Arne; Berg-Nielsen, Turid Suzanne; de Lucena Moreira, Polyana; de Abreu, Eloa Losano; Rique, Julio. Young Brazilian Children's Emotion Understanding: A Comparison within and across Cultures. *Journal of Educational and Developmental Psychology* 2016 ;Volum 6.(2) s. 113-124

Reinfjell, Trude; **Berg Kårstad, Silja**; Berg-Nielsen, Turid Suzanne; Luby, J. L.; Wichstrøm, Lars. Predictors of change in depressive symptoms from preschool to first grade. *Development and psychopathology (Print)* 2016 ;Volum 28.(4) s. 1517-1530

Højgaard, Davíð Rúrik Martinsson A.; Mortensen, Erik Lykke; Ivarsson, Tord; Hybel, Katja Anna; Skarphedinsson, Gudmundur Águst; Nissen, Judith Becker; Valderhaug, Robert; Dahl, Kitty; **Weidle, Bernhard**; Torp, Nor Christian; Grados, Marco; Lewin, Adam; Melin, Karin Holmgren; Storch, Eric A.; Wolters, Lidewij H.; Murphy, Tanya K.; Sonuga-Barke, Edmund; Thomsen, Per Hove. Structure and clinical correlates of obsessive-compulsive symptoms in a large sample of children and adolescents: a factor analytic study across five nations. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2016 ;Volum 26.(3) s. 281-291

Nissen, Judith Becker; Skarphedinsson, Gudmundur Águst; **Weidle, Bernhard**; Torp, Nor Christian; Lenhard, Fabian; Dahl, Kitty; Melin, Karin Holmgren; Højgaard, Davíð Rúrik Martinsson A.; Valderhaug, Robert; Ivarsson, Tord; Thomsen, Per Hove. Familial occurrence of tic disorder, anxiety and depression is associated with the clinical presentation of obsessive compulsive disorder (OCD) in children and adolescents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* 2016 ;Volum 9. s. 59-65

Martinsen, Kristin Dagmar; Neumer, Simon-Peter; Holen, Solveig; Waaktaar, Trine; **Sund, Anne Mari**; Kendall, Philip C. Self-reported quality of life and self-esteem in sad and anxious school children. *BMC Psychology* 2016; Volum 4:45. s. 1-10

BUPgen-studien: Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom Journalstudie av årsak og forløp

Prosjektleder: Overlege Bernhard Weidle

BUPgen er en stor multisenterstudie finansiert av Norges forskningsråd. Alle universitetssykehus og mange andre helseinstitusjoner i hele Norge er involvert og studien har blitt godt etablert.

Formålet med studien er (1) å identifisere genetiske predisposisjonsfaktorer for utviklingsforstyrrelser, (2) å bestemme nærmere kliniske og kognitive fenotyper for disse spesifikke genetiske predisposisjonsfaktorer, (3) å undersøke hvordan omgivelsesfaktorer og andre gener påvirker disse genetiske predisposisjonsfaktorer for å forklare variasjonen av fenotypen og (4) å beskrive holdninger overfor helsevesenet generelt og spesielt ovenfor bruk av genetisk testing.

Målet er å samle inn kliniske data og DNA fra et stort utvalg av godt utredede pasienter med utviklingsforstyrrelser basert på standardisert utredning.

Prosjektet har fungert som en plattform hvor innsamlete data vil kunne brukes til å belyse ulike aspekter av autismespekterforstyrrelser. Et tosifret antall forskningsprosjekter i tilknytning til BUPgenstudien er i gang eller har allerede vært gjennomført og flere er under planlegging.

Studien har også bidratt til å etablere en infrastruktur for at spesialistklinikker i Norge kan samarbeide og anvende de samme utredningsprosedyrer.

Både Barneklivnikker, BUP-klinikker og barnehabiliteringsinstitusjoner har inkludert pasienter fortløpende, og man er godt i gang med å samle inn data fra et stort antall ulike fenotyper, fra en genetisk homogen populasjon. Det gjennomføres omfattende genetiske undersøkelser (fra blod eller spyttprøver).

Hvem kan delta? Alle som utredes for autismespekterforstyrrelse kan delta, uavhengig om de får diagnosen eller ikke, fordi man ønsker også informasjon om gråsonetilstandene, der man hadde mistanke om autisme, men utredningen avkreftet det.

Siden starten av datainnsamling i 2012 har det blitt samlet inn data og prøver fra nesten 700 deltakere, nesten 200 deltakere av det er fra St. Olav, 110 fra Trondsletten Habiliteringssenter og 80 fra alle BUP-enheter til sammen.

Randi Frengstad er prosjektmedarbeider/sykepleier og gjør en stor innsats for innsamling av prøver og data-materialet.

(BUPgen-studien ble også omtalt i årsrapport 2013)



Kognitiv atferdsterapi i gruppe for ungdom med ADHD

Prosjektleder: Overlege/førsteamanuensis Torunn Stene Nøvik

ADHD er den hyppigste henvisningsgrunnen til BUP-klinikk. Mange ungdommer med ADHD får hjelp av medikamentell behandling, men denne behandlingen er oftest utilstrekkelig alene. Noen ungdommer tåler ikke medisiner eller har ikke effekt av dem. Samtidig er psykologiske behandlingsmetoder for ungdom med ADHD hittil lite utforsket. Prosjektet undersøker en psykologisk intervensjon med fokus på ungdom med ADHD; behandling med kognitiv atferdsterapi (KAT) i gruppe. Hovedmålsettingen er å undersøke effekten av KAT i gruppe hos ungdom med ADHD som fortsatt har symptomer og funksjonsvansker mens de mottar medikamentell behandling. Da det ikke foreligger noen kjent, egnet norsk manual, har vi utviklet en behandlingsmanual basert på det britiske Young-Bramham programmet for ungdom og voksne, i samarbeid med professor Susan Young, Imperial college, London. Et lignende program har hittil vist lovende resultater for ungdommer i alderen 16-21 år i Spania, men generelt er effekten av slik behandling lite utforsket. Den norske manualen er prøvd ut i et pilotprosjekt med seks ungdommer i BUP-klinikk i 2014 og både ungdommene selv og foreldrene oppfattet behandlingen som hjelpsom.

Prosjektets design: Ungdom henvist til BUP-klinikk som fortsatt har redusert funksjon på grunn av ADHD etter å ha fått medikamentell behandling, vil bli rekruttert til studien. Vi vil utføre en randomisert, kontrollert, blindet studie (RCT) av KAT i gruppe i 12 uker, hos 96 ungdommer med ADHD i alderen 14-18 år. Behandlingen utføres ved poliklinikkene Klostergata og Saupstad. Utfallet vil bli målt med spørreskjema til ungdom, foreldre og lærere, intervju med ungdommene, samt ved klinisk vurdering. Et intervju med ungdommene etter 9 måneder vil klarlegge langtidseffekter av behandlingen.

Prosjektets hovedhypotese: Ungdom med ADHD i alderen 14-18 år som ikke har oppnådd tilstrekkelig bedring med medikamentell behandling, vil oppnå større bedring i ADHD-symptomer, komorbide vansker og funksjon enn en kontrollgruppe, og effekten opprettholdes over tid.

Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom BUP-klinikk og Regionalt kunnskapssenter for barn og

unge – Psykisk helse og barnevern (RKBU), NTNU. Det utføres imidlertid i hovedsak som en del av BUP-klinikks kliniske virksomhet. Det er tilsatt stipendiat, psykolog Stine Reiersen som skal arbeide med prosjektet i et 4-årig PhD-stipend ved RKBU. Intervensjonen (behandling i gruppe) starter i februar 2017.

- Veileder i kognitiv terapi: Overlege/professor Anne Mari Sund
- Terapeuter poliklinikk Klostergata: Psykologspesialist Anne-Lise Juul Haugan, psykolog Martin Scheiene, spes. i klinisk pedagogikk Gunn Hege Skogli
- Terapeuter poliklinikk Saupstad: Psykolog Sindre Haslene-Hox, klinisk pedagog Ylva Bartolini, spes. i klinisk pedagogikk Marianne Kirksæter, spes. i klinisk pedagogikk Cathrine Storhaug
- Coach/prosjektmedarbeider: Miljøterapeut Anne Regine Sveen



Rehabiliteringsprogram for ungdom med CFS/ME

Prosjektleder: Psykologspesialist Ketil Jakobsen

I regi av BUP-klinikk Orkdal og Enhet for fagutvikling ble det i perioden 2013- 2015 gjennomført et pilot-prosjekt hvor målet var å prøve ut en behandlings-manual for ungdom med CFS/ME (kronisk utmattelsessyndrom). 13 ungdommer fra Sør-Trøndelag/Nordmøre, alle utredet av spesialisthelsetjenesten, deltok og fullførte programmet. I prosjektet tilbød vi å møte ungdommene individuelt ca annen hver uke gjennom et år, der vi fulgte en fastlagt struktur bygd på 4 tema: Psykoedukasjon, aktivitetstilpasning (inkludert skoleaktiviteter), kognitiv mestring og Bio-feedback basert på hjerteratevariabilitet. Prosjektet var bygd på en atferdsmedisinsk modell hvor vi understreket at vi ikke kunne tilby en behandling som gjør dem helt friske, men at vi på bakgrunn av forskning og erfaring vet noe om hva de selv kan gjøre for å oppnå bedring eller et skritt i riktig retning.

Alle 13 deltakerne fullførte prosjektet. Vi spurte dem om endringer i utmattelse, livskvalitet, depressive symptom og psykisk stress gjennom prosjektperioden samtidig som vi ønsket tilbakemelding angående brukerfornøydhet. 5 av deltakerne beskrev reduksjon av utmattelse mens gjennomsnittet for alle 13 deltakerne var uendret fra start til mål. De beskrev videre signifikant bedre livskvalitet og reduksjon av depressive symptomer/psykisk stress gjennom det året vi fulgte dem. Brukerfornøydheten ble vurdert som god, spesielt opplevde de aktivitetstilpasning hjemme og på skolen som nyttig, i tillegg til å få forskningsbasert kunnskap om sykdommen.

Lærings- og mestringskurs:

Barne- og ungdomsklinikken, BUP/BUK og BUP Orkdal har samarbeidet om gjennomføring av LMS-kurs for ungdom med CFS/ME i 2016. 6 ungdommer og deres foreldre ble invitert til 3 gruppesamlinger for å få informasjon om sykdommen og lære av hverandres erfaringer. Selv om mange hadde en vanskelig hverdag var målet at en skulle utvikle gode mestringsstrategier for den enkelte ungdom og familie. Barnelege, fysioterapeut og ergoterapeut samt psykolog deltok fra Barne- og ungdomsklinikken i tillegg til sosionom og brukerrepresentanter. Dette var første gang det ble gitt et slikt tilbud ved St Olavs Hospital og målet er å etablere dette som et fast tilbud for ungdom som har vært til utredning og fått diagnosen CFS/ME ved St Olavs Hospital.

Nasjonale konferanse: Ungdom i risiko

BUP-klinikk arrangerte 22. – 23. november vår tredje nasjonale konferanse på Scandic Hell med 120 deltagere fra hele landet. Temaet denne gangen var: *Sammen om handling – forståelse, forebygging og håndtering av utfordrende adferd*. Politiet i Sør-Trøndelag, Brøset Kompetansesenter, Konfliktrådet i Sør-Trøndelag, Statens Barnehus, Trondheim kommune, RVTS, Rebessa, V27 Betanien BUP og flere aktører fra vår egen klinikk bidro til et solid tverrfaglig program.

ST. OLAVS HOSPITAL Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk
Enhet for fagutvikling

UNGDOM I RISIKO

SAMMEN OM HANDLING

Forståelse, forebygging, og håndtering av utfordrende adferd

- Barn og unge som utøver vold
- Barn og unge som har bekymringsfull seksualisert adferd

Scandic Hell Hotell

22.-23. november 2016

Målgruppe for konferansen er ansatte i:
Skole, Barnevern, BUP, Født, Helsevesen, Barnehus, Rusbehandling

Link til program og påmelding: <http://goo.gl/F5dxd>

ST. OLAVS HOSPITAL Brøset kompetansesenter
for sikkerhet, engasjement og rettssikkerhet

PhD disputas

**Små barns forståelse av følelser:
Betydningen av foreldre og barn faktorer,
sosioøkonomisk status, og kultur**



Silja Berg Kårstad disputerte for PhD-graden ved NTNU 02.09.16

Tittel på avhandlingen:

**Young Children's emotion understanding:
The impact of parent and child factors,
socioeconomic status, and culture.**

Barns evne til å forstå sine egne og andres følelser henger sammen med god psykisk helse, evnen til å etablere og opprettholde vennskap og skoleprestasjoner. Målet for denne avhandlingen var å undersøke hva som påvirker barns forståelse av følelser i førskolealder. To av arbeidene inneholdt data fra den longitudinelle populasjonsstudien Tidlig Trygg i Trondheim (TTiT), der mellom 756 og 926 barn og deres foreldre deltok. I Studie I undersøkte vi foreldre til fire-åringer sin evne til å estimere sitt barns forståelse av følelser, samt sammenhengen mellom hvor gode foreldre var til å estimere og hvor god barnets faktiske forståelse av følelser var. Så undersøkte vi sammenhenger mellom foreldrestimering og barnets mentale helse, barnets verbale ferdigheter, kvaliteten på foreldre-barn samspillet og foreldres utdanningsnivå. I Studie II undersøkte vi hva som påvirker utvikling av barns emosjonelle forståelse fra 4 til 6 år. Vi så på betydningen av hvor godt foreldre treffer med sin estimering av barnets emosjonelle forståelse, betydning av foreldre-barn samspillet og barnets sosiale kompetanse. Studie III var en undersøkelse av emosjonell forståelse hos 100 brasilianske barn i alderen 3 til 5 år fra to ulike sosioøkonomiske klasser, der vi sammenlignet våre funn med studier av barns forståelse av følelser fra et annet ikke-vestlig land (Peru) og to Europeiske land (Norge og Italia).

Resultatene fra Studie I viste at 91 % av foreldrene overvurderte sitt barns forståelse av følelser. I gjennomsnitt vurderte foreldre deres 4-åring til å ha et nivå av emosjonell forståelse som er vanlig for en 7-åring. Til tross for denne overvurderingen, jo bedre foreldre estimerte barnets emosjonelle forståelse, desto bedre var barna til å forstå følelser. I tillegg var foreldre som estimerte godt mer sensitive i samspill med sine barn enn foreldre som i ennå større grad misforstod hvor mye av følelser barnet forstod. Barn av foreldre som estimerte bedre enn andre foreldre hadde også bedre verbale evner. Studie II viste at utvikling av emosjonell forståelse fra 4 til 6 år ble predikert av foreldres evne til å estimere sitt barns forståelse av følelser. Videre kom det frem i studie II at sosialt kompetente barn hadde en større forbedring i emosjonell forståelse enn mindre sosialt kompetente barn. Studie III viste at brasilianske barn fra lavere sosial klasse hadde et lavere nivå av emosjonell forståelse enn barn fra høyere sosial klasse, og det var særlig det å gjenkjenne positive og nøytrale følelser som var vanskelig for barna fra lavere sosial klasse. Barn fra høyere sosial klasse i Brasil hadde nesten samme nivå av emosjonell forståelse som barn fra Norge og Italia, og barn fra lavere sosial klasse i Brasil hadde et lignende nivå av emosjonell forståelse som barn fra Peru.

Mitt Liv Psykisk Helse – Forandringsfabrikken

Forandringsfabrikken (stiftelse som presenterer kunnskap fra barn og unge gjennom foredrag, rådgivning og kurs) har i samarbeid med Rådet for psykisk helse undersøkt hva 120 unge mellom 14 og 24 år mener om psykisk helsevern. Med bakgrunn i denne undersøkelsen samarbeider nå unge med erfaring fra psykisk helsevern – PsykiskhelseProffene – med fagfolk fra 12 av landets sykehus, i utviklingsarbeidet «Mitt Liv Psykisk Helse». Sammen med ungdommene skal fagfolk fra BUP utvikle et psykisk helsevern som kjennes mest mulig trygt og nyttig for barn og unge. Vår klinikk deltar med poliklinikk Saupstad og Akuttenheten i dette arbeidet. PsykiskhelseProffene har erfaringer fra møtet med systemene og de har ut fra dette utarbeidet noen

fokusområder som vi skal forsøke å få til å fungere enda bedre. Vår BUP har valgt følgende fokusområder:

- God behandler
- Årsaker før diagnose
- Medbestemmelse i behandling, dokumentasjon og tilbakemelding
- Innleggelse og tvang

Innenfor disse fokusområdene er det ulike arbeidsmåter som bygger på kunnskap fra barn og unge om hva som er nyttig hjelp, og hva som oppleves samarbeidende. Poliklinikk Saupstad og Akutten skal prøve ut arbeidsmåter som forbedrer behandling og rutiner slik at barn og unge opplever våre tjenester som bedre og mer nyttige.



«Mitt Liv Psykisk Helse». Den første nasjonale samlingen på Gardermoen, september 2016

Priser

Beste poster

Hanne Klæbo Greger, PhD-stipendiat ved NTNU og lege i BUP-klinikk, fikk prisen for beste poster under N-BUP og RBUP/ RKBUS sin kongress Barn & Unge i Bergen i juni 2016. Tittel på posteren var «Tidligere overgrepserfaring og nåværende psykisk helse blant ungdom i norske barnevernsinstitusjoner». Prisen var på kr. 20000.

Sommers stiftelsespris

Marit Synnøve Skrove, NTNU og lege i BUP-klinikk, St. Olavs Hospital, er tildelt Solveig og Johan P. Sommers stiftelsespris for fremragende klinisk psykiatrisk forskning. Hun disputerte høsten 2015 med avhandlingen «Emosjonelle symptomer, livsstil og somatiske aspekter hos ungdom. Betydningen av resilience». Hun hedres for sin andre artikkel i avhandlingen som ble publisert i *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry* i mai 2015. Artikkelen har stor betydning for forståelsen av sammenhengen mellom psykiske symptomer og kroppslige smerter hos ungdom, og den belyser hvordan selvfølelse, ensomhet og forhold i familien kan påvirke sammenhengen (hentet fra *Dagens Medisin* 9/2016 torsdag 12. mai)

Årets artikkel

Bernhard Weidle, overlege ved BUP-klinikk, St. Olavs Hospital, ble på Ananke- og Norsk forening for kognitiv terapi sin kongress i 2016 tildelt prisen for beste artikkel 2015. Tittel var: "Quality of life in children with OCD before and after treatment". Hans medforfattere var Tord Ivarson, Per Hove Thomsen, Stian Lydersen og Thomas Jozefiak.

Artikkelen ble publisert i *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015 Sept.; 24 (9): 1061-74

Årets DUÅ-organisasjon

Prisen ble tildelt DUÅ ved BUP-klinikk, St. Olavs Hospital på Nasjonal fagdag for De Utrolige Årene (Barn og Unge Konferansen i Bergen 2016).

Begrunnelsen var bl.a. at DUÅ ved BUP-klinikk, St. Olavs Hospital har vært en av pionerene i De Utrolige Årenes historie i Norge. Programmet har vært drevet uten stans med sertifiserte gruppeledere og høy kvalitet på arbeidet. Det ble også framhevet at etter hvert som nye DUÅ program har kommet til og programmene har blitt revidert, har DUÅ ved BUP-klinikk vært en av de første til å tilegne seg programmene, og på den måten bidratt til fornying og god kompetanse innenfor DUÅ.

Videre ble det beskrevet at denne organisasjonen har utmerket seg ved å lage gode rammer for bruken av DUÅ, og på den måten sørget for en bærekraftig implementering av programmet. En sårbar pasientgruppe har gjennom mange år fått et forskningsbasert behandlingstilbud. Gruppelederne har gjennom sitt engasjement og sin kunnskap om programmet bidratt til dette behandlingstilbudet, selv etter flere omorganiseringprosesser. Etter 16 år er tilbudet fremdeles i full drift ved BUP-klinikk i Trondheim.



Bilde fra v: Trude Holan, Tore Schanke, Kjersti Overvik, Inger Slåen Tuflåt, Aud Krigsvold, Kari Walmsness samt prisutdelers Bjørn Brunborg



Verdensdagen for psykisk helse 10. oktober

Verdensdagen markeres årlig, i et samarbeid mellom Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern (RKBU), Sør-Trøndelag fylkeskommune og BUP-klinikk.

I 2016 ble arrangementet lagt til 29. september kl. 9–11.30 med hovedtemaet: *Egenverdi og psykisk helse. Se hverandre – senk skuldrene*

Dagen ble ledet av Geir Liang, overlege ved BUP-klinikk.

Målgruppe er hvert år ungdommer fra 1. trinn ved videregående skoler i Sør-Trøndelag. I år var det over 500 elever som deltok, både fra Trondheim og utenbys skoler. Vi fikk mange gode tilbakemeldinger.

Vi håper at vårt arrangement vil bidra til å skape mer åpenhet og gi bedre kunnskap om psykisk helse – vi har alle en psykisk helse.

Programmet besto av 2 innlegg:

- «Tankerydding: Våre tanker styrer våre følelser»
v/Ingunn Aasen Børresen, spesialist i klinisk pedagogikk, leder ved elev-tjenesten ved Thora Storm vgs.

Innlegget hadde som mål å formidle en forståelse av hva som skjer når en får engstelige og triste tanker, og en beskrivelse av teknikker en kan bruke for å mestre et skadelig tankemønster. Basert på kognitiv sosial læringsteori som vektlegger hvordan tanke- og handlingsmønstre virker inn på følelser.

- «Å leve med Tourettes Syndrom»
v/Craig Furunes, 24 år
Craig fortalte åpenhert og ærlig, humoristisk og gravalvorlig om et liv med Tourettes Syndrom



Bilde f.v. Craig Furunes, Geir Lang, Ingunn Aasen Børresen

Lianvatnet skole

Ingjerd Kvisvik, rektor ved Lianvatnet skole

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

Kognitiv miljøterapi har vært og er et satsningsområde ved BUP Lian, og skolen støtter opp under og utfyller det arbeidet som gjøres i klinikken. Skolen bruker metoden i forhold til situasjoner som oppstår i skolehverdagen. Vi har satt elevsamtaler fast på timeplanen for alle elevene og også her er kognitiv terapi en viktig metode. I tillegg til elevsamtalene har vi satt psykisk helse fast på timeplanen to ganger i uka. Målet er at elevene skal få verktøy som gir dem en bedre forståelse og mestring i fht psykiske utfordringer.

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



Brukergruppa i Psykisk Helsevern

Mandat for brukergruppen i Psykisk Helsevern:

Brukergruppen skal bidra til å sikre at brukerne er i fokus i all aktivitet og sikre brukerperspektivet i saker som har betydning for tjenestetilbudet til pasienter og pårørende

Samhandling – brukergruppe og Psykisk Helsevern

- Brukergruppen er rådgiver og medspiller for ledelsen i utvikling av tjenestetilbudet i Psykisk Helsevern
- Brukergruppen har dialogmøter med Divisjonsledelsen, og prioriterer selv saker de ønsker å uttale seg om
- Ved behov får brukergruppen informasjon og opplæring i Psykisk Helseverns virksomhet og organisering

Overordnet ansvar og arbeidsoppgaver

- Brukergruppen tar opp saker som er etterspurt av pasienter og pårørende, og kan også komme med forslag til egne saker
- Brukergruppen medvirker med innspill til brukerundersøkelser og kvalitetsarbeid
- Brukergruppen har ansvar for å foreslå brukerrepresentanter som kan bistå Psykisk Helsevern ved behov
- Brukergruppen skal ha god dialog med Divisjonen og Brukerutvalget på St. Olavs Hospital HF

Aktivitet: Det er månedlige møter i brukergruppen i Psykisk Helsevern. Medlemmene i gruppen deltar på mange arenaer, som i forskningssamarbeid, planlegging av tjenestetilbud og bygg, samt annet utviklingsarbeid i Divisjon Psykisk Helsevern.

Deltakere i 2016:

Navn	Organisasjon
Hege Hafstad	FFO, ADHD Norge
John Arve Andresen	Mental Helse, Sør-Trøndelag
Eva Andersson	LPP
Bjørn Bratvik	Brukerutvalget St.Olav
Bjørn Einar Moe	Mental Helse
Ann-Mari Romul	Brukergruppen rus og avhengighetsmedisin

Håp

*Ta våre tomme timer
fyll dem med håpets bilder
fyll dem med kjærlighet*

*bær dem dit kalde vinter
truer en nysådd jord
vern med de varme hender
svake små spirer som gror*

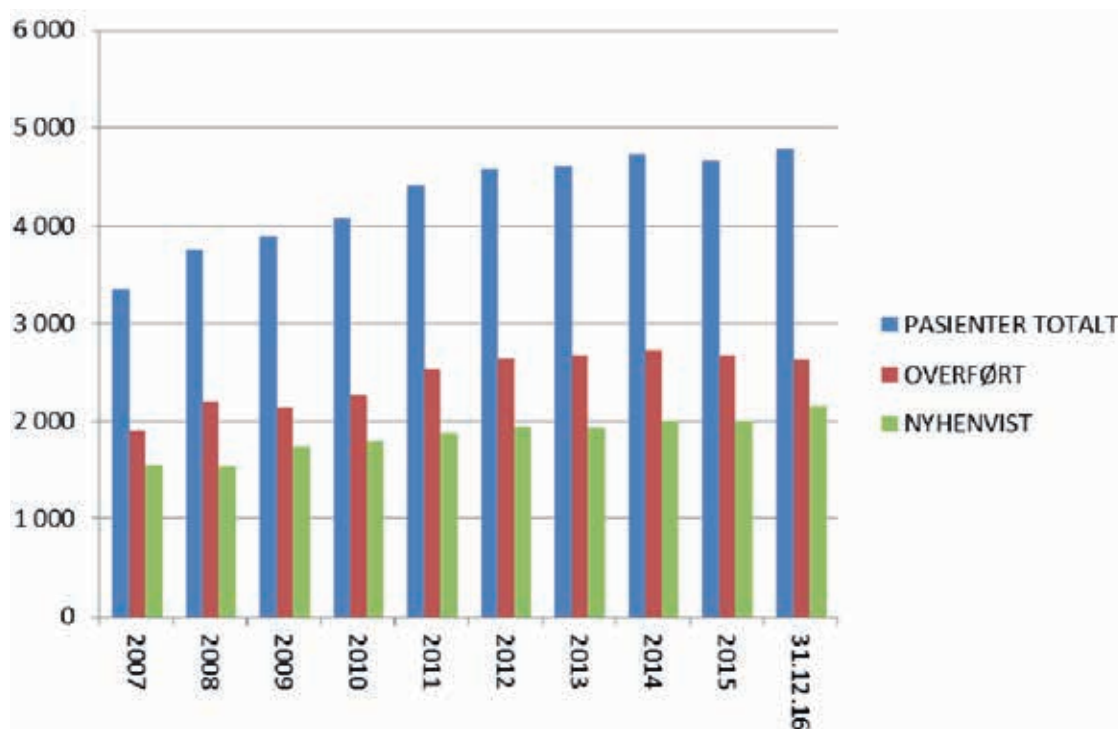
Liv Norderhaug



Årsstatistikk 2016

Antall pasienter 2007–2016

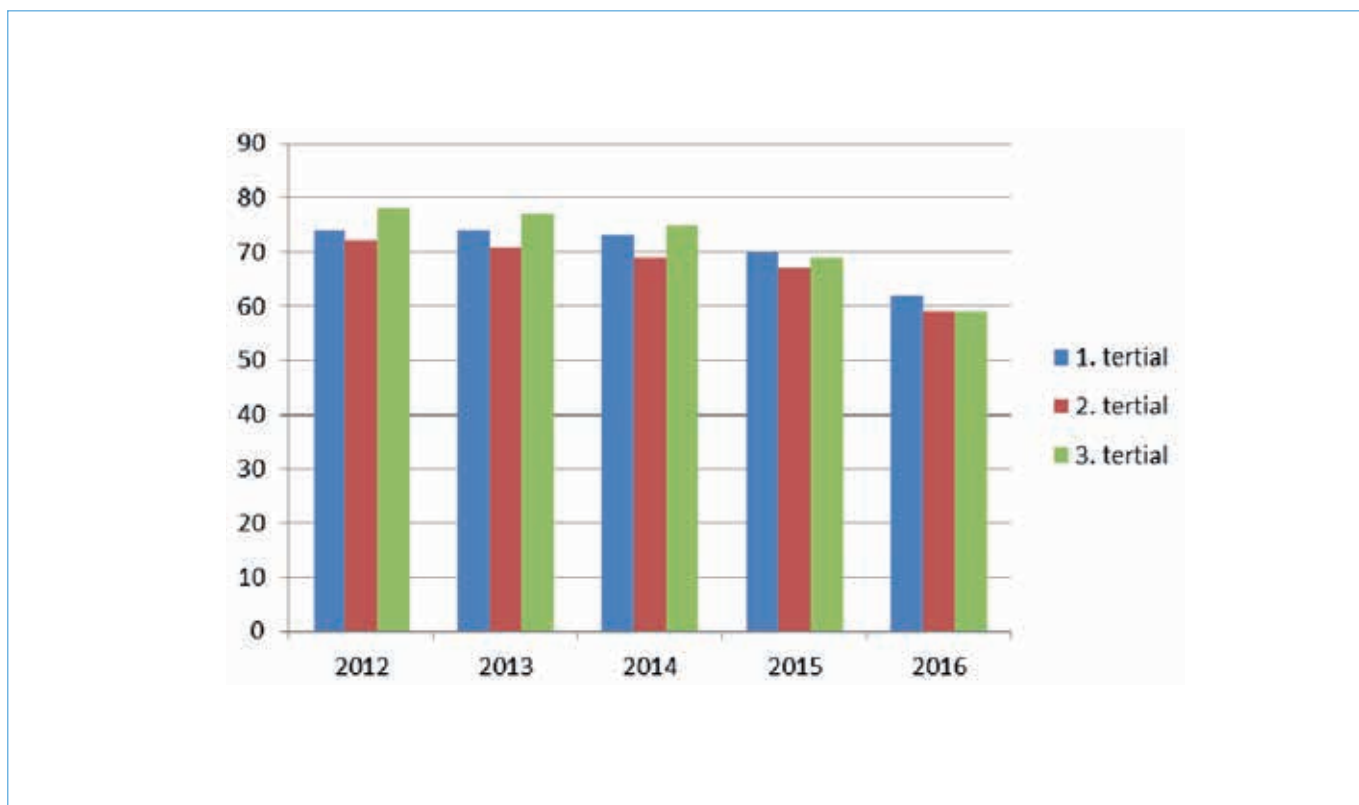
År	Pasienter totalt	Overført	Nyhenvist
2007	3 349	1 898	1 551
2008	3 746	2 202	1 544
2009	3 885	2 150	1 735
2010	4 069	2 272	1 797
2011	4 405	2 531	1 874
2012	4 590	2 643	1 947
2013	4 594	2 665	1 929
2014	4 729	2 722	2 007
2015	4 671	2 666	2 005
31.12.16	4 793	2 630	2 163



Statistikken viser at BUP har hatt et jevnt økende antall pasienter i behandling også etter opptrappingsperioden (avslutta i 2009), uten å ha blitt tildelt nye ressurser disse årene. Økningen har vært på ca 25 % fra 2009 til 2016 (908 flere barn og unge i behandling), med en gjennomsnittlig årlig økning på ca 3.5 %. Statistikken kan forstås som en bekreftelse på at behandlere, ledere

og merkantile bidrar til at det daglige pasientarbeidet blir utført effektivt og er godt planlagt. Resultatet må vurderes som positivt også ut fra St. Olavs Hospitals årlige krav om økt effektivitet i sykehusdriften. Klinikken har gitt tilbud til flere pasienter uten økt ressurstilgang i løpet av 10-årsperioden.

Gjennomsnittlig ventetid 2012–2016

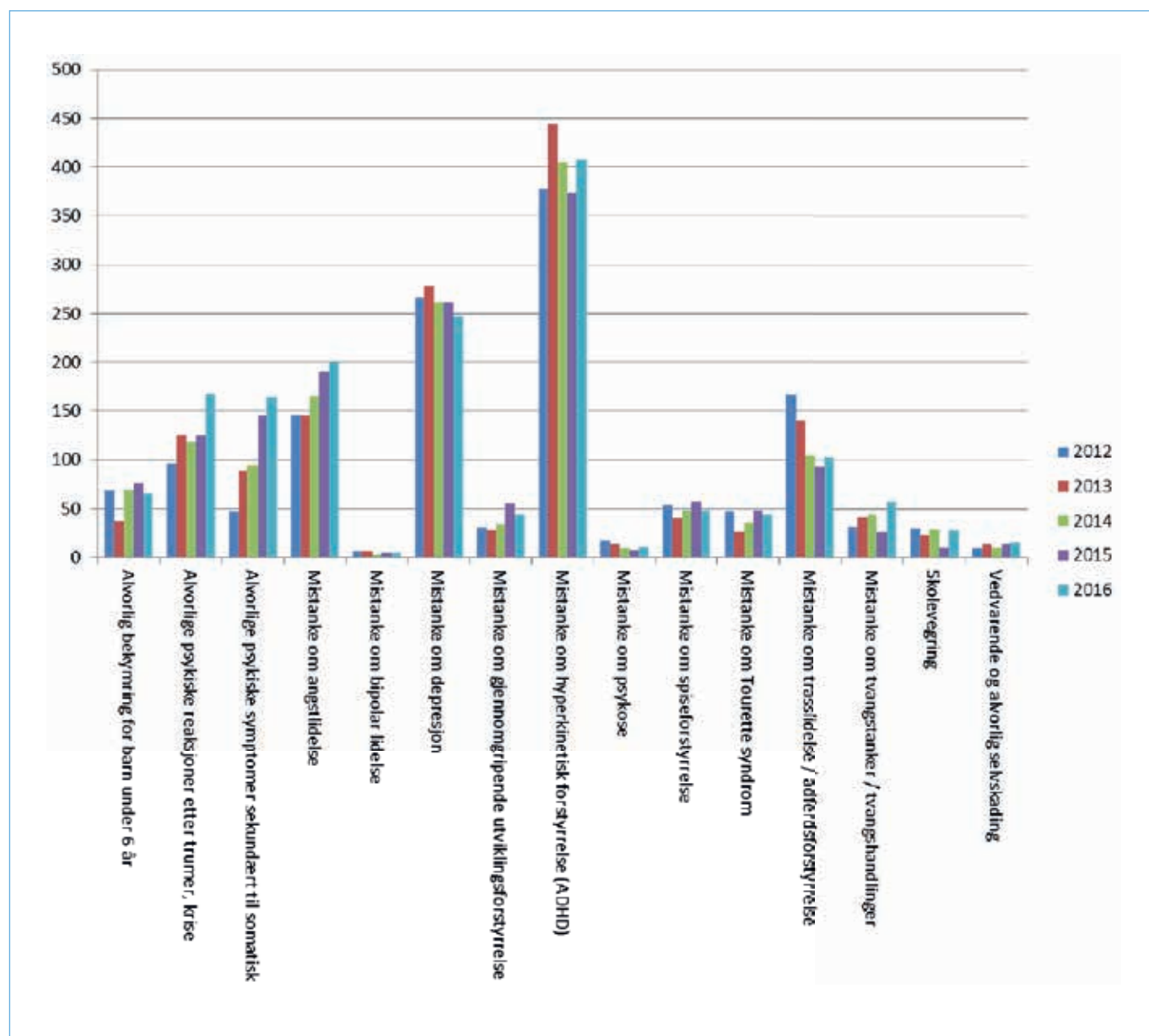


	2012	2013	2014	2015	2016
1. tertial	74	74	73	70	62
2. tertial	72	71	69	67	59
3. tertial	78	77	75	69	59

I 2012 lå gjennomsnittlig avvirket ventetid på 74 dager. Etter klinikkens omstilling til redusert døgntilbud og mer bruk av polikliniske tilbud har avvirket ventetid gått ned. Som grafen viser var gjennomsnittet for avvirket ventetid i 2016 ca 60 dager.

«Avviklet ventetid» angir det antall dager pasienten har ventet fra klinikken mottok henvisningen til gjennomført inntakssamtale – den ventetiden som måles av Norsk Pasientregister (NPR).

Utvikling henvisningsgrunn 2012–2016



Grafene viser små variasjoner når det gjelder henvisningsgrunner gjennom perioden 2012 – 2016.

Den største gruppen er fortsatt «Mistanke om hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)» – aller høyest i 2013, med relativt små svingninger de øvrige årene. Variasjonene kan trolig forstås som tilfeldige og naturlige. Det kan

se ut som det er en tendens til nedgang i henvisninger for atferdsforstyrrelser, mens traumeproblematikk og angstproblematikk viser en svak økning. Endringene som grafene viser kan ha mange ulike årsaksfaktorer, og det er behov for en grundigere analyse for å kunne forstå årsakene til variasjoner i henvisningsgrunner.

Økonomi

Etter noen år i omstilling, har vi dette året stabilisert personalet og aktiviteten. Det jobbes godt, og vi har høy aktivitet, samt god kontroll på bemanning og drift for øvrig. Det vil fremover være viktig å ivareta poliklinikktilbudet og styrke dette, ut i fra pasienttilstrømming og pasientenes behov.

Aktivitet	Faktisk 2016	Mål 2016	Måloppnåelse	Endring fra 2015	Faktisk 2015
Polikliniske konsultasjoner	68241	70097	97,4 %	14	68227
Utskrivinger fra døgnopphold	194	170	114,1 %	16	178
Oppholdsdøgn	2628	2550	103,1 %	325	2303

Vårt behandlingsoppdrag fra Helse Midt-Norge er aktivitetsstyrt. Det var for 2016 videreført en bestilling på økt aktivitet, og med forventning om at økningen skjer innenfor poliklinisk aktivitet. Oppdraget fra Helse Midt-Norge har vært å øke aktivitet samlet sett med 1,5 % fra 2015. Videre kom det ytterligere en bestilling på en økning på 3,5 % på prognostisert resultat for 2015. Det vil si at vi for 2016 la et aktivitetsbudsjett med 4,5 % økning på prognose. På tross av flere år med økning i poliklinisk aktivitet, ser vi nå at denne er i ferd med å flate ut. Døgnavdelingene har hatt økt aktivitet i 2016, mens i poliklinikk ligger aktiviteten omtrent som på 2015, og godt under budsjett.

Regnskap	Regnskap 2016	Budsjett 2016	Regnskap 2015	Endring 2015/2016
Inntekter				
Basisramme	177 591	177 555	174 640	2 951
Polikliniske inntekter	33 087	34 833	34 008	-921
Andre driftsinntekter	1 534	1 206	2 136	-602
Sum inntekter	212 212	213 594	210 784	1 428
Kostnader				
Varekostnad	851	1 479	1 931	-1 080
Lønnskostnader	177 838	178 385	169 634	8 204
Andre driftskostnader	9 233	8 884	8 470	763
Finanskostnader	2	0	9	-7
Internkostnader	24 498	24 845	23 846	652
Sum kostnader	212 422	213 593	203 890	8 532
Driftsresultat	-210	1	6 894	-7 104

BUP har gjennom 2016 hatt stram kostnadskontroll, men har hatt spillerom i forhold til ønsket ressursbruk og aktivitet etter omstillingsprosessen. Vi ser det er økte lønnsutgifter sammenlignet med 2015, men som følge av lavere aktivitet enn budsjettet, har vi noe lavere inntekt. En større feilutbetaling av poliklinikkinntekter ble også refundert Helfo mot slutten av året, og er årsak til det store avviket på inntektssiden. Vi havner derfor på minussiden resultatmessig.

Årsverktvikling	2016	2015	Endring fra 2015
Årsverk poliklinikk	156,27	149,2	7,07
Årsverk døgnbehandling	46,23	48,32	-2,09
Årsverk fagutvikling	5,91	7,17	-1,26
Årsverk administrasjon	8,2	8,32	-0,12
Sum årsverk BUP	216,61	213,01	3,6

Årsverksutviklingen viser at ressursbruken for 2016 er økt i forhold til 2015. Omstillingsprosessen i klinikken viser en reduksjon i forhold til døgnbehandling i tråd med økt poliklinisk aktivitet.

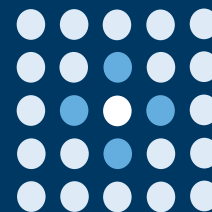
Spesifikasjon av lønnskostnadene	2016	2015	Endring 2015/2016
Direkte lønn	134 234	127 528	6 706
Arbeidsgiveravgift og pensjon	49 458	47 633	1 825
Kompetanse og rekruttering	895	877	18
Sykepengerefusjon	-7 221	-7 618	397
Andre personalkostnader	473	1 214	-741
Sum lønnskostnader	177 839	169 634	8 205

Vi har hatt en økning i lønnskostnadene fra 2015 til 2016. Det har vært en økning av antall årsverk i enheten, samt en omstilling av ansatte til poliklinikk fra døgn, følgelig en vridning av profesjoner som er mer kostbare lønsmessig.

TAKK

Til alle ansatte som
har bidratt til årsmeldingen
for BUP 2016

Hilsen redaksjonen



ST. OLAVS HOSPITAL

UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk

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