

ÅRSMELDING

BUP-klinikk 2017



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

TAKK

Til alle ansatte som
har bidratt til årsmeldingen
for BUP 2017

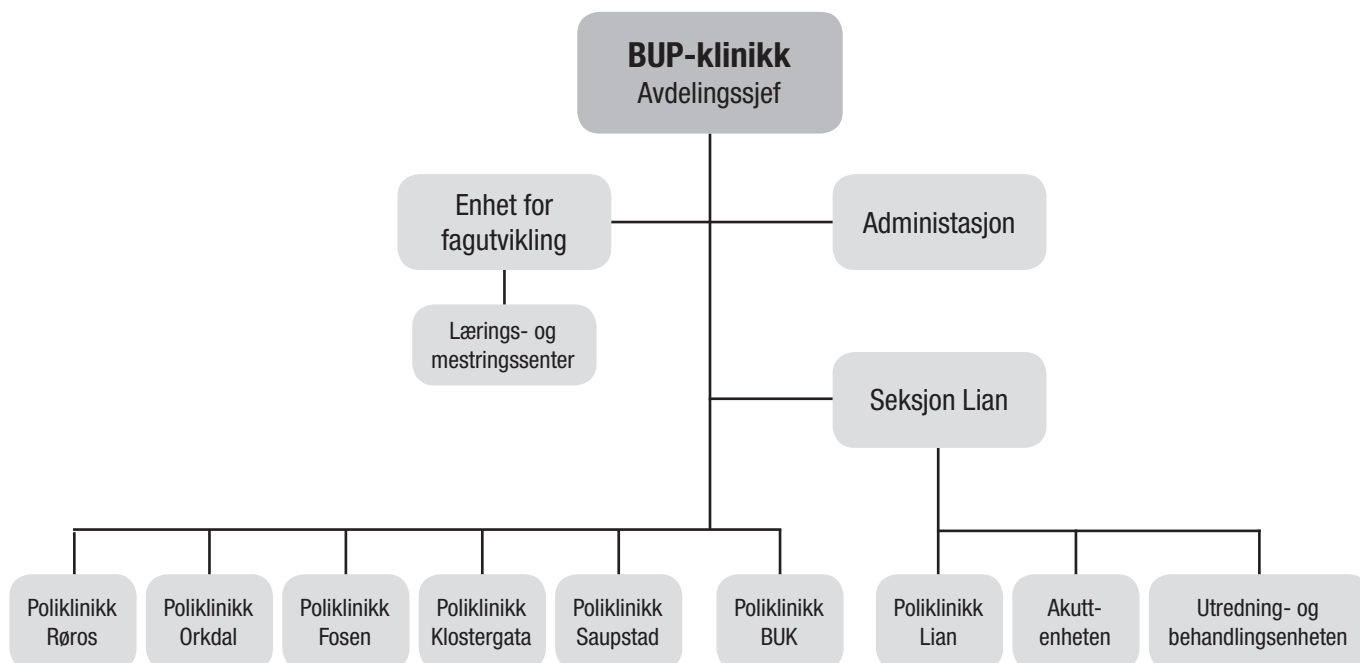
Hilsen redaksjonen

Tittel: Årsmelding 2017
Redaksjon: Møyfrid Breivik, Inger Marie Opøien og Jostein Arntzen
Foto: www.colourbox.com
PDF-versjon: www.stolav.no/bup
Trykkeri: Fagtrykk Trondheim AS

Innhold

Klinikkens organisering	4
Året 2017 ved avdelingssjefen	5
Kvalitets- og HMS-arbeid	7
En klinikk i stadig endring	8
Innføring av Klinisk Arbeidsflate (nytt journalsystem)	9
Aktivitet i faggruppene	10
Glimt fra noen av enhetene	12
Tilbud til barn 0–5 år	15
Lovendringer – Søsken som pårørende	15
Utviklingsarbeid	16
- Strategiplan 2020	16
- Evaluering av utviklingsprosjektets del 1	16
- Assistert kalender	16
- Redusert ventetid	16
Samhandling	18
- Trondheim kommune/BUP-klinikk	18
- Bufetat/BUP-klinikk/RKBU	18
REBESSA	20
10 år med eget lærings- og mestringsenter (LMS)	21
Rådgivning om spiseforstyrrelser	24
Terapeut – pasient – lærer i behandlingssamarbeid	26
Fagutvikling og forskning	27
- Fagutviklings- og forskningsprosjekter	27
- Publikasjoner, presentasjoner	27
Internundervisning	29
PhD disputaser	30
- Hanne Klæboe Greger	30
- Levi Røstad Kvitland	31
BUPgen-studien	31
Kognitiv atferdsterapi i gruppe for ungdom med ADHD	32
Mitt Liv Psykisk Helse	33
Bokutgivelser	34
Verdensdagen for psykisk helse	36
Norsk Forening for barne- og ungdomsspsykiatri (NBUP)	37
Årsstatistikk	39
Økonomi	43

Klinikkens organisering pr. 31.12.2017



Klinikkens lederteam pr. 31.12.17:

Nyseter, Anne-Bjørn	Avdelingssjef
Kvalstad, Gjertrud	Seksjonssjef Lian (konst.)
Aasen, John Andre	Seksjonsleder Utredning- og behandlingsenheten
Grønås, Sonja	Seksjonsleder Akutt-enheten
Bakken, Anne Karen	Seksjonsleder poliklinikk ved Barne- og ungdomsklinikken
Eid, Sissel Tone Øie	Seksjonsleder poliklinikk Røros
Löhr, 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. 31.12.17:

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

Året 2017

Året 2017 har gått fort – jeg synes det ikke var lenge siden jeg som avdelingssjef fikk en påminning fra redaktørene om å skrive noen ord om året som gikk for 2016.

Årsrapporten for 2017 vil vise at BUP har mange enheter og mange funksjoner. I tillegg vil rapporten vise at BUP har gjennomført både store og mindre store prosjekter samtidig med at pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende er blitt sikret. Jeg ønsker å signalisere at jeg er mektig imponert av innsatsvilje og kreativitet som ansatte i BUP igjen har vist, også gjennom 2017. Les rapporten, så vil dere forstå hva jeg mener med å fremheve ansattes innsats.

I denne lederspaltan velger jeg å fremheve de 3 store oppgavene som har preget 2017 spesielt.

I januar 2017 ble det startet et intensivt arbeid med å forberede utfasing av BUP-data og overgang til samme pasientjournalssystem som resten av St. Olavs Hospital og HMN (Helse Midt-Norge). Dette var et etterlengtet prosjekt, men samtidig visste vi at det ville medføre en del ekstraarbeid. Vi var også oppmerksom på risikoen for at data kunne gå tapt ved konvertering og overføring fra ett system til et annet. I februar gjennomførte BUP derfor en stor risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) som resulterte i en tiltaksliste som ble starten på det forarbeidet som ble gjennomført 2017. Det ble laget interne sjekklister, og det ble satt fokus på å rydde i pasientlistene og å innføre rutiner som vi visste ville komme som krav når den nye EPJ-plattformen ble tatt i bruk. Dette forarbeidet var tidskrevende og medførte en ekstra belastning for våre klinikere, som gjennom hele prosessen også utførte sitt daglige behandlingsarbeid. Planlagt overgang i september 2017 ble utsatt, og vil først bli gjennomført i mars 2018. Også utsettelse av noe man er innstilt på og forventer skal skje, oppleves naturlig nok belastende for noen.

I forberedelsesprosessen ble det opprettet en arbeidsgruppe i hver enhet (TRIO-gruppe: seksjonsleder, sekretær/superbruker, og en behandler) som skulle bidra inn i planleggingsperioden. TRIO-gruppene fikk i oppgave å viderefremme informasjon og kunnskap knyttet til innføring av nye rutiner i enheten, og skulle i tillegg være pådrivere i motivasjonsarbeidet når utfordringene ble store. Allerede i ROS-analysen ble



det identifisert en risiko for at klinikerne ville oppfatte prosessen som særs utfordrende, også fordi den ville komme i tillegg til ordinært krevende pasientarbeid. Utover dette ble det laget en opplæringsplan som skulle involvere alle 250 ansatte i klinikken.

Særlig vil jeg berømme merkantilgruppen i BUP. De har vært viktige nøkkelpersoner i hele prosessen, ved sitt bidrag i forhold til både kompetanse og ikke minst i form av ekstraarbeid knyttet til selve planleggingen. Samtidig skulle det gjøres et manuelt arbeid for å overføre pasientdata fra ett system til et nytt. Jeg vil også benytte anledningen til å takke prosjektleder(e) ved HMN/St. Olavs Hospital for stort engasjement og praktisk hjelp i forarbeidet. De vil også være viktige støttespillere under overgangen som vil skje i 2018.

Det andre store interne prosjektet i 2017 var knyttet til oppfølging av forbedringstiltakene som ble vedtatt på bakgrunn av tilsyn på en av våre poliklinikker høsten 2016. Dette tilsynet var en oppfølging av de 2 nasjonale tilsynene i 2012 og 2014. Tilsynet i 2016 viste at BUP klinikk, St. Olavs Hospital, hadde planlagt og implementert gode rutiner som følge av tidligere tilsyn. Det var likevel fortsatt behov for ytterligere gjennomgang av rutiner knyttet til å sikre en bedre forutsigbarhet for pasient og pårørende knyttet til utredningsfase og behandlingsfase. Noen poliklinikker hadde allerede jobbet med implementering av et mer systematisk utredningsforløp, og i løpet av 2017 innførte alle enheter i BUP en «styrt utredningsplan» som sikret pasienten oversikt over alle sine planlagte timer frem til diagnose ble satt.

Det tredje store prosjektet i 2017 var reduksjon av ventetid. Styret i St. Olavs Hospital sendte i april et krav om at BUP skulle redusere gjennomsnittlig ventetid fra 65 dager til 40 dager innen utgangen av året.

Takket være forarbeidet knyttet til de to andre store prosjektene våre i 2017, hadde vi allerede gjort en god del påkrevd systemarbeid som også gjorde reduksjon av ventetiden lettere. BUP fikk dessuten en ekstra-bevilgning som medførte at vi kunne øke antall ansatte med 5 klinikere, som ledd i reduksjon av ventetid. I løpet av perioden mai–august ble det jobbet med interne systemer i forhold til inntaksrutiner, og målet om 40 dagers ventetid ble til stor glede nådd i løpet av september/oktober. Dette hadde naturlig nok sin omkostning også for behandlerne i form av arbeidspress.

Gjennom sommeren 2017 fikk BUP bistand fra NTNU/ St. Olavs Hospital sin Fagavdeling ved at det ble innhentet data fra BUP-data for de siste 5 årene, for å visualisere trender og utvikling. Denne analysen ble

lagt frem samtidig med at målet om maks 40 dagers ventetid var nådd. Analysen bidro til å synliggjøre den store variasjonen i antall ny-henvisninger gjennom et år. Den viste en del variasjoner som ikke lar seg predikere, men samtidig også noen «trender» knyttet til ulike deler av året (påvirket av helligdager, skoleferier m.m.). Analysen vil bli benyttet som et hensiktsmessig ledelsesverktøy for enhetenes driftsplanlegging sammen med ansatte, og ha som mål å «jevne ut» variasjonene best mulig.

Til alle ansatte i BUP klinikk:
TAKK for innsatsen i 2017!

Anne-Bjørg Nyseter
Avdelingsjef



Kvalitets- og HMS-arbeid

Det har i 2017 vært ansatt 252 personer i 212 stillinger i klinikken, mot 208 stillinger i 2016. Sykefraværet har holdt seg relativt stabilt, med en mindre reduksjon fra 8,6 % i 2016 til 8,2 % i 2017.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

BUP gjennomførte regelmessige HMS/kvalitetsgruppemøter og BOR-møter (lokalt organisasjonsråd) også i 2017. Referater er tilgjengelige for alle ansatte på Kilden, under Min enhet, BUP-klinikk.

• HMS årlig kartlegging

Alle enheter har som tidligere gjennomført HMS årlig kartlegging. Enhetene har utarbeidet lokale handlingsplaner med bakgrunn i funn og i innspill under kartleggingen. Klinikken og enhetene er blitt gjort kjent med at HMS årlig kartlegging fra neste år vil ha en annen form enn tidligere.

• Meldte hendelser om skade på ansatte

I Divisjon Psykisk Helsevern meldes yrkesrelatert skade/personskade i det elektroniske systemet Re-Act (via Min Arbeidsplan). I 2017 ble det rapportert 17 hendelser, et betydelig mindre antall enn det som ble meldt i 2016 (61). Mulige årsaker til nedgangen har vært drøftet i HMS/Kvalitetsgruppemøter, og det har blitt konkludert med at tallet vurderes å være reelt. Meldte hendelser kommer i hovedsak fra døgnenheter.

Kvalitetsarbeid – kvalitetssystemet EQS

En stor del av aktiviteten i 2017 var forberedende arbeid med tanke på utfasing av journalsystemet BUP-data. I den forbindelse ble det påbegynt et arbeid med å gjennomgå alle klinikkens EQS dokument. Det viste seg da at flere EQS-prosedyrer og -retningslinjer må revideres som følge av overgang til nytt EPJ-system (Klinisk arbeidsflate). Dette arbeidet vil i hovedsak foregå i 2018.

Pasientsikkerhet

• Pasientsikkerhetsvisitt

Allerede i 2012 etablerte St. Olavs Hospital HF en ordning med pasientsikkerhetsvisitter som et verktøy for å bedre pasientsikkerheten og styrke pasientsik-

kerhetskulturen i sykehuset. Siden den gang har i alt 5 enheter i BUP hatt besøk av administrerende direktør v/St. Olavs Hospital, siste visitt ble gjennomført november 2017 ved poliklinikken vår ved Barne- og ungdomsklinikken. Informasjon og avsluttende referat med tiltaksplan publiseres på Kilden.

• Pasientsikkerhetsprogrammet

– «I trygge hender 24/7»

St. Olavs Hospital og Divisjon Psykisk Helsevern deltar i et femårig, nasjonalt pasientsikkerhetsprogram (2014 – 2018) som har som mål å redusere pasientskader ved hjelp av målrettede tiltak i hele helsetjenesten. Programmet er et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og viderefører arbeidet som ble startet under pasientsikkerhetskampanjen med samme navn (2011–2013).

Programmet innfører konkrete forbedringstiltak på utvalgte innsatsområder i alle deler av helsetjenesten. BUP-klinikk deltar på følgende innsatsområder:

- Samstemming av legemiddellister
- Forebygging av selvmord i døgnpsykiatriske avdelinger

Klinikkens to døgnenheter, Akuttenheten og Utredning- og behandlingseenheten, gjennomfører målinger 2 ganger årlig. Ved å gjennomføre disse målingene og overvåke indikatorene beskrevet i tiltakspakkene, kan de enkelte enhetene se om tiltakene blir gjennomført, om de skaper ønsket forbedring, og om forbedringen er varig.

• Meldte hendelser

I alt er det meldt 167 hendelser i EQS i 2017, 99 av disse meldt som uønskede hendelser som førte til eller kunne ha ført til pasientskade. Klinikken arbeider kontinuerlig med pasientsikkerhet, og det anses som et viktig bidrag at klinikken bygger opp en meldekultur som oppfordrer til at det gis beskjed om mulige risikoforhold og uønskede hendelser, slik at disse kan følges opp med forbedringstiltak av enhetens leder.

Standardiserte pasientforløp

Det ble ved slutten av 2017 ferdigstilt ett nytt standardisert pasientforløp, *Standardisert pasientforløp*:

ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse hos barn og ungdom. Hovedforløp. Forløpsansvarlig Kari S. Gårdvik.

Utarbeidelsen av forløpet besto denne gangen av en intern prosess i klinikken. Foruten de interne deltakere fra ulike BUP-enheter deltok en representant fra Brukergruppen i Divisjon Psykisk Helsevern i de tverrfaglige møtene, og bidro dermed med innspill ut fra brukerperspektivet.

Tilsyn (internt og eksternt), internkontroller o.l.

Ingen interne eller eksterne tilsyn ble gjennomført ved klinikken i 2017.

Som en del av den interne kvalitetssikringen ved klinikken ble det som tidligere foretatt noen rutinemessige internkontroller, bl.a. journalanalyse og informasjonssikkerhet («journalnoking»). Resultatene av disse kontrollene sendes fortløpende til BUP lederteam for informasjon og som grunnlag for lokal forbedring/ending.

En klinikk i stadig endring

BUP-klinikk har i store deler av 2017 brukt mange ressurser tilknyttet utfasing av BUP data og innføring av nytt journalsystem. Størparten av forarbeidet er gjort inneværende år, mens selve utskiftingen vil skje i 2018. Dette har naturlig nok hatt stor innvirkning på arbeidssituasjonen for alle ansatte i klinikken.

I tilknytting til denne prosessen ble det innledningsvis gjennomført en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS). Hensikten var i størst mulig grad å prøve å fange opp de ulike utfordringene klinikken og klinikerne ville møte, og ikke minst planlegge og etter hvert sette inn nødvendige tiltak for å redusere risikoen for at uønskede situasjoner ville kunne oppstå.

Klinikken har i 2017 (på lik linje med hele St. Olavs Hospital HF) fått pålegg om å redusere rapporttiden som brukes mellom de ulike vaktskiftene på sengepostene. BUP gjennomførte også her en ROS-analyse lokalt på Lian. Analysen avdekket mulighet for å redusere rapporteringstiden med 7,5 timer uten å korte

ned på normalarbeidsdagen. ROS-analysen avdekket ingen kritiske utfordringer, og med få og enkle tiltak ble risikoen redusert til et minimum.

Da poliklinikkene i Trondheim gjennom årene har blitt uhensiktsmessig store, med bl.a. plassmangel som konsekvens, startet vi i 2017 planlegging av etablering av en ny poliklinikk. Etter hvert ble det klart at denne kunne lokaliseres i Schwachsgate 1 på Øya (i lokaler som Flyktningehelseteamet og RVTS skulle flytte ut fra), og navnet på den nye BUP poliklinikken ble bestemt til poliklinikk Nidarø.

Planarbeidet startet høsten 2017 med mål å få etablert en ny virksomhet i løpet av 2018. Da klinikken ikke ble tildelt nye ressurser for opprettelse av ny virksomhet, ble det vedtatt at poliklinikk Nidarø skulle få overført personale fra poliklinikk Saupstad og poliklinikk Klostergata, og samtidig tildeles ansvaret for en del av det geografiske distriktet til disse poliklinikkene, som begge var preget av arealknapphet for sine ansatte.

I denne prosessen besluttet BUP også å avvikle poliklinikk Fosen som egen enhet – i hvert fall for en periode (i hovedsak pga. vansker med å få tilsatt nødvendig fagpersonell). Nåværende ansatte ved poliklinikk Fosen vil i 2018 bli omstilt til poliklinikk Nidarø, og poliklinikkene Klostergata, Saupstad og Nidarø vil med dette bli tilnærmet like store. Hver av poliklinikkene Klostergata og Saupstad vil fortsatt gi tilbud til to av de fire bydelene i Trondheim, mens poliklinikk Nidarø vil få ansvar for Malvik, Selbu, Klæbu og Melhus, samt for kommunene på Fosen.



Innføring av Klinisk Arbeidsflate (nytt journalsystem)

Målsetting:

Utfasing av BUP-data til fordel for DocuLive og My-Way2PAS (MW2P), med forberedelse i 2017 og gjennomføring i 2018.

Begrunnelse:

En felles og lik løsning for hele HMN vil være positivt med tanke på å nå IKT-strategiens mål om standardisering, og vil kunne bidra til å forenkle arbeidet med nytt PAS (pasientadministrativt system)/EPJ (elektronisk pasientjournal). En «ny» løsning bestående av DocuLive og MW2P vil også bidra til å unngå unødvendig dobbeltregistrering og brudd i journalføringen for pasienter på St. Olavs Hospital som har journal både i BUP og i en annen avdeling i sykehuset. Prosessen med planlegging av innføring av Klinisk Arbeidsflate (KA) startet 25.11.15.

Det ble gjennomført kartlegging i regionale prosjektmøter for å ivareta registrering og rapportering for BUP. Regional utvikling av rapportverktøy i samarbeid med Datavarehuset ble gjennomført for å identifisere behov og for å få redskap for å analysere data. Det ble foretatt en ROS-analyse, og det ble igangsatt et regionalt arbeid med å kartlegge hvem som gjør hva knyttet til de enkelte oppgavene som ble utført i BUP-data – arbeidsoppgaver som nå skulle overføres til KA. Planleggingen besto av interne prosjektmøter på St. Olavs Hospital, og det ble utnevnt superbrukere samt ble organisert møteaktivitet for superbrukergruppen. Det ble også etablert en triogruppe som besto av leder, kliniker og merkantil ved hver enhet i klinikken.

I løpet av året har det vært foretatt opplæring av merkantil tjeneste (16 kurs) med fokus på migrering. 2500 pasienter skulle migreres manuelt fra BUP-data til MW2P. Tidspunkt for overgang ble bestemt og deretter endret flere ganger. Det krevde stor og grundig planleggingsaktivitet i forkant for å lage en opplæringsplan spisset mot den enkelte målgruppe: superbruker, merkantil, behandler og miljøpersonell.

I løpet av siste semester i 2017 ble det gjennomført 64 enhetskurs samt 4 oppsamlingskurs, for opplæring av klinikkens 250 ansatte.

Utfordring:

Utfordringen for klinikken ble flere utsettelse av overgangen til nytt system fordi kvaliteten på leveransen av programvaren viste seg å ikke være god nok. Utvikling av programvaren tok lang tid og regional enighet om standardisering av prosesser og registreringspraksis var en forutsetning.

Opprinnelig plan var å gjennomføre overgangen på slutten av 2017, men både konvertering (innlesing) av dokumenter fra BUP-data til DocuLive og migrering av alle journaler ble besluttet utsatt til tidlig i 2018.

Aktivitet i faggruppene

Da barne- og ungdomspsykiatri er et tverrfaglig fagfelt, og BUP klinikk har mange ulike profesjoner representert i sitt personale, ønsker avdelingssjefen å opprettholde faggruppeorganiseringen i tråd med de interne retningslinjene i EQS-dokument id 17759 («FUNKSJONSBEKRIVELSE for Faggruppekoordinator i BUP-klinikk»).

I følge interne retningslinjer skal alle nye medarbeidere få tilbud om tilhørighet i ei av de 6 faggruppene ved ansettelse i klinikken, formidlet av nærmeste leder. Leder informerer deretter aktuell faggruppekoordinator som har ansvar for den videre kontakten ang faggruppevirksomheten.

Pr. 31.12.17 hadde klinikken følgende faggruppekoordinatorer:

- Leger : Kaja Haugen
- Merkantile : Anne Cathrine Berg
- Miljøterapeuter : Solveig Beckstrøm
- Pedagoger : Silje Ørdal
- Psykologer : Anne E. Høgler og Marthe Stormes
- Sosionomer, barneverns-
pedagoger og familierapeuter : Eigill Solberg

Kort oppsummering av aktiviteten i de ulike gruppene:

Merkantile. De har utviklet seg til å bli ei stabil gruppe med mye kompetanse innen sitt fagområde. Gruppen har økt med ca. 50 % de siste par årene, styrking hovedsakelig med tanke på innføring av «assistert kalender», samt med tanke på forarbeid til nytt journalsystem. Det har vært mye kursing og opplæring i nye systemer for faggruppa i løpet av året. Gruppen hadde relativt stor belastning høsten -17, og vil også få mange utfordringer i løpet av våren -18. «AMU St. Olavs Hospital» har en pott penger til fordeling hvert år, og alle enheter kan søke om å få disse midlene. I 2017 fikk PH innvilget sin søknad og ga midlene videre til BUP. Da det var beregnet mye arbeid på merkantilgruppa i forbindelse med utfasing av BUP data, bestemte avdelingssjefen sammen med BUP Lederteam at midlene skulle overføres til faggruppa for merkantile, en nyhet og overraskelse som ble varmt mottatt. Den interne komiteén som ble nedsatt besluttet at beløpet skulle fordeles pr.

person, og det ble kjøpt en gave til hver enkelt. Det resterende beløpet ble brukt til å gå ut sammen og spise. De som ikke hadde mulighet til å bli med fikk gavekort på det samme beløpet.

Leger. De har etter hvert blitt ei relativt stor faggruppe i klinikken, men har ikke fulltallig oppmøte på faggruppemøtene. Situasjonen er preget av at overlegene har mange LISer å veilede. Tema i faggruppemøtene i 2017: Pasientforløp, psykologiske tester, nye spesialistregler og kompetanseheving. Gruppen har også drøftet legespesifikke tema som vaktjeneste, medisiner, uttak av fordypningstid m.m. Avdelingssjefen har deltatt i en del av møtene (bl.a. fordi legene er en «fellesressurs» i klinikken). Faggruppa viser til ressursmangel, selv om det er blitt opprettet flere nye legestillinger de siste årene.

Psykologer. Klinikken hadde i 2017 ca. 60 psykologer ansatt. 1/3 deltar vanligvis i faggruppemøtene. Gruppen har en periode i løpet av året vært opptatt av skjerpa krav til spesialiseringen der det nå har blitt større fokus på egnethet. Psykologspesialistene gir til enhver tid mye veiledning til psykologer som er i gang med spesialisering. Tema i faggruppemøtene har vært: Funksjonell familierapi, metakognitiv behandling, ekstern samhandling (innlegg v/2 psykologer ansatt i Malvik), tilknytningsperspektivet i rus og psykiatri. Faggruppa har vært opptatt av systemperspektivet – å se pasienten i kontekst sammen med 1.linja – og har anbefalt klinikken mer kontakt/samhandling med lokalt hjelpeapparat.

Pedagoger. De utgjør en stadig mindre andel av personalgruppa i klinikken (ca. 20 stk.), mens det er stor etterspørsel etter pedagogkompetanse i det kliniske arbeidet. Tema i faggruppemøtene: Revisjon av ped. obs., språk og psykisk helse, ny ambulant behandlingsintervensjon for pedagoger i BUP, høring BUP strategiplan, presentasjon av spesialistoppgaver i klinisk pedagogikk, fokus på aktuelt lovverk (som ny mobbelov). Det har vært varierende deltakelse på faggruppemøtene.

Miljøterapeuter. De har undervisning på Lian på tirsdager. Tema har vært: Dokumentasjon ut fra et juridisk perspektiv, kognitiv miljøterapi (kvalitetsheving av miljøterapien), pasientforløp. Det ble igangsatt plan-

legging av 2 felles fagdager i kognitiv miljøterapi som skal arrangeres i 2018. Det er et tilbud for miljøterapeuter i BUP, ansatte ved Bufetat sine barneverninstitusjoner samt private institusjoner i fylket godkjent av Bufetat.

Sosionomer/barnevernspedagoger/familieterapeuter: I 2017 har dette vært den minste av de tradisjonelle faggruppene i klinikken (13/14 stk.), en utvikling som har gått over en del år. Ca. halvparten har deltatt på faggruppemøtene. Tema har vært: Brukerrettigheter, Motiverende intervju, søskengrupper, rusperspektivet i BUP. Faggruppa har anbefalt overfor avdelingsjefen at klinikken bør styrke relasjonsperspektivet og få mer fokus på kontekst og på rusproblematikk enn det dagens tilbud avspeiler. Gruppa har stilt spørsmål om hva klinikken mener angående det sosialfaglige perspektivet i utredning og behandling i tida framover.

Konklusjon i avdelingssjefens møte med faggruppekoordinatorne i 2017:

- Avdelingssjefen vil se på yrkessammensetningen hos klinikkens ansatte.
- Avdelingssjefen er oppmerksom på prosentvis forskyvning mellom de ulike profesjonene, men har en tverrfaglig klinikk som mål.

Planlagt tema i møte med faggruppekoordinatorne våren 2018:

- Prioriteringer ang fagsammensetning i klinikken.
- Beskrivelse av kompetansen hos pedagoger og ansatte med sosialfaglig bakgrunn, og betydningen dette har for det barne- og ungdomspsykiatriske tilbudet.
- Sammensetning av ulike grunnutdanninger i miljøterapeutgruppa. Hvilke?

Glimt fra noen av enhetene

Poliklinikk Orkdal

Poliklinikk Orkdal fylte 20 år i 2017. Jubileet ble feiret med middag og inviterte gjester den 27.01.17. I tillegg ble det på våren arrangert en jubileumsfagdag for ansatte med overnatting på Bårdshaug Herregård, og påfølgende jubileumsmiddag.

Poliklinikken fikk installert et flott videokonferanseutstyr tidlig på året. Da også seksjon Lian og flere av samarbeidskommunene fikk installert konferanseutstyr, vil dette være ressursbesparende både for BUP og for pasientene i form av redusert reisetid.

Etter mange år med plassmangel ble poliklinikken utvidet med et ekstra areal i underetasjen i 2017. Disse lokalene ble tidligere disponert av fylkeskommunen, og poliklinikken fikk med dette et stort spiserom og 4 nye kontor. Lokalene var nyoppusset, og det var 4 glade behandlere som fikk flytte inn i «nytt» kontor etter påske.

Et tilbakeblikk på året 2017 viser at mye av tiden gikk med til de tre store sakene i klinikken:

- utfasing av BUP-data
- reduksjon av ventetid avviklet til maks 40 dager
- fullføring av prosjektet Fullt Assistert Kalender.

Reduksjon av ventetid medførte store krav til ledelsen på enheten når det gjaldt planlegging, og ga dessuten et stort arbeidspress på alle ansatte gjennom hele høsten. Prosjektet «Fullt Assistert Kalender» ble fullført i 2017. Det går ut på at sekretærene bestiller og koordinerer alle timeavtaler både i utrednings- og behandlingsfasen, og at de også utformer utrednings- og behandlingsplaner i alle pasientsaker. I praksis blir dette en hensiktsmessig avlastning for klinikerne. Resultatet ble at ved utgangen av året hadde poliklinikken nådd sitt omforente mål om at det skulle være opprettet utrednings- og behandlingsplan i 70–80 % av pasientsakene. Parallelt med innføring av fullt assistert kalender, hadde enheten stort fokus på avslutning av pasientsaker og på «ny time i hånda». Dette som en forberedelse til utfasing av BUP-data som var annonsert. Hensikten var bl.a. å gjøre pasientarbeidet mer forutsigbart og bedre for pasienter og for ansatte. Oppsummert ble 2017 et svært arbeidskrevende år for personalet i poliklinikken.

Poliklinikk Orkdal gikk i 2017 inn i et utviklingsprosjekt sammen med Orkdal DPS, betegnet som «Orkdalsmetoden». Orkdalsmetoden omhandler et behandlingstilbud for fødselsdeprimerte mødre, der mor blir innlagt i døgnavdeling ved DPS sammen med babyen og annen omsorgsperson. Poliklinikken bidrar inn mot mor og baby med kartlegging, behandling og veiledning. Dette er et banebrytende behandlingstilbud i PH – og også nasjonalt – som poliklinikk Orkdal er stolt over å kunne være med og utvikle.

Poliklinikkens kompetanseplan brukes aktivt for styring og styrking av all kompetanseutvikling ved enheten. Også dette året er det blitt gjennomført internundervisning med spennende og interessante tema. I 2017 har Barneteamet vært hovedsatsningsområde. Etter anbefaling fra Arbeidsgruppa 0–6 års rapport fra 2016, har det blitt jobba systematisk med kompetanseheving når det gjelder tilbudet til denne pasientgruppen.

Poliklinikk Røros

Poliklinikken startet året 2017 med alle stillinger besatt. I løpet av våren startet forberedelsene til overgang til nytt journalsystem, sammen med resten av klinikken. Dette ville bety nylæring for alle ansatte, samtidig som det fordret forarbeid med opprydding i alle journaler og gjennomgang av alle pasientsaker. I praksis betød dette å avslutte alle pasienter som var ferdigbehandlet formelt, samt å komme ajour med all skriving av rapporter, epikriser m.m. angående pasienter i behandling.

Personalet har i løpet av våren, dvs. to ganger i måneden, prøvd å videreformidle den enkeltes kompetanse til personalgruppa etter deltakelse på ulike kurs m.m. Dette fungerte godt før sommeren, men avtok noe etter hvert som arbeidsoppgavene ble for mange. Likevel ble det vurdert som et godt forsøk som ønskes tatt opp igjen i 2018.

I april 2017 ble det innflytting i nytt utekontor på Støren, der BUP og Orkdal DPS nå deler lokaler på Gaula-senteret. Dette ble et «løft» for poliklinikken. Flyttingen ble gjort like før påske, og etter påske var behandlerne på plass på Størenkontoret noen fastsatte dager i uka. Det tok likevel noe tid før møbler og annet utstyr var på plass og kontorene klar for bruk. Det ble snart tydelig at det var behov for vegg med dør mellom

gangen og venterommet, og arbeid med dette ble igangsatt.

I løpet av vår/sommer har personalet ved poliklinikken tradisjon for en årlig sosial sammenkomsttur til en tidligere kollegas hytte i Os. I 2017 ble det vanskelig å få dette til, og det ble da i stedet en tur opp i Røros fjellene – med grillmat og leker. Det er også flere tidligere ansatte som blir med på denne sommerturen – noe alle synes er stas.

Høsten startet med at to ansatte gikk ut i permisjon. Den ene stillingen ble besatt relativt raskt, mens det tok ca 4 mnd å få en ny fagperson inn i den andre stillingen. Ei lita personalgruppe er sårbar for vakanser da hver enkelt ansatt utgjør en stor andel av personalgruppa. 4 mnd. med underbemanning ga naturlig nok konsekvenser for behandlingsskapiteten ved enheten. En annen utfordring høsten 2017 var nye krav fra ledelsen ved St. Olavs Hospital om at BUP skulle ha maks ventetid på 40 dager før førstegangssamtale med pasient/familie, etter mottatt henvisning. Dette ble krevende for poliklinikken, personalet er stolte over å ha klart det!

Ansatte i permisjon resulterte naturlig nok i at poliklinikken «mistet» en del kompetanse, og fikk behov for ny kompetanseheving (både for allerede ansatte og for nyansatte). Dette ble det forsøkt lagt til rette for, uten at poliklinikken ennå anser å være kommet helt i mål.

BUP har i løpet av de siste to–tre årene innført «Assistert kalender» som en måte å organisere arbeidstiden for alle behandlerne i poliklinikkene (se Årsmelding 2015 Poliklinikk Orkdal). Poliklinikk Røros startet planlegging av disse endringene høsten 2017, med innføring før årets slutt. Dette ble naturlig nok en utfordrende prosess som stilte krav om ny praksis og ny tankegang i personalgruppa.

Poliklinikkens familiefokuserte tilbud som gjennomføres ved hjelp av en tverrfaglig tilnærming, fortsatte også i 2017. Tilbudet har nå vært gitt over en god del år, og det vurderes som et hensiktsmessig behandlingstilbud som mange familier har hatt og har stor nytte av.

Over mange år har poliklinikken hatt fokus på styrking av traumekompetansen. Dette fokuset fortsatte også i 2017, med planer om videreføring i 2018. Pr. nå vurderer poliklinikken likevel å ha relativt god kompetanse når det gjelder traumebehandling, og har derfor i 2017 også brukt en del tid og ressurser på styrking

av kompetanse innen tilknytningsproblematikk, samt har fått opplæring i metoder for samspillskartlegging. Denne kunnskapen benyttes overfor egne pasienter, men også i samarbeidsmøter med 1.linja og i veiledning av helsesøstre. To ansatte i poliklinikken har i løpet av året fått opplæring med sertifisering i Circle of Security (COS-P). Poliklinikken vil ha fokus på styrking av disse kompetanseområdene også i 2018.

Året 2017 var et godt år for poliklinikk Røros – men også krevende. Året ble avsluttet med stolthet og glede i personalgruppa over virksomheten som var blitt utført.



Seksjon Lian

Akuttnettverket er et nasjonalt nettverk for akuttavdelinger, akutt-team og andre akuttenheter innen psykisk helsevern for barn/ungdom og for voksne, samt for brukergrupper og forskningsmiljøer. Nettverkets formål er å initiere og koordinere prosjekter og virksomhet innen fagutvikling, evaluering, forskning, kunnskapsspredning og kvalitetsforbedring i akuttpsykiatrien. Akuttnettverket er et landsomfattende nettverk som eies av de regionale helseforetakene og drives for akuttpsykiatriske tjenester i psykisk helsevern. Formålet er kvalitetsforbedring i de akuttpsykiatriske tjenestene. Akuttnettverket består av akuttenheter (avdelinger/team) som meldes inn av foretak i psykisk helsevern, og av brukerorganisasjoner. Akuttenheten ved BUP Lian er aktivt inn i dette arbeidet.

Prosjekt «Kvalitet i innleggelse for psykisk psyke barn og unge (KVIP)»

Prosjektet er finansiert av Akuttnettverket. Det omfatter akuttavdelinger for barn og unge og er kommet godt i gang. Prosjektet ledes av overlege, dr.med. Simon R. Wilkinson. Deltakende enheter er Helse Møre og Romsdal ved Sykehuset Ålesund, Sykehuset Østfold, St. Olavs hospital, Oslo universitetssykehus, Sykehuset Innlandet og Helse Fonna. Fra 2017 er også Universitetssykehuset Nord-Norge, Sykehuset i Vestfold og Helse Bergen med. BUP Lian Akuttenheten har vært med i prosjektet fra det var et pilotprosjekt i 2015. Hensikten og bakgrunnen for kvalitetsarbeidet er ønsket om å utarbeide faglig relevante kvalitetsstandarder, og bidra til kontinuerlig kvalitetsarbeid og utvikling i akutt-tjenester i psykisk helsevern for barn og unge ved hjelp av et lærende nettverk.

Kognitiv miljøterapi (KMT)

Arbeidet med implementering av KMT i døgnavdelingene har i 2017 fortsatt, med utdanning samt tema på interne fagdager. Arbeid med å arrangere en større fagdag med Irene Oestrich i mars 2018 ble påstartet.

Dialektisk atferdsterapi (DBT)

Behandlingsprogrammet DBT har vært aktivt gjennom hele 2017. I tillegg til selve behandlingstilbudet, har teamet også ansvar for det kontinuerlige implementeringsarbeidet i klinikken for Pasientforløpet «Selvskading og vedvarende selvmordsatferd hos barn og unge». Dette innebærer undervisning og konsultasjon til alle enheter i BUP som jobber med pasienter som omfattes av dette forløpet. DBT-teamet inngår også i et nasjonalt evalueringsnettverk sammen med tre andre DBT-team og Nasjonalt Senter for selvmordsforskning og – forebygging (NSSF). I 2017 har dette nettverket fått godkjenning fra REK (ref 2017/1247 REK sør-øst) for prosjektet *Prediktorer for klinisk forløp og terapirepons ved Dialektisk atferdsterapi (DBT)*. BUP-klinikk ved St. Olavs Hospital har inngått en samarbeidsavtale med NSSF om datainnsamling ved oppstart, underveis og ved avslutning av DBT-behandlingsprogrammet for ungdom. Det er DBT-terapeutene som står for innsamling av data.

Pasientsikkerhetskampanjen «I Trygge hender 24/7»

Døgnenhetene ved BUP-klinikk Lian er med i pasientsikkerhetsprogrammet som omhandler forebygging av selvmord. Dette har medført fokusområder innen pasientbehandlingen ved døgnenhetene, som er aktuelt ved innleggelse, permisjon og utskrivelse. Tema er oppe jevnlig, med gjennomganger av registreringer og gjennomganger i avdelingene.

Tilbud til barn 0–5 år i BUP klinikk

I juni 2016 nedsatte BUP Lederteam ei arbeidsgruppe (4 deltakere + gruppeleder) med mandat å foreta en grundigere gjennomgang samt utarbeide anbefaling til avdelingssjefen ang klinikkens tilbud til pasientgruppa 0–6 år og til deres familier. Dette hadde utgangspunkt i rapport fra Arbeidsgruppe 5 i Utviklingsprosjektet «Økt poliklinisk og ambulant tilbud i BUP» del 1. Den nye arbeidsgruppa valgte å fokusere på pasientgruppa 0–5 år (førskolealder), og leverte sin rapport med anbefaling i mars 2017. Rapporten hadde en klar anbefaling angående presisering av inntakskriterier, og den ga en beskrivelse av hvilken grunnkompetanse og spesialkompetanse som bør finnes i klinikken. Arbeidsgruppa anbefalte også oppretting av ei intern ressursgruppe for behandlere som gir tilbud til 0–5 år. Utover dette inneholdt rapporten noen uttalelser om eksternt samhandling.

Rapport og anbefalinger ble drøftet i BUP Lederteam som støttet anbefalingene. Lederteam ønsket presisering av inntakskriterier og støttet foreslåtte kompetansekrav til poliklinikkene (for inkorporering i enhetens kompetanseplan), samt til oppretting av ei intern ressursgruppe for 2 år med påfølgende evaluering. Gruppa ble gitt mulighet for å arrangere to halvdagsmøter pr. semester.

Psykologspesialistene Silja Kårstad (BUP/BUK og RKBU) og Gabriella Hauer (poliklinikk Saupstad) ble bedt om å koordinere ressursgruppa. Gruppas formål er kompetanseheving og samordning av tiltak i klinikken. Ressursgruppa hadde 18 deltakere i 2017 (alle poliklinikkene var representert med fra 2 til 4 deltakere), og det ble arrangert ett møte. Møte nr. 2 ble utsatt til 2018.

Arbeidsgruppa fikk også anledning til å fortsette sitt arbeid en periode framover, med tilknytning til BUP adm v/fagrådgiver Møyfrid Breivik. I 2018 vil gruppa bl.a. fokusere på konsultasjonstilbud til 1.linja og til andre samarbeidende instanser.

Lovendringer – Søsken som pårørende

Følgende lovendringer som gjelder søsken i BUP ble vedtatt i 2017, med ikrafttredelsesdato 01.01.2018:

Helsepersonelloven §10a:

Helsepersonellets plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken:

«Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken og vedkommendes informasjons- eller oppfølgingsbehov.»

«Når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige søsken, skal helsepersonellet blant annet tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Så langt det er mulig, skal det gjøres i samråd med foreldre eller andre som har omsorgen for søskenet».

Spesialisthelsetjenesteloven §3–7a:

Om barneansvarlig personell mv.

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

Kommentar:

For å oppfylle de nye lovkravene må klinikken fra 2018 tildele noen ansatte rollen som «søskenansvarlig personell», og samtidig lage retningslinjer for registrering av søsken og for dokumentasjon av tilbudet til søsken av våre pasienter. Dette arbeidet kan med fordel gjøres i et samarbeid med BUK, og samtidig er det viktig at våre interne retningslinjer knyttes opp til de nasjonale fagprosedyrene for «Barn som pårørende» (EQS 30469), som nå også innbefatter mindreårige søsken som pårørende.

Utviklingsarbeid

Strategiplan 2020

Det ble i etterkant av BUP klinikk sitt utviklingsprosjekt om Økt poliklinisk og ambulant tilbud i BUP (igangsatt i 2013 og med siste aktuelle omstillinger effektivt i 2015) nedsatt en arbeidsgruppe for å jobbe med avdelingens framtidige strategiplan, Strategiplan 2020. Leder for arbeidsgruppen er Anne Karen Bakken. Deltakere i arbeidsgruppen var i 2017 uforandret fra mai 2016.

BUP klinikks egen interne strategiplan har dessverre ikke blitt ferdigstilt i løpet av 2017, slik intensjonen var. Planen skal etter revidering av eksisterende utkast ut på en siste høringsrunde blant seksjonene og faggruppene, før endelig revisjon finner sted og planen godkjennes.

Evalueringsprosjektets del 1

Utviklingsprosjektets del I var planlagt evaluert i 2017, men av ulike årsaker er ikke rapporten ferdigstilt. Intervju av sentrale fagpersoner og ledere er gjort, og en questbackundersøkelse er under planlegging. Endelig rapport ventes å foreligge i løpet av 2018.

Assistert (tidligere styrt) kalender

Assistert kalender har nå også blitt innført i poliklinikk Saupstad og poliklinikk Klostergata. Assistert kalender er med på å sikre at utredningen av våre pasienter skjer uten unødig ventetid og har vært en suksess etter oppstart av dette i poliklinikk Orkdal, hvor en 01.07.15 innførte dette som en fast ordning. Poliklinikk Orkdal har i tillegg laget en tilsvarende ukeplanmodell for organisering av behandlingstimer, slik at en bruker en fullt assistert kalender som dekker hele arbeidsuken.

Oppstart med denne type verktøy har en måttet jobbe med over tid da et slikt implementeringsarbeid krever mye av de enkelte seksjonene våre. For å oppnå ønsket endringskvalitet fordres gode støttefunksjoner som våre merkantile bidrar med, men også god kommunikasjon mellom den enkelte, team og merkantilgruppen. Misforståelser mellom merkantile og klinikere, samt forskjeller mellom team knyttet til bruken av utredningsplaner, har vært noen av utfordringene en har håndtert ved våre 2 største poliklinikker.

Redusert ventetid

BUP klinikk startet våren 2017 med et arbeid for å redusere avvirket ventetid for pasientene, etter nye krav fra Helse Midt-Norge om avvirket ventetid (dvs. fra 1. samtale er utført etter mottaksdato for henvisning. Her telles kalenderdager og ikke kun virkedager) på 40 dager. Dette innebar i praksis en gjennomsnittlig ventetid for pasienten fra vi mottok henvisning til denne fikk sin 1. timeavtale, på i underkant av 6 uker. I januar, februar og mars 2017 var avvirket ventetid for pasienter i BUP-klinikk på hhv. 58, 58 og 49 dager og tertialrapport viste 50 dagers gjennomsnittlig ventetid. Styret i St. Olav Hospital hadde 15.06.17 styresak med fokus på ventetid og styret vedtok at BUP klinikk skulle ha gjennomsnittlig avvirket ventetid tilsvarende 40 kalenderdager innen utgangen av året.

De nye kravene om avvirket ventetid samsvarte ikke med prioriteringsveilederen, men innebar krav om reduksjon til tross for at BUP St. Olav Hospital ikke hadde fristbrudd. Det ble søkt om 5 nye stillinger til PH (justert i ettertid til 10), planlagt fordelt til de 3 store poliklinikkene. 9 av disse skulle være klinikere og 1 merkantil. Divisjonssjefen for Psykisk Helsevern var positiv til at BUP ble prioritert dersom dette ble bevilget av styret. BUP kunne til slutt opprette 4 nye stillinger.

Det ble bestemt at de økte ressursene skulle settes inn i poliklinikkdrift for å redusere ventetid på pasientgruppen som hadde lengst ventetid, slik at den gjennomsnittlige ventetiden gikk ned samlet sett. De som tidligere hadde blitt prioritert og fått en kort frist ut fra forsvarlighetsbegrunnelse skulle fortsatt prioriteres som før. Det ble følgelig ført i vedtakene for henviste pasienter en frist for oppstart ut fra medisinsk forsvarlighet (Jf. prioriteringsveilederen) og selve timen som blir gitt i innkallingsbrevet. 1.time kunne nå gis tidligere ut fra kapasitetsmulighet og et ønske om et kvalitativt bedre tilbud.

6. juni ble det besluttet ekstra tilskudd til BUP for 1 års drift. Rekruttering ble følgelig planlagt. Det ble drøftet med seksjonslederne ved de 3 største poliklinikkene behovet for å rekruttere inn flere ressurser i særlig nevroteam, der pasientgruppene ofte har lengst ventetid. Divisjonssjefen ønsket gjennom høsten en

tett dialog med både BUP og avdelingene innen PH for voksne som fikk ekstra ressurser, for å bidra til et felles ansvar for å nå kravet til ventetid. Divisjonssjefen ble derfor invitert med i poliklinikkforum samt ad hoc-møter ved behov. En arbeidsgruppe ble nedsatt med 3 ledere fra BUP-poliklinikker og stabsressurser fra BUP og sentral stab/Fagavdelingen (Regionalt senter for helsetjenesteutvikling, RSHU og Institutt for industriell økonomi og teknologiledelse, NTNU). Sistnevnte ressurser bidro med analyse, spesielt med hensyn på logistikk for langsiktige løsninger.

Arbeidsgruppen har jobbet med aktivitet- og driftsanalyse for å beregne kapasitet opp mot ressurstilgang, for gjennom dette å kunne identifisere flaskehals og fremskrive ressursbehov i BUP for å oppnå ønsket målsetting om å få tilbudt barn og unge kortere ventetid for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Arbeidsgruppens funn ble lagt til grunn for videre arbeid i driften med aktuelle tiltak utover økte ressurser. Det har vært behov for en mer strategisk og fremtidsrettet driftsplanlegging, noe arbeidsgruppen og prosjektet for øvrig har greid å få til. Driftsmessig har en spesielt sett på organisering av inntaksplanlegging for å ha tilstrekkelig volum på disse over tid. Inntaksmøte ved teamlederne og seksjonslederne har vært spesielt viktig i dette, herunder mer effektiv utnyttelse av assistert kalender.

Dette legger til rette for et jevnere antall pasientinntak ukentlig. Samtidig har det vært nødvendig å hindre at jevnere fordeling av inntak gir lengre utredningstid per pasient, noe som blir spesielt viktig i forbindelse med innføring av nasjonalt pakkeforløp for utredning i BUP.

Målet var at ventetid på 40 dager skulle bli innfridd ved utgangen av 2017. BUP-klinikk greide å nå dette målet allerede i oktober 2017. Se oversikt over utviklingen av gjennomsnittlig ventetid per måned gjennom 2017:

Januar	58 dager
Februar	58 dager
Mars	49 dager
April	51 dager
Mai	56 dager
Juni	54 dager
Juli	47 dager
August	59 dager
September	43 dager
Oktober	31 dager
November	33 dager
Desember	33 dager



Samhandling

Trondheim kommune og BUP-klinikk

Prosjektet ble tildelt nasjonale prosjektmidler i 2014, og startet med utarbeiding av et felles bruker-/pasientforløp: «Når bekymringsfullt skolefravær blir alvorlig funksjonstap». Prosjektarbeidet skulle også inkludere implementering og samhandling.

Utarbeiding av forløpet ble fullført som et samarbeidsprosjekt i 2015, med videre plan om implementering i de to organisasjonene i 2016 og evaluering i 2017. Det felles forløpet ble godkjent i St. Olavs Hospital i 2015 (id 30926). Som del av prosjektet utarbeidet BUP klinikk et eget pasientforløp: «Bekymringsfullt skolefravær og alvorlig funksjonstap hos barn og ungdom (forløpsansvarlig Kari S. Gårdvik) – id 30916, med en beskrivelse av arbeidet i BUP. En kort presentasjon av tilbudet ved Lian (Utredning- og behandlingseenheten) for pasientgruppen ligger som relatert til forløpet, og som del av prosjektet ble det også utarbeidet et EQS-dokumentet «Utredning, behandling og oppfølging poliklinisk» (id 30142). I tillegg er også tilbudet ved BUK «Barn og ungdom med nyoppstått stort funksjonstap/høyt skolefravær» tatt med som relatert.

På bakgrunn av observasjoner og «stikk-prøver» ble det tydelig at forløpet ikke var tilstrekkelig kjent og implementert i noen av de to organisasjonene ved utgangen av 2016, og det ble derfor enighet om å fortsette implementeringsarbeidet inn i 2017, parallelt med videre planlegging av evaluering.

Prosjektet lyktes dessverre ikke med å få til et samarbeid med noen aktuell evaluator i løpet av året, og prosessen ble følgelig utsatt. Da Trondheim kommune er «prosjekteier» avventer BUP deres videre initiativ for å delta i en evalueringsprosess – en prosess som forhåpentlig også vil bidra til styrking av samhandlingen mellom tiltakene i de to organisasjonene (mange av pasientene i BUP er naturlig nok bosatt i Trondheim). Dette er dermed situasjonen ved utgangen av 2017.

Bufetat/BUP/RKBU

I 2015 ble samhandlingsprosjektet «Kartlegging av barn- og unges psykiske helse ved inntak i barneverninstitusjoner og samhandling om videre tiltak ved behov» igangsatt ved hjelp av statlig tildelte prosjektmidler. Prosjektet ble fullført i løpet av 2017 og ble

evaluert av SINTEF våren -17, nedfelt i en evalueringsrapport (som finnes som Word-dokument under BUP Felles). Prosjektets hensikt var å identifisere beboernes eventuelle psykiske vansker så raskt som mulig etter inntak i barneverninstitusjon, samt vurdere deres behov for videre tiltak og eventuelt inngå i et samarbeid. Strategien var at det ble utpekt en navngitt behandler ved poliklinikk Orkdal for kontakt med Orkdal barnevernsenter, en ved poliklinikk Saupstad for samarbeid med Gilantunet/Melhus, og en ved poliklinikk Klostergata for Ranheim Vestre/Trondheim. Det ble utarbeidet rutiner for en første kartlegging utført av institusjonen (bl.a. ved bruk av ASEBA), og det ble deretter innkalt til et fagmøte innen 3 uker for hver ny beboer, med institusjon, BUP og aktuelt lokalt barnevern til stede. Her ble den tidlige kartleggingen sammen med annen bakgrunnsinformasjon drøftet og vurdert.

Evalueringsrapporten viser at en del av resultatet var større systematikk i arbeidet med å vurdere og følge opp barnas/ungdommens psykiske helse. Dessuten medførte prosjektet tettere og mer forpliktende kontakt mellom ansatte i institusjonene og i BUP, og informantene rapporterte at det var hensiktsmessig og ønskelig at beboerne ble raskere vurdert for mulig behov for hjelp i forhold til sine vansker. Institusjonene opplevde veien inn til BUP som kortere og var fornøyd med dette. Balansen mellom ressursbruk i tjenestene og nytte av tiltaket ble ikke evaluert. Evalueringsrapporten avsluttes med en anbefaling om videreføring av utprøvd praksis, fortrinnsvis med noen justeringer.

Både i prosjektperioden og i ettertid har det vært mye nasjonalt fokus på barnevern og psykisk helse hos barn og unge, og det er igangsatt et omfattende utrednings- og planleggingsarbeid på flere ulike områder både regionalt og nasjonalt. HelseDirektoratet har besluttet at funksjonen «barnevernansvarlig» skal etableres i alle helseforetak, og alle barneverninstitusjoner og omsorgssenter for enslige mindreårige asylsøkere skal ha minimum én ansatt som har rollen som helseansvarlig.

I påvente av nærmere nasjonale retningslinjer besluttet Bufetat og BUP ikke å utvide samhandlingen som ble utprøvd til å gjelde alle barneverninstitusjoner i distriktet vårt etter prosjektets avslutning (i 2017). Ut fra et sterkt ønske fra de deltakende institusjonene gjorde derimot etatene avtale om videreføring av prak-

sisen for deltakerne i prosjektet: Orkdal barnevernsenter, Gilantunet og Ranheim Vestre, og de tilhørende BUP poliklinikkene.

I 2018 vil det bli tatt stilling til retningslinjer for videre samhandling Bufetat/BUP ut over de skriftlige samarbeidsavtalene som har eksistert og vært benyttet over lang tid (organisert av LSBU). Det vil også bli foretatt en avklaring ang «barnevernansvarlig» i BUP på bakgrunn av nasjonale føringer og retningslinjer.



REBESSA

Ressurs- og konsultasjonsteam for barn og ungdom med bekymringsfull eller skadelig seksuell atferd

Deltakende enheter i det tverretatlige samarbeidet har i 2017 vært BUP-klinikk, Trondheim kommune, Omsorgsenheten, Konfliktrådet i Sør-Trøndelag, RVTS-Midt, Barnehuset i Trondheim, Bufetat Midt Norge, og Kompetansesenteret for Sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri

REBESSA har hatt stor aktivitet:

- Barn og ungdom som har fått individuelle behandlingssamtaler og veiledning
 - Veiledning av grupper av enslige mindreårige flyktninger
 - Barn og ungdom som har fått risikovurdering
 - Familie/foreldre/fosterhjem-veiledning
 - Tverrfaglige strukturerte konsultasjoner (lavterskeltilbud)
 - Veiledning til samarbeidsparter (skoler, barnehager, kommunale tjenester)
 - Arrangement av fagdager/konferanser, ulike foredrag
 - Veiledning til Kriminalomsorgen
 - Veiledning, opplæring innenfor egne etater
-
- 6 pasienter ved BUP har fått et omfattende terapiløp rettet mot seksuelle atferdsvansker, der Rebessa har vært deltakende gjennom bistand i terapi og drøftinger.

Annen aktivitet:

- Tverretatlig deltagelse i Konsultasjonsteamet som drøfter enkeltsaker vedrørende barn som har krenket andre seksuelt.
- Deltakelse på National Adolescent Perpetration Network (NAPN)-konferanse
- Arrangement av fagdag om risikovurdering for ansatte i BUP, barnevern og barnevernsinstitusjoner.
- Deltakelse på Association of Forensic Mental Health Services (IAFMHS)-konferanse i Split.
- Arrangement av kurs om grunnleggende kunnskap om skadelig seksuell atferd hos barn "Basic Awareness".
- Deltakelse og arrangement av opplæring i kartleggingsredskapet AIM2 (Assessment Intervention Moving on).

Endringer i 2017 har ført til at Konsultasjonsteamet REBESSA og Regionalt kompetanseteam for barn og ungdom med bekymringsfull eller skadelig seksuell atferd ble slått sammen og fikk felles overbygning og samme navn: REBESSA. Konsultasjonsteamet består nå som en egen enhet i den nye organiseringen, mens arbeidet med kompetanseheving, formidling og forskning innen temaet er forankret i det tidligere regionale kompetanseteamet. Oddfrid Tennfjord, RVTS er leder for den nye modellen, og Marita Sandvik, Kompetansesenteret for Sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri er leder for konsultasjonsteamet. Bakgrunn for sammenslåingen var å skape mer sammenheng og oversikt.

10 år med eget lærings- og mestringssenter (LMS)

Lærings- og mestringssenter

Lærings- og mestringssentra er etablert for å styrke det lovpålagte arbeidet med opplæring av pasienter og pårørende (jfr. Lov om spesialisthelsetjenesten). LMS skal være en samarbeidspartner og ressurs for opplæring 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 såkalt 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 utfordringer i hverdagen. Brukerne innehar kompetanse som er betydningsfull for andre som har kommet i en lignende situasjon, men også for fagfolkene i hjelpeapparatet. Innlegg ved erfarne brukere er derfor en viktig del av våre kurs og opplæringstiltak.

Helsepedagogikk er et begrep som knyttes til arbeidet med opplæring av pasienter og pårørende. Begrepet forstås av flere som det å anvende pedagogiske prinsipper og verktøy for å fremme læring, mestring og helse hos pasienter som har helseutfordringer og deres pårørende (Christiansen, 2013 og Tveiten, 2001). Viktige begreper er mestring, brukermedvirkning, kommunikasjon, organisering og gruppeledelse.

Etablering av lærings- og mestringssenter ved BUP-klinikk

Vårt eget LMS ble etablert i januar 2007, og fagrådgiver Inger Marie Opøien ble ansatt som leder av senteret. Forarbeid og utredning ble gjort av prosjektleder Anne Romundstad. Hennes rapport «Opplæring av pasienter og pårørende. Lærings- og mestringssenter i BUP-klinikk» (2006) beskrev hvordan klinikken kunne videreføre arbeidet med opplæring av pasienter og pårørende. LMS er en del av Enhet for fagutvikling som er organisert i stabsfunksjon til klinikkens leder. Det er 1 ½ stilling tilknyttet senteret; foruten leder har Anne Skare fra 2013 vært ansatt som konsulent ved LMS i ½ stilling.

Opplæringskoordinator

Det ble ved oppstart oppnevnt en opplæringskoordinator ved hver enhet som et bindeledd mellom LMS og enheten. Denne personen skulle sammen med sin leder



Inger Marie Opøien



Anne Skare

være pådriver ift pasient- og pårørendeopplæringa ved enheten, og bidra til å løfte fokus på fagområdet. Ordninga gjelder fortsatt, og vi har jevnlig fellesmøter med alle opplæringskoordinatorene eller enhetsvise møter etter behov (EQS dokument 16712).

Opplæring/kurs

Vi har utarbeidet ulike opplæringstiltak/kurs i løpet av årene. Som eksempel kan nevnes diagnosespesifikke dagskurs om angst/depresjon, ADHD, Autismespekterforstyrrelser og Tourettes Syndrom. Dagskurset om Tourettes Syndrom har siden 2014 vært et regionalt tilbud. Etter dagskursene får foresatte tilbud om en oppfølgingskveld som nå ledes av Vårres Regionalt

brukerstyrt senter. Dette er tenkt som et forum for erfaringsutveksling og nettverksbygging. De siste årene har støtteordninger vært et viktig tema.

Andre opplæringstiltak som kan nevnes er pårørende-kvelder, både på tvers av diagnoser og diagnose-spesifikke tilbud (om psykose, spiseforstyrrelser), ulike gruppetilbud (bl. a. søskengruppe), og informasjonsmøter om støtteordninger, muligheter, rettigheter.

Tiltakene har blitt utarbeidet etter bestilling fra ledelsen, etterspørsel/forslag fra behandlere, og ut fra behov i de ulike diagnosegruppene i BUP. Oppleggene har blitt videreutviklet, evt. endret ut fra erfaringer vi har gjort oss, eller på grunnlag av tilbakemeldinger fra deltakerne. Evalueringsskjema har blitt brukt systematisk mtp kvalitetssikring. En del av opplæringa har blitt faste tilbud og arrangeres jevnlig, mens enkelte tiltak ble gjennomført noen ganger, og så avsluttet pga manglende påmelding, eller prioriteringer ift ressursbruk.

Målgrupper

Hovedmålgruppa for opplæringa er foreldre/foresatte til pasienter i BUP. På dagskursene kan foreldrene invitere med andre voksne familiemedlemmer som er viktige støttespillere for dem (f. eks. besteforeldre). I tillegg får også fagpersoner tilknyttet pasientene tilbud om delta på dagskursene. Som eksempel kan nevnes ansatte ved skole, barnehage, sfo, helsestasjon, BFT, PPT, avlastnings- og fosterhjem. I tillegg får søsken et eget gruppetilbud, som også innbefatter en samling for foreldrene.

Målsetting

Hovedmålsetting er økt kunnskap, ferdigheter, innsikt og forståelse som kan gi styrket mestring i hverdagen for barnet og familien som helhet. Der fagfolk inviteres til å delta er målet i tillegg at det skal kunne resultere i bedre tilrettelegging i skole/barnehage, og et bedret samarbeid mellom hjem og fagmiljø tilknyttet barnet.

Samarbeid med bruker- og interesseorganisasjoner

Vi jobber etter tidligere omtalte standard metode der opplæringstiltakene planlegges, gjennomføres og evalueres i et likeverdig samarbeid med brukere og brukerorganisasjoner.

Det er et nært samarbeid med Vårres Regionalt brukerstyrt senter som er medarrangør på alle våre dagskurs. Ellers har vi mye kontakt med ADHD Norge, Autismeforeningen i Sør-Trøndelag, Norsk Tourette forening

og Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS). Andre organisasjoner som f.eks. Landsforeningen for pårørende i psykiatrien (LPP) og Angstringen er ikke så relevant i fht våre målgrupper.

Fagutvikling

Flere tiltak i fht fagutvikling har blitt startet opp (f. eks. pilot- og spørreundersøkelser). Noen ble avsluttet på grunn av ressursmangel eller prioriteringer av andre oppgaver.

- Bedret familiefungering etter å ha deltatt på dagskurs?
FAD-skjema (The Mc Master Family Assessment Device) ble tatt i bruk på 3 ulike dagskurs i 2010 (ADHD, Tourettes Syndrom og Asperger Syndrom). Skjema ble delt ut før dagskurset og 3 mnd. i etterkant. Men pga. svært lav svarprosent etter 3 mnd. ble piloten avsluttet.
- Spørreundersøkelse om støtteordninger:
Vi gjennomførte en spørreundersøkelse i fht informasjon om ulike støtteordninger, rettigheter muligheter. Skjema ble delt ut til foreldre på 3 dagskurs i 2011. Funn herfra viste at 50 % ikke hadde fått informasjon. Av de 50 % som svarte at de hadde fått informasjon, gav 50 % tilbakemelding om at informasjonen ikke var tilfredsstillende. Det ble satt i gang tiltak der alle foreldre tilknyttet BUP fikk tilbud om å delta på et eget informasjonsmøte om temaet.
- Bedret livskvalitet?
ILK-skjema ble delt ut til foreldrene som deltok på temakvelder om psykose. Ingen resultater herfra da tilbudet ble avsluttet pga for få påmeldte.
- Brukerfornøydhet i BUP-klinikk
Skjema deles ut til foreldrene på alle våre dagskurs (oppstart 2016), der vi ber om tilbakemeldinger fra pårørende om deres brukererfaringer.

Mellomrommet i BUP Klostergata

Rommet ble oppgradert av LMS med tanke på arrangement av kurs og gruppevirksomhet samt at brukerorganisasjoner kunne ha kontor her. Det ble laget et «LMS-hjørne» med tilgang til PC og mini-bibliotek. Brukerorganisasjonene har egne kontor, men de benytter rommet til møter og treffsteder. Mellomrommet fungerer ellers som møtelokale for ansatte ved BUP.

Kurslokaler

Dagskursene har i løpet av årene fått flere og flere deltagere, og det har derfor blitt behov for større kursloka-

ler. Både Trondheim Spektrum og Fylkestingsalen har blitt brukt. Nå holdes de store kursene på ulike Auditorium ved St. Olavs Hospital, noe som fungerer bra. Det er heller ingen utgifter til leie.

Antall deltakere på kurs og gruppetilbud i perioden 2007–2017:

I løpet av de 10 årene lærings- og mestringssenteret har vært i drift har nesten 8000 pårørende og fagpersoner deltatt på ulike opplæringstiltak.



En del av de som var til stede på 10 års-jubileet

10 års-jubileum

Jubileet ble markert 4. mai der interne og eksterne samarbeidspartnere ble invitert. Ca. 30 personer deltok. Programmet besto av en oppsummering av 10 år med LMS inkludert visning av bilder fra ulike arrangement. LMS 10 år var også et av temaene på BUP sin interne

fagdag 1. desember. I tillegg ble brukerrepresentant Craig Furunes og leder Inger Marie Opøien intervjuet av en journalist fra kommunikasjonsavdelinga ved St. Olavs, og det kom som innlegg på Kilden, og ble spredt i flere nasjonale fora. En god reklame for BUP-klinikk, St. Olavs Hospital.

Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS)

Intervju med Juni Raak Høiseth, hovedansvarlig ved ROS Trondheim

v/Inger Marie Opøien, Lærings- og mestringssenteret



Foto: Privat

Når ble ROS etablert?

ROS ble startet som Anoreksia/Bulimia foreningen (ABF) i 1983. Siden oppstarten har organisasjonen jobbet med å gi råd, støtte og hjelp til alle som møter spiseforstyrrelser i hverdagen og å bedre behandlingstilbudet for dem som er rammet. I 1999 nådde ABF et av de langsiktige målene sine da ROS Senter for Spiseforstyrrelser i Hordaland åpnet i Bergen. Videre skiftet ABF navn til ROS – Rådgivning Om Spiseforstyrrelser – i 2001.

Hvor mange senter finnes det, hvor ligger de, og hvilke tilbud har de?

ROS har nå sentre i Bergen, Stavanger og Oslo. I tillegg har vi egen lokalavdeling i Trondheim, Kjøpmannsgata 23 som per dags dato drives av engasjerte frivillige. Vi håper riktignok på at vi snart vil få økonomiske midler til å kunne få en fast ansatt. Alle senterne tilbyr individuelle rådgivningssamtaler, arrangerer temakvelder og pårørende grupper. Noen av senterne har også gruppetilbud i forhold til mindfulness og yoga. I tillegg til tilbud ved de lokale senterne har vi også en landsdekkende rådgivningstelefon, e-post og chat som en del av vårt tilbud.

Hvilke tilbud finnes i Trondheim?

I Trondheim tilbyr vi nå individuelle rådgivningssamtaler både med selvberørte og med pårørende. I tillegg

arrangerer vi ulike temakvelder, pårørende grupper og yoga. Det er også ønskelig å komme i gang med egne samtalegrupper for de som selv sliter. Alle rådgiverne våre har egen erfaring med spiseforstyrrelser.

Kan du si noe om målgrupper?

ROS er en landsdekkende interesseorganisasjon for alle som er berørt av problematikken rundt mat, kropp og selvfølelse – for de som har eller har hatt en spiseforstyrrelse, og for deres pårørende. ROS retter seg mot alle miljøer: Treningssenterbransjen, idretten, skoler/utdanningsinstitusjoner, helsevesenet, arbeidsgivere og alle andre som har behov for råd og støtte.

Hva er organisasjonens formål?

I tillegg til å drive med individuell rådgivning arbeider vi for å spre informasjon om spiseforstyrrelser, fremme brukerstemmen, ha fokus på forebyggende virksomhet blant ungdom, og å påvirke holdninger knyttet til kropp og utseende. ROS jobber med og ut fra et brukerperspektiv, noe vi anser som selve grunnlaget for vår virksomhet. Vi mener erfaringsbasert kunnskap er essensielt i forebyggingsarbeid, opplysningsarbeid og tilfriskningsarbeid. Egenerfaring kombinert med faglig kunnskap utgjør ROS sin unike kompetanse.

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

Første gang jeg fikk høre om ROS var da jeg søkte om informasjon om spiseforstyrrelser på internett. Jeg har vært medlem siden 2012, og har hatt hovedansvar for ROS i Trondheim siden 2014

Hva innebærer å ha dette hovedansvaret?

I tillegg til at jeg selv har holdt foredrag og undervisning om spiseforstyrrelser i ulike fora, har jeg hatt ansvar for det meste av organisering, koordinering og administrative oppgaver, samt oppfølging av alle de andre flotte og dyktige frivillige som er engasjert i ROS Trondheim. Jeg sitter også som brukerrepresentant i diverse ulike brukerråd og utvalg.

Hvilken betydning har det for deg å være medlem?

Her vil jeg trekke fram at noe av det viktigste for meg og mitt arbeid i ROS etter at jeg ble frisk, er at jeg får mulighet til å bruke mine tidligere erfaringer som syk til noe som kan hjelpe andre. Det kan innebære å spre håp og å snakke med folk som selv er berørte, men

likeså viktig og vel så meningsfullt for meg er det å formidle denne kunnskapen til ulike faggrupper som møter personer med spiseforstyrrelser i sin arbeids- hverdag, slik at de kan bli best mulig hjelpere.

Hvorfor bør andre melde seg inn i ROS?

Spiseforstyrrelser er en lidelse som det er knyttet mye skam og stigma til. Mange isolerer seg, fanges ikke opp av behandlingsapparatet. ROS har derfor en svært viktig funksjon både innen holdningsarbeid, som politisk påtrykker, som informasjons- og kunnskapsformidler og som en støtte og hjelp til de som er rammet. Alle som ønsker det har muligheten til å melde seg inn i ROS. Vi har såkalte støttemedlemskap, og du trenger ikke selv ha en spiseforstyrrelse eller være pårørende for å være medlem. Ved å være medlem i ROS bidrar du til at vi som organisasjon får mulighet til å nå ut til enda flere med råd, veiledning, foredrag og formidling. Som medlem får du også 4 utgaver av ROSinfo i løpet av året.

Vi har samarbeidet om pårørendekveld om spiseforstyrrelser. Kan du si noe om dette arrangementet, og om samarbeidet mellom ROS og lærings- og mestringssenteret ved BUP?

ROS i Trondheim har samarbeidet med BUP i forbindelse med å arrangere pårørendekveld for pårørende til barn/ ungdom med spiseforstyrrelser som går i behandling på BUP. Kvelden besto både av faglig og erfaringsbaserte innlegg om forståelse og behandling av spiseforstyrrelser. Behandler ved BUP tok seg av den faglige biten, mens vi presenterte ROS som organisasjon, vårt arbeid og tilbud, samt at en av våre frivillige snakket om sin egen erfaring med å ha vært syk. Det virket som om dette var et arrangement de pårørende satte stor pris på. Det kom mange spørsmål både underveis og i etterkant. Det er tydelig at de pårørende har et stort behov for å snakke med noen og å dele erfaringer. Vi i ROS er glade for å kunne bidra til dette, og håper at vi kan fortsette samarbeidet både med dette og med andre ting!

Kontaktinformasjon:

ROS Trondheim:
Adresse: Kjøpmannsgata 23, 4 etasje
E-post: trondheim@nettros.no

Nasjonal rådgivningstelefon: 948 17 818
Web/ chat: www.nettros.no



*Bak de blå solkveldsbruner
går ei natt til morgenmøte
med ein dag som nye runer
ritar i mi hjartans bok*

(Hans Hyldbakk)

Terapeut – pasient – lærer i behandlingssamarbeid



Foto: Privat

Med skolen som arena, lærer som daglig medspiller og med fokus på psykisk helse, sosial utvikling og inkludering.

v/spesialist i klinisk pedagogikk Unni Dahl

Unni Dahl ble ansatt som spesialpedagog i skolemodningsgruppa BUPA/Haukåsen i 1984, og gikk seinere over i poliklinisk arbeid og spesialiserte seg i klinisk pedagogikk. Hun jobbet i poliklinikk i 30 år (de siste 7 årene ved poliklinikk Røros). Høsten 2017 avslutta hun sitt yrkesliv ved å gjennomføre et avgrenset prosjekt ved Enhet for fagutvikling som besto i å nedfelle en del av sine kliniske erfaringer i en rapport i klinikkens interne skriftserie. Prosjektet munnet ut i klare metodiske, erfaringsbaserte anbefalinger.

Innholdet i rapporten gjengir konkrete kliniske erfaringer (inkludert to kasusbeskrivelser), og gir en solid begrunnelse for intervensjonen som Dahl anbefaler brukt overfor en del av barne- og ungdomspsykiatriens pasienter (nærmere definert i rapporten). Rapporten beskriver et ambulant behandlingstilbud på skolens arena, med fokus på pasientens aktive medvirkning og på relasjonen lærer/elev. Dette er tema som i dag er vektlagt innen fagfeltet, så vel internt i BUP klinikk som gjennom nasjonale utredninger og retningslinjer. Metodikken som beskrives og anbefales er utprøvd, og den er kunnskapsbasert ved at den bygger på anerkjent fagkunnskap og på evidens- og erfaringsbasert kunnskap.

Rapporten beskriver et **ambulant** tilbud som kan være en hensiktsmessig behandlingsintervensjon overfor noen av de pasientene som tas inn og som er utredet ved en poliklinikk. Tilbudet er konkret og det blir gitt på skolen – én av de viktigste livsarenaene for barn og ungdom. Det svarer dermed ut ett av de to punktene i klinikkens målsetting for eget omstillingsprosjekt 2013–2015, del 1: «Økt poliklinisk og ambulant tilbud i BUP». Styrking av de ambulante tjenestene er dessuten inkludert i nasjonale føringer for PHBU, og har i løpet av 2017 blitt fokusert og etterspurt av styret for St. Olavs Hospital HF.

Tilbudet som beskrives har fokus på **brukermedvirkning** ved at mål og progresjon konsekvent utarbeides sammen med pasienten (jfr. klinikkens egen målsetting om brukermedvirkning, nasjonale retningslinjer om det samme, samt juridisk grunnlag i «Pasient- og brukerrettighetsloven»). I rapporten legges det vekt på en tilpasset dialog med barnet/ungdommen gjennom hele forløpet. I dette inngår også hjelp språklig ved behov. Dette er viktig, da mange av pasientene i barne- og ungdomspsykiatrien kan ha vansker med å sette ord på egne opplevelser, tanker og følelser.

Intervensjonen som beskrives i rapporten har integrert elementer fra **kognitiv terapi** (som i stor grad er evidensbasert), samt fra **psykoedukasjon** og fra **tilknytningsteori**. Gjennom hele forløpet er **relasjonsfokuset** framtreddende, konkretisert ved styrking av relasjonen lærer/elev (betydningen av lærer/elev-relasjonen er godt underbygget av mange ulike forskningsprosjekt, bl.a. ved RKBU Midt). Metoden søker å overføre relasjonen pasient/BUP-terapeut til en annen voksenperson i barnets nærmiljø (i stor grad ved hjelp av modell-læring og gjennom felles refleksjon). Dermed kan denne personen være en del av endringsprosessen i det daglige (mange barn og unge med behov for psykiatrisk behandling kan som kjent ha vansker med abstraksjon, med generalisering, og med overføring til ulike livsarenaer og livssituasjoner)).

I tillegg understøtter rapporten nok et viktig område når det gjelder tilbud til barn og unge, ved at den er sterkt **samhandlingsorientert**. BUP-pedagog søker via ulike kanaler å overføre forståelsen av barnets psykiske vansker som er kartlagt gjennom en barnepsykiatrisk utredning i spesialisthelsetjenesten, til to av barnets viktigste livsarenaer: hjem og skole. Dette gjøres gjennom samarbeidsprosessen med utvalgte av skolens ansatte (bl.a. rektor), og med foreldre/foresatte. Intervensjonen som beskrives kan samtidig sies å være **kostnadseffektiv**. Metoden forutsetter et tett og forpliktende samarbeid på den arenaen der vanskene er tydelige – ofte der de har oppstått og gjerne fortsatt opprettholdes. Intervensjonen gjøres i det miljøet og på den arenaen der endringene er ønsket, og gir dermed mulighet for å unngå «omvegen» om overføring fra terapirommet til «det virkelige livet». Dette kan i beste fall bety en **raskere måloppnåelse**.

Fagutvikling og forskning (FoU)

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

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

- **Torunn Stene Nøvik**
Kognitiv atferdsterapi i gruppe hos ungdom med ADHD
- **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. Aanonsen**
Tidlig identifisering av psykiske vansker og betydningen av kommunikasjonsferdigheter for psykisk helse og livskvalitet
- **Chris M. Aanonsen**
Døve og hørselshemmede barn og unges psykiske helse
- **Marit S. Indredavik**
Helseundersøkelsen i BUP-klinikk – Follow-up III
- **Astrid Seim**
Tilknytningsforstyrrelser hos høyrisikobarn. PhD-prosjekt
- **Anne Mari Sund**
TIM-studien. Tidlig intervensjon – mestrende barn
- **Anne Mari Sund**
Ungdom og psykisk helse
- **Hanne Klæboe Greger**
Ungdom i risiko. Overgrepserfaringer, psykopatologi og livskvalitet blant ungdom i barnevernsinstitusjoner. PhD-prosjekt
- **Silja Berg Kårstad**
Små barn med hjertefeil. Et tverrfaglig behandlings-

tilbud med fokus på sosioemosjonell utvikling, foreldre-/ barnsamspill og foreldrenes psykiske helse

- **Kari Skulstad Gårdvik**
Developmental pathways for psychiatric and somatic morbidity in a clinical adolescent psychiatric population in Mid-Norway. PhD-prosjekt

Publikasjoner/presentasjoner

Greger, Hanne Klæboe. Thesis for the Degree of Philosophiae Doctor. "Childhood adversity, psychopathology, and quality of life among adolescents in residential youth care". Trondheim NTNU 2017.

Greger, Hanne Klæboe. Overgrepserfaringer, psykisk helse og livskvalitet. Tidsskrift for Den norske legeforening 2017; Volum 137. (19)

Greger, Hanne Klæboe; Myhre, Arne Kristian; Kløckner, Christian; Jozefiak, Thomas. Childhood maltreatment, psychopathology and well-being: The mediator role of global self-esteem, attachment difficulties and substance use. International Journal of Child Abuse & Neglect 2017; Volum 70.

Kvitland, Levi Røstad. Thesis for the Degree of Philosophiae Doctor. Cannabis use in the early phase of bipolar disorder. A naturalistic longitudinal study of a first treatment sample. UiO 2017.

Sigurdson, Johannes Foss; Undheim, Anne Mari; Wallander, Jan Lance; Lydersen, Stian; **Sund, Anne Mari.** The longitudinal association of being bullied and gender on suicidal ideations, self-harm and suicide attempts from adolescence to young adulthood: a cohort study. Suicide and Life-Threatening Behaviour

Undheim, Anne Mari; **Sund, Anne Mari.** Associations of stressful life events with coping strategies of 12–15-year-old Norwegian adolescents. European Child and Adolescent Psychiatry 2017; Volum 26. (8)

Fagervoll, Janne Strand; **Sund, Anne Mari;** Zeltzer, Lonnie K.; Ådnes, Marian; Jensberg, Heidi; Eikemo, Terje Andreas; Lund, Bendik; Hjemdal, Odin; Reinjfjell, Trude. Health-related quality of life and psychological distress in adolescent and young adult survivors

of childhood cancer and their association to treatment, education and demographic factors. Abstracts from the 49th Congress of the International Society of Paediatric Oncology (SIOP) 2017

Højgaard, Davíð Rúrik Martinsson A.; Hybel, Katja Anna; Ivarsson, Tord; Skarphedinsson, Gudmundur; Nissen, Judith Becker; **Weidle, Bernhard**; Melin, Karin; Torp, Nor Christian; Valderhaug, Robert; Dahl, Kitty; Mortensen, Erik Lykke; Compton, Scott; Jensen, Sanne; Lenhard, Fabian; Thomsen, Per Hove. One-Year Outcome for Responders of Cognitive-Behavioral Therapy for Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2017 ;Volum 56.(11)

Jozefiak, Thomas; Kayed, Nanna Sønnichsen. «Oppfatning av egenverdi ("self-esteem"), traume, psykisk helse og livskvalitet hos ungdom i barnevernsinstitusjon». 7. Nasjonale kongressen OPPVEKST; 2017.

Jozefiak, Thomas; Kayed, Nanna Sønnichsen; Greger, Hanne Klæboe. Adolescents living in residential youth care institutions: childhood maltreatment, mental disorders, quality of life and self-esteem. *World Summit on Pediatrics*; 2017.

Jozefiak, Thomas; Kayed, Nanna Sønnichsen; Ranøyen, Ingunn; **Greger, Hanne Klæboe**; Wallander, Jan Lance; Wichstrøm, Lars. Quality of life among adolescents living in residential youth care: do domain-specific self-esteem and psychopathology contribute? *Quality of Life Research* 2017; Volum 26. (10)

Kayed, Nanna Sønnichsen; **Jozefiak, Thomas**. "Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner" og etterspill etter forskningsprosjektet. konferanse om barnevernsbarn og psykisk helse; 2017.

Nøvik, Torunn Stene; Sund, Anne Mari; Thomsen, Per Hove. Kognitiv atferdsterapi i gruppe hos ungdom med ADHD. Integrasjons- og forskningskonferanse. For Institutt for psykisk helse v/NTNU og Psykisk helsevern, Rus og avhengighetsmedisin v/St. Olavs Hospital og helse Midt-Norge; 2017.

Balasuriya, Chandima Nirupa Dilruks; Evensen, Kari Anne Indredavik; Mosti, Mats Peder; Brubakk, Ann-Mari; Jacobsen, Geir Wenberg; **Indredavik, Marit Sæbø**; Schei, Berit; Stunes, Astrid Kamilla; Syversen, Unni. Peak bone mass and bone microarchi-

ture in adults born with low birth weight preterm or at term: A cohort study. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2017; Volum 102.(7)

Henriksen, Ingvild Marie; Ranøyen, Ingunn; **Indredavik, Marit Sæbø**; Stenseng, Frode. The Role of Self-Esteem in the Development of Psychiatric Problems: A Three-Year Prospective Study in a Clinical Sample of Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2017; Volum 11.

Iversen, Johanne Marie; **Indredavik, Marit Sæbø**; Evensen, Kari Anne Indredavik; Romundstad, Pål Richard; Rygg, Marite. Self-reported chronic pain in young adults with a low birth weight. *The Clinical Journal of Pain* 2017; Volum 33. (4)

Lozano-Botellero, Violeta Nazaret; Skranes, Jon Sverre; Bjuland, Knut Jørgen; Håberg, Asta; Lydersen, Stian; Brubakk, Ann-Mari; **Indredavik, Marit Sæbø**; Martinussen, Marit. A longitudinal study of associations between psychiatric symptoms and disorders and cerebral gray matter volumes in adolescents born very preterm. *BMC Pediatrics* 2017; Volum 17:45.

Lærum, Astrid Merete Winsnes; Reitan, Solveig Merete Klæbo; Evensen, Kari Anne Indredavik; Lydersen, Stian; Brubakk, Ann-Mari; Skranes, Jon Sverre; **Indredavik, Marit Sæbø**. Psychiatric Disorders and General Functioning in Low Birthweight Adults: A Longitudinal Study. *Pediatrics* 2017; Volum 139. (2)

Løhaugen, Gro; Østgård, Heidi Furre; Sølsnes, Anne Elisabeth; Bjuland, Knut Jørgen; Aanes, Synne; Rimol, Lars Morten; Martinussen, Marit; Brubakk, Ann-Mari; Håberg, Asta; Sripatha, Kam; Eikenes, Live; Evensen, Kari Anne Indredavik; **Indredavik, Marit Sæbø**; Skranes, Jon Sverre. Born Preterm with Very Low Birth Weight (VLBW) – Never Ending Cognitive Consequence? *INS 45th Annual Meeting* 2017.

Pyhälä, Riikka; Wolford, Elina; Kautiainen, Hannu; Andersson, Sture; Bartmann, Peter; Baumann, Nicole; Brubakk, Ann-Mari; Evensen, Kari Anne Indredavik; Hovi, Petteri; Kajantie, Eero; Lahti, Marius; Van Lieshout, Ryan J.; Saigal, Saroj; Schmidt, Louis A.; **Indredavik, Marit Sæbø**; Wolke, Dieter; Räikkönen, Katri. Self-reported mental health problems among adults born preterm: A meta-analysis. *Pediatrics* 2017; Volum 139. (4)

Løvaas, Mona Elisabeth S; **Sund, Anne Mari**; Patras, Joshua; Martinsen, Kristin Dagmar; Neumer, Simon-Peter; Holen, Solveig; Reinfjell, Trude; Adolfsen, Frode; Rasmussen, Lene-Mari Potulski; Pedersen, Marit Løvteit. Emotion regulation and its relation to symptoms of anxiety and depression in children. Does parental gender have a differentiating role? Society of preventive research (SPR); 2017

Martinsen, Kristin Dagmar; Neumer, Simon-Peter; Holen, Solveig; Waaktaar, Trine; **Sund, Anne Mari**; Patras, Joshua; Rasmussen, Lene-Mari Potulski; Adolfsen, Frode. Indicated prevention of anxiety and depression in school children: Preliminary results from a randomized controlled trial of a new transdiagnostic intervention. Society for Prevention Research; 2017.

Pedersen, Marit Løvteit; Holen, Solveig; Neumer, Simon-Peter; Martinsen, Kristin Dagmar; Rasmussen, Lene-Mari Potulski; Adolfsen, Frode; Patras, Joshua; Løvaas, Mona Elisabeth S; **Sund, Anne Mari**. Exploring the associations between school functioning and symptoms of anxiety and/or depression in young school children. The Society for Prevention Research (SPR); 2017.

Sund, Anne Mari. TIM – Tidlig Intervensjon Mestrende barn-en RCT studie i skolen. Instituttssamling NTNU Institutt for Psykisk Helse; 2017.

Undheim, Anne Mari; **Sund, Anne Mari**. Associations of stressful life events with coping strategies of 12–15-year-old Norwegian adolescents. European Child and Adolescent Psychiatry 2017; Volum 26.(8)

Jakobsen, Ketil. Ungdommer med CSF/ME møter helsepersonell: Hvem er fagperson og hvem er amatør? Tidsskrift for norsk psykologforening, 12/2017, s. 1168.

Internundervisning

Fagdager:

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

Tema har vært:

- Fagdag Vår – «Vold blant barn og unge. Forståelse, forebygging og håndtering av utfordrende atferd»
- Fagdag Høst – Diverse foredrag som omhandlet BUP's 4 hovedoppgaver – behandling, undervisning, opplæring av pasienter og pårørende, forskning

Opplæring av nytilsatte:

- Arrangeres 2 ganger pr. år – vår og høst.
- Tema: Personal, EQS og HMS, lovverk, BUP-data, standardiserte pasientforløp, fagutvikling og forskning, pasient- og pårørendeopplæring

Kurs og undervisning:

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

PhD disputas



Hanne Klæboe Greger disputerte for PhD-graden ved NTNU 09.06.17

Tittel på avhandlingen: **Youth at risk: Childhood adversity, psychopathology, and quality of life among adolescents in residential youth care**

Overgrep og omsorgssvikt i barndommen er assosiert med en rekke fysiske og psykiske helseplager senere i livet. Å kunne identifisere risikoutsatte befolkningsgrupper er svært verdifullt med tanke på å kunne forebygge helseplager. Barn og unge i fosterhjem og på barnevernsinstitusjoner har opplevd mer overgrep og omsorgssvikt enn barn og unge i normalbefolkningen, og kan derfor være i en høy-risikogruppe for helseproblemer.

Hovedmålet med denne landsomfattende studien var å finne om overgrepserfaringer var assosiert med psykiske lidelser og redusert livskvalitet også i en høy-risikogruppe av ungdom bosatt i barnevernsinstitusjoner. 400 ungdommer mellom 12 og 20 år i barnevernsinstitusjoner ble inkludert i studien. Et sekundært mål var å forsøke å identifisere medierende faktorer som kunne øke kunnskapen om disse assosiasjonene ytterligere.

Prosjektet var en del av forskningsstudien «*Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner*» som ble gjennomført mellom 2010 og 2015. I denne aktuelle studien ble 400 ungdommer mellom 12 og 20 år bosatt i barnevernsinstitusjoner i Norge inkludert, og av disse gjennomførte 335 et semi-strukturert diagnostisk intervju som i tillegg til informasjon om psykiske lidelser også ga informasjon om overgrepserfaringer.

En stor andel av ungdommene (71 %) oppga å ha overgrepserfaringer (å ha vært vitne til vold eller selv å ha vært utsatt for fysiske eller seksuelle overgrep). Av disse fylte 80 % kriteriene for en eller flere psykiatriske diagnoser, til sammenligning 64 % av de øvrige

ungdommene, samtidig som de også rapporterte dårligere livskvalitet. I gruppa var det høyere forekomst av en rekke psykiske sykdommer sammenlignet med de andre ungdommene i barnevernsinstitusjonene. For å studere disse sammenhengene videre, ble faktorene globalt selvbilde, tilknytningsproblemer eller bruk av rusmidler undersøkt. Globalt selvbilde, det vil si i hvilken grad ungdommen liker seg selv som person, ble identifisert som mediator både i sammenhengen mellom overgrepserfaringer og psykisk helse, og mellom overgrepserfaringer og livskvalitet.

Det var statistisk signifikant forskjell i forekomst av alvorlig depresjon, dystymi, generalisert angstlidelse, alvorlig atferdsforstyrrelse og autismspekterforstyrrelse mellom de to ungdomsgruppene. I tillegg var det signifikant økt forekomst av tidligere selvmordsforsøk blant ungdommene med overgrepserfaringer. Denne gruppen ungdommer hadde også dårligere livskvalitet enn ungdom i normalbefolkningen i forhold til fysisk og emosjonelt velvære, selvtillit og i forhold til venner. Økende antall ulike typer overgrepserfaringer inkludert dysfunksjonelle familieforhold, og var assosiert med økte odds for flere av de psykiatriske diagnosene og for dårligere livskvalitet på alle undersøkte livsområder. Tre potensielle medierende faktorer ble undersøkt: globalt selvbilde, tilknytningsproblemer og bruk av tobakk/rusmidler. Av disse ble det funnet at kun globalt selvbilde hadde medierende effekt både på assosiasjonen mellom overgrepserfaringer og psykopatologi, og overgrepserfaringer og livskvalitet.

Unge i barnevernsinstitusjoner hadde opplevd en rekke overgrepserfaringer. Resultatene fra studien indikerer at overgrepserfaringer spiller en nøkkelrolle i utviklingen av psykiske lidelser og utviklingen av dårlig livskvalitet blant ungdom i barnevernsinstitusjoner. Global selvfølelse ble identifisert som en mediator, og kan derfor være et velegnet angrepspunkt for intervensjon overfor denne ungdomsgruppa. Studien åpner for muligheten av at tiltak som øker selvbildet kan forebygge den negative helseutviklingen de er i høy risiko for.

Funnene fra studien viser at unge i norske barnevernsinstitusjoner med overgrepserfaringer har svært høy forekomst av psykiske lidelser, samtidig som de også rapporterer dårlig livskvalitet. Samtidig kan det være grunn for håp om at tiltak som bedrer selvbildet kan ha forebyggende effekt i denne ungdomsgruppa.

PhD disputas



Levi Røstad Kvitland disputerte for PhD-graden ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo 08.12.2017

Tittel på avhandlingen: **Cannabis use in the early phase of bipolar disorder: A naturalistic longitudinal study of a first treatment sample**

Bipolar lidelse er på Verdens helseorganisasjons topp 10 liste over sykdommer med stor sykdomsbyrde. Et sentralt spørsmål er hvorfor blir man syk. I sin avhandling "Cannabis use in the early phase of bipolar disorder. A naturalistic longitudinal study of a first treatment sample" har Levi Røstad Kvitland og medarbeidere undersøkt betydningen av cannabisbruk hos personer som nylig har fått diagnosen.

De fant at flere enn halvparten av pasientene hadde prøvd cannabis før de kom til første behandling for bipolar lidelse. De som hadde brukt cannabis i tiden rett før de kom til første behandling var yngre og hadde oftere gjort selvmordsforsøk, enn de som ikke hadde brukt cannabis rett forut for sin første behandling.

De som fortsatte bruken av cannabis etter første behandling hadde flere symptomer og generelt dårligere fungering etter ett år, enn de som hadde sluttet å bruke cannabis. De som måtte vente lenge fra sin første maniske episode til behandling hadde ikke tegn på et mer alvorlig sykdomsforløp, men de hadde større sannsynlighet for å bruke cannabis.

Studien konkluderer med at cannabisbruk er forbundet med tidligere sykdomsdebut og forverret forløp hos pasienter som nylig har fått diagnosen bipolar lidelse.

BUPgen-studien: Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom – en oppdatering

Prosjektleder: Overlege Bernhard Weidle

BUPgen er en stor multisenterstudie innen barne- og ungdomspsykiatri finansiert av Norges forskningsråd. Alle universitets- og mange andre helseinstitusjoner i hele Norge er involvert og studien har blitt godt etablert. I 2017 har flere institusjoner kommet med, bl. annet i Møre og Romsdal.

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. Dermed har BUPgen studien også bidratt til en mer enhetlig utredning i de ulike deltakende institusjoner. Alle som utredes for autismspekterforstyrrelse kan delta, uavhengig om de får diagnosen eller ikke, fordi man ønsker også informasjon om tilstandene i gråsonen, der man hadde mistanke om autisme, men utredningen avkreftet det. Prosjektet er også en plattform hvor innsamlete data kan brukes til andre forskningsprosjekter om autismspekterforstyrrelser og mange prosjekter i tilknytning til BUPgen-studien er i gang eller har allerede vært gjennomført.

Siden starten av datainnsamling i 2012 har både Barne- og ungdomsklinikk, BUP klinikker og barne- og ungdomshabiliteringsinstitusjoner over hele Norge samlet inn blod eller spyttprøver fra ca. 900 deltakere. St. Olav har bidratt med til sammen 247 deltakere, derav 119 fra Trondsletten og 128 fra alle BUP-enheter til sammen (Klostergate 74, Saupstad 20, Fosen 20, Orkdal 12, Røros 1, Lian 1).

Randi Frengstad har fortsatt i sin stilling som prosjektmedarbeider/sykepleier og har gjort en stor innsats ifm. innsamlingen av prøver og data. Hennes service vil også fortsette i 2018.



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.

Prosjektets design: Ungdom henvist til BUP-klinikk som fortsatt har redusert funksjon på grunn av ADHD etter å ha fått medikamentell behandling, rekrutteres til studien. Vi utfører en randomisert, kontrollert, blindet studie (RCT) av KAT i gruppe i 12 uker, hos 96 ungdommer med ADHD i alderen 14–18 år. Behandlingen skjer ved poliklinikkene Klostergata og Saupstad. Utfallet måles med spørreskjema til ungdom, foreldre og lærere, intervju med ungdommene, samt ved klinisk vurdering. Et intervju med ungdommene 12 måneder etter inntak bidrar til å 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-klinikkens kliniske virksomhet. Det ble i desember 2017 tilsatt PhD-stipendiat, spesialist i klinisk nevropsykologi Anne-Lise Juul Haugan som arbeider med prosjektet ved RKBU. Intervensjonen (behandling i gruppe)

startet i februar 2017 og hittil er 32 pasienter rekruttert. De første pasientene som ble tatt inn skal etterundersøkes i mars 2018. Prosjektet vil rekruttere nye pasienter inntil vinteren 2019.

- Veileder i kognitiv terapi:
Overlege/professor Anne Mari Sund.
- Terapeuter poliklinikk Klostergata i 2017:
Psykologspesialist Anne-Lise Juul Haugan, psykolog Martin Scheiene, spes. i klinisk pedagog Gunn Hege Skogli, psykolog Nina Lynum.
- Terapeuter poliklinikk Saupstad: Psykolog Sindre Haslene-Hox, klinisk pedagog Ylva Bartolini, spes. i klinisk pedagogikk Marianne Kirksæter, spes. i klinisk pedagogikk Cathrine Storhaug.
- Klinisk vurdering: LIS Jorun Schei, LIS Marit Skrove og prosjektleder.
- Coach/prosjektmedarbeidere: Anne Regine Sveen og Eirin Støkkan (fra august 2017)



Mitt Liv Psykisk Helse – Forandringsfabrikken



Psykiskhelseproffer i Forandringsfabrikken. Foto: Morten Brun

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.

BUP-klinikk, St. Olavs Hospital har siden 2016 hatt et samarbeid med Forandringsfabrikken. Det er barn og unge som er brukere av psykisk helsevern, de kaller seg ofte «proffer».

Vår klinikk deltar med poliklinikk Saupstad og Utrednings- og behandlingseenheten på Lian i dette samarbeidet.

Fra BUP Lian, utredning/behandling:

Forandringsfabrikken har besøkt BUP Lian, og ledelse, stab og miljøterapeuter jobber sammen om å styrke graden av medvirkning fra pasienter under innleggelsesperioden, samt øke fokus på trygghet.

Arbeidet vil fortsette i 2018 og i økende grad konkretiseres, der det jobbes sammen med andre samarbeidspartnere om et fordypningstema: «Å samarbeide med barn og unge i behandling».

Fra BUP Saupstad, poliklinikk:

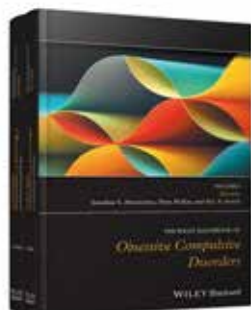
BUP Saupstad har deltatt på en rekke samlinger med proffene og ansatte fra andre helseforetak. Vi har også hatt besøk av proffene på BUP Saupstad. Proffene har definert flere satsingsområder som de ønsker å påvirke i BUP sammen med oss ansatte.

BUP Saupstad har valgt ut området «Årsaker før diagnose». Vi har definert det som kasusformulering eller samhandlingsplan. Planen skal gi en helhetlig og tverrfaglig beskrivelse av barnets situasjon. Spesielt er det viktig i denne planen å få fram hvordan det enkelte barn opplever sin situasjon.

BUP Saupstad opplever samarbeidet med Forandringsfabrikken som inspirerende og viktig. Det er en unik måte å få fram hvordan barn og unge ønsker å bli møtt av oss som behandlere, og å få fram hva de opplever som nyttig hjelp.

Bokutgivelser

– ansatte som medforfattere



The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders, 2 Volume Set

Jonathan S. Abramowitz (Editor), Dean McKay (Editor), Eric A. Storch (Editor)
ISBN: 978-1-118-88964-0, 1280 pages

Kapittel 15 er skrevet av
Tord Ivarsson, Bernhard Weidle, Gudmundur Skarphedinsson, and Robert Valderhaug

Neurobiological and Neurodevelopmental Perspectives on OCD and their Clinical Implications, Pages 283–310

Description

The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders, 2 volume set, provides a comprehensive reference on the phenomenology, epidemiology, assessment, and treatment of OCD and OCD-related conditions throughout the lifespan and across cultures.

- Provides the most complete and up-to-date information on the highly diverse spectrum of OCD-related issues experienced by individuals through the lifespan and cross-culturally
- Covers OCD-related conditions including Tourette's syndrome, excoriation disorder, trichotillomania, hoarding disorder, body dysmorphic disorder and many others
- OCD and related conditions present formidable challenges for both research and practice, with few studies having moved beyond the most typical contexts and presentations
- Includes important material on OCD and related conditions in young people and older adults, and across a range of cultures with diverse social and religious norms



November 2017, Volume 56, Issue 11

One-Year Outcome for Responders of Cognitive-Behavioral Therapy for Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder

Davíð R.M.A. Højgaard, Katja A. Hybel, Tord Ivarsson, Gudmundur Skarphedinsson, Judith Becker Nissen, Bernhard Weidle, Karin Melin, Nor Christian Torp, Robert Valderhaug, Kitty Dahl, Erik Lykke Mortensen, Scott Compton, Sanne Jensen, Fabian Lenhard, Per Hove Thomsen
p940–947.e1

CONCLUSION

Results suggest that manualized CBT in a community setting for pediatric OCD has durable effects for those who respond to an initial course of treatment; children and adolescents who respond to such treatment can be expected to maintain their treatment gains for at least 1 year following acute care. Clinical trial registration information- Nordic Long-term Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

Hyggelig forskningsresultat fra NordLOTS gruppen, publisert i år i Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Barn og ungdom med OCD som ble behandlet med kognitiv atferdsterapi og som hadde effekt etter behandlingen opprettholder de oppnådde behandlingsresultatene også ett år etter avsluttet behandling. Gruppen ble fulgt opp i tre år, behandlingsresultat etter 3 års oppfølging vil foreligge og bli publisert i 2018.



The Clinician's Guide to Cognitive-Behavioral Therapy for Childhood Obsessive-Compulsive Disorder

Editors: Eric Storch Joseph McGuire Dean McKay,

Paperback ISBN: 9780128114278 ,

382 pages

Kapittel 3 er skrevet av *Gudmundur Skarphedinsson and Bernhard Weidle*

Psychoeducation for Children, Parents, and Family Members About Obsessive-Compulsive Disorder and Cognitive Behavior Therapy. S. 29–54

Kapittel 9 er skrevet av *Tord Ivarsson, Gudmundur Skarphedinsson, and Bernhard Weidle*: **Medication Management of Childhood OCD.** S.155 – 183

Description

The Clinician's Guide to Cognitive-Behavioral Therapy for Childhood Obsessive-Compulsive Disorder brings together a wealth of experts on pediatric and adolescent OCD, providing novel cognitive behavioral strategies and considerations that therapists can immediately put into practice. The book provides case studies and example metaphors on how to explain exposure models to children in a developmentally appropriate manner. The book also instructs clinicians on how to use symptom information and rating scales to develop an appropriate exposure hierarchy. The book is arranged into two major sections: assessment and treatment of childhood OCD and special considerations in treating childhood OCD.

Each chapter is structured to include relevant background and empirical support for the topic at hand, practical discussion of the nature and implementation of the core component (such as exposure and response prevention, cognitive therapy, psychoeducation and more), and a case illustration that highlights the use of a particular technique.

Key Features

- Provides the strong theoretical foundation required to successfully implement treatment
- Highlights the use of particular intervention techniques through case studies
- Provides CBT strategies for anxiety, tic disorders, trichotillomania, ADHD and disruptive behaviors
- Includes strategies for treatment of patients who are initially non-responsive to CBT
- Encourages individualization of evidence-based and clinically-informed principles for each patient
- Reviews what to do if/when OCD remits and/or returns
- Provides details on differentiation OCD symptoms from anxiety and other psychopathology



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 2017 ble arrangementet lagt til 27. september kl. 11.30 – 14.00 med hovedtemaet:
«Noe å glede seg over»

Programmet besto av 2 innlegg:

«Mer å glede seg over – tankerydding»
v/ Ingunn Aasen Børresen, spesialist i klinisk pedagogikk, leder ved elevtjenesten 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

Craig fortalte åpenhert og ærlig, humoristisk og gravalvorlig om et liv med Tourettes Syndrom

Målgruppe er hvert år ungdommer fra 1. trinn ved videregående skoler i Sør-Trøndelag. I år var det over 400 elever som deltok, både fra Trondheim og utenbys skoler.

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



Norsk forening for barn og unges psykiske helse (NBUP)

Presentasjon av NBUP v/ Anne–Stine Meltzer, styreleder i NBUP og klinikkssjef ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, Nic Waals Institutt



Foto: Privat

NBUP er en ektefødt etterkommer av to ulike foreninger. Den første foreningen etablerte seg allerede i 1949, den andre i 1958. Den første foreningen som tok navnet «**Teamforeningen**» ble stiftet få år etter 2. verdenskrig, i 1949. De som var til stede under stiftelsesmøtet var fremtredende og samfunnsengasjerte barnepsykiatere og barnepsykologer som Mag.art Martin Borgen, lege HH Dedicken Piene, Mag.art Borger Haavardsholm, lege Ole B Munch, Mag art Dagny Oftedal, Mag art Fifi Piene, lege A. Rasmussen, Mag Art Aasa G. Skaar, lege Else Vogt Tingstad og lege Nic Waal. Slik jeg ser det i dag, forstod pionerene at for å bygge et godt tilbud for barn og unges psykiske helse i Norge, måtte man satse på utvikling langs flere linjer samtidig. Møtene hadde store fokusområder som profesjonsutdanning, krav og forventninger til spesialiseringsforløp, oppbygging av dag- og døgntilbud, ledelse, sikkerhetspsykiatri, utviklingspsykologi, skolepsykologi, barnevern, tidsskrift, internasjonal forankring,– og gryende tillitsvalgtarbeid – og selvsagt med forankring og møteplasser både nasjonalt og internasjonalt.

Teamforeningen ble for få år siden fusjonert med NBUP sin forgjenger NFBUI, som i 1958 startet under navnet «**Norsk forening for barnepsykiatriske behandlingshjem**» (heretter kalt «Institusjonsforeningen»). Denne foreningens første leder var psykologen Bjørn Christiansen. På 50-tallet var det mange behandlingshjem i Norge, og det oppstod etter hvert et

naturlig behov for kompetanseheving og samarbeid. Disse institusjonene var av natur tverrfaglige med både psykologer, leger, pedagoger, kuratorer, «husmødre», fritidsleder m.v. Samhandling og tverrfaglig kompetanseheving stod derfor høyt på agendaen. Allerede fra første stund begynte denne foreningen med egne konferanser for bestyrerne, noe som er forløperen til NBUP's lederkonferanser. «Teamforeningen» var basert på individuelt medlemskap og var det første året forbeholdt leger og psykologer. Likevel var forståelsen av behovet for tverrfaglig arbeid sentralt. Pedagoger og familierapeuter ble invitert med etter kort tid. «Institusjonsforeningen» derimot hadde kollektivt medlemskap for alle institusjoner som ønsket å være med. Dette er også den praksisen som etterfølgerne NFBUI og NBUP fører. Flere faggruppers fordypningsområder ble også utviklet i disse årene. Mange av tjenestene og fordypningene vi i dag tar for gitt, var ikke etablert.

Dagens NBUP har opprettet et **internasjonalt forankringspunkt** med liknende foreninger i andre land, og styret sikrer en tett kontakt med myndighetene. Det har vært gode grep. Men også ved oppstart i 1949 og 1958 diskuterte de hva som var god praksis, og hva man trengte for å videreutvikle tjenestene. Det at vi i dag innfører pakkeforløp for psykisk helse med fokus på økt kvalitet og pasienten i sentrum for tjenesten er altså ikke noe særlig nytt, det følger en tradisjon. Fra første stund har feltets framtredende klinikere forstått at samtidig som vi skal gi det beste tilbudet vi kan med det vi forstår i dag – så må vi hele tiden bygge en tjeneste hvor vi kan studere pasienten og behandlingen – og lære mer. At mange av temaene som forløperne til NBUP behandlet i sine første år, som sikkerhet/farlighet, barnevern, skolepsykologi, kvalitet i behandling, personalkonflikter, økonomiske sider ved utbygging av behandlingshjem m.v. fortsatt i dag står som sentrale utfordringer i feltet, betyr ikke at det ikke har vært jobbet godt innenfor disse områdene. Samfunnsutviklingen har vært enorm og kompleksiteten har ikke blitt mindre. Det innebærer at vi fortsatt har store oppgaver med å utvikle fagfeltet videre.

På «Teamforeningens» stiftelsesmøte så vel som i de påfølgende styremøter var det god skikk å drøfte kasus som en del av agendaen. Kanskje ikke så rart når vi vet at antallet medlemmer de første årene var under 20. Det

sier samtidig noe om å ha et godt faglig fokus på det som er sentralt. I dag er alle medarbeidere i spesialisthelsetjenesten i landet medlemmer av foreningen, og vi teller drøye 3500. Selv om NBUP's oppdrag ikke i det vesentlige har forandret seg siden oppstarten, har vi en annen struktur og plattformer i dag enn den gangen. Styremøtene, hvor 9 valgte medlemmer, møtes ca hver 5–6 uke året gjennom har omtrent samme hyppighet. For å sørge for å involvere hele fagfeltet, bruker vi nbup.no og styremedlemmenes nettverk til å forsøke å fange opp de sentrale strømninger i feltet. Mange av medlemmene skriver til styret, og vi behandler saker fortløpende. Styret er ved siden av løpende saker og kongressforberedelser, involvert i større nasjonale utviklingsområder som for eksempel Samarbeidsforum BUP-Barnevern, utvikling av den nasjonale BUP-håndboken, utvikling av nasjonale pakkeforløp, utvikling av råd til tjenesten vedr. utfallsmål, utvikling av kompetansesentre, utvikling av nasjonale brukerevalueringsskjemaer for barn og unge m.m. NBUP er også ofte en sparringspartner eller høringsinstans for løpende spørsmål Helsedirektoratet trenger å svare ut med kort frist.

På den nasjonale arenaen arrangerer vi vår egen store **fag-, forsknings- og ledelseskongress**, Barne- og Ungekongressen i Bergen hvert annet år. I tillegg arrangerer NBUP **lederkonferanser** for alle BUP-ledere 1–2 ganger per år for å sikre en bred forankring og deltagelse i feltets utvikling.

Brukerorganisasjonen **Landsforeningen for Barnevernsbarn** er en forening NBUP har støttet slik at den skulle klare å utvikle en organisasjon som kunne være bærekraftig for å ivareta medlemmenes interesser.

NBUP har en sterk tilknytning til **IACAPAP**, The International Association for Child and Adolescent Psychiatrists and Allied Professions, og deltar på verdenskongress med ca. 100 delegater fra Norge hvert annet år. Styret pleier å delta med 2–3 medlemmer av disse. Deltagere er ellers forskere og klinikere fra hele landet. I det sosialpolitiske arbeidet har NBUP i mange år vært involvert i tjenesteutvikling innen Baltikum. De senere årene har vi imidlertid møtt disse samarbeidspartnerne i IACAPAP og sett at dette er en enda bedre felles arena.

NBUP's mulighet til å jobbe for utvikling av fagfeltet barn og unges psykiske helse er større i dag enn da foreningen startet. Det er grunn til å tenke at vi fortsatt

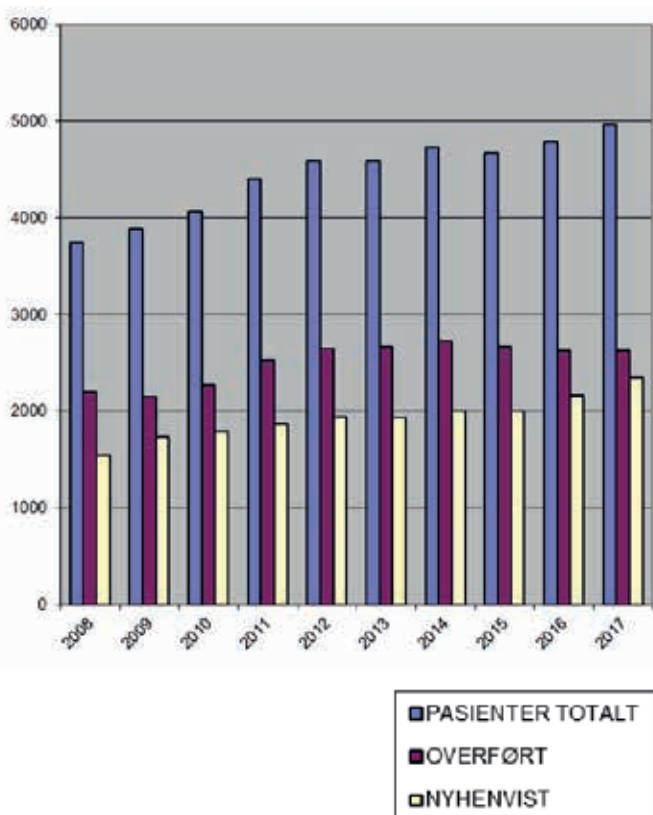
gjør en forskjell i utviklingen av fagfeltet nasjonalt. Det som gjør oss ydmyke er å tenke på at få land i verden har en helsetjeneste innen psykisk helsevern barn og unge som Norge. Likevel har vi ikke klart å organisere oss slik at vi i tilstrekkelig grad innhenter informasjon om arbeidet vi gjør. Det er NBUP's håp at vi i årene som kommer ved siden av å gi tilbud, også sørger for å systematisk studere den behandlingen vi gir barn og unge enda bedre. På den måten kan vi fortsatt bidra til å kaste lys over hva som gir barn, ungdom og familier en god behandling i vår tjeneste – både nasjonalt og internasjonalt.

Årsstatistikk 2017

Antall pasienter 2008–2017

År	Pasienter totalt	Overført	Nyhenvist
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
2016	4 793	2 630	2 163
2017	4 974	2 629	2 345

BUP-klinikk – Utvikling i totalt antall pasienter 2008–2017

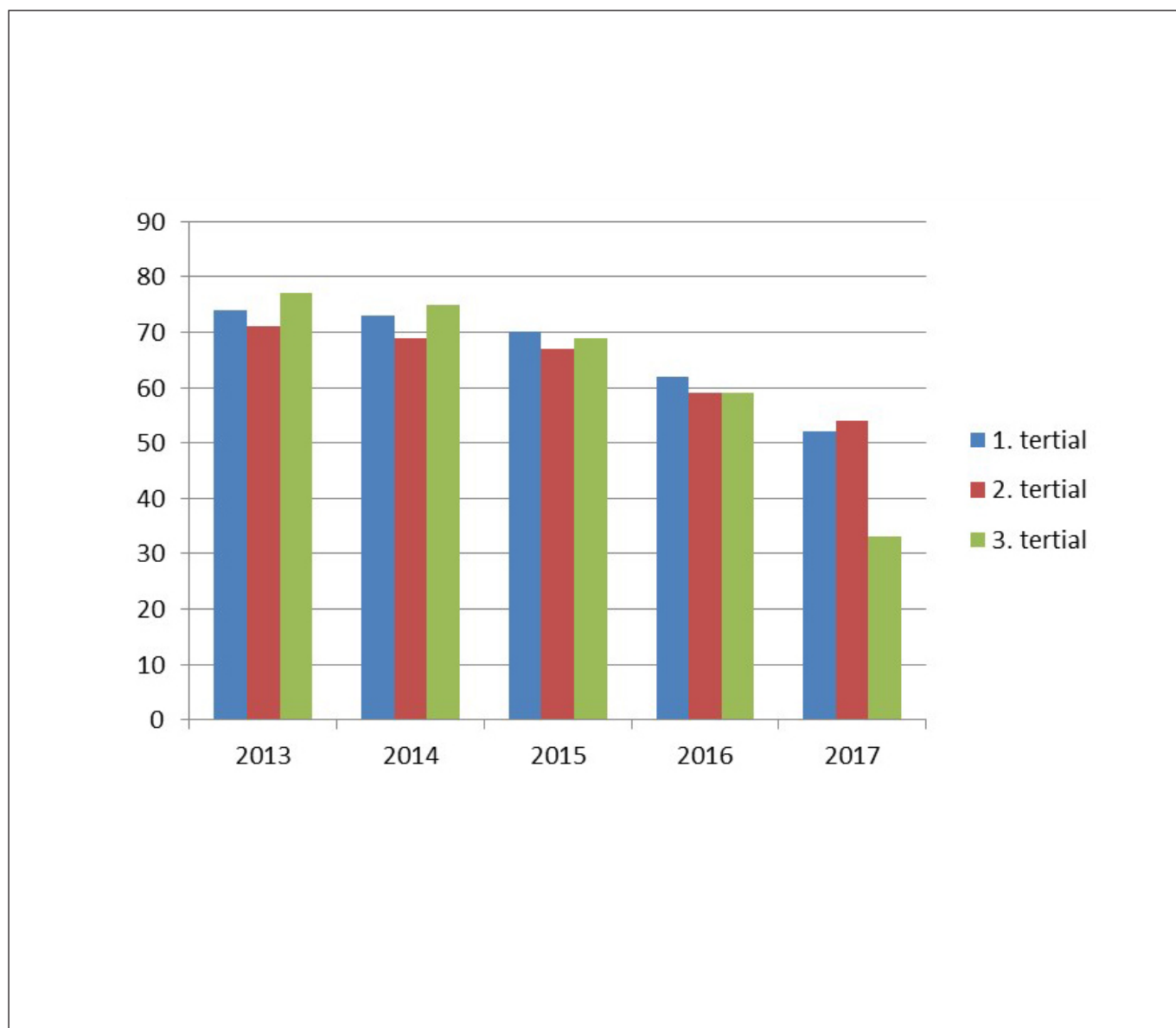


Ut fra statistikken ser vi at antall pasienter i klinikken har økt med ca. 33 % i løpet av ti-årsperioden, og det kan samtidig påpekes at det er positivt at antallet overførte pasienter fra år til år ser ut til å ha stabilisert seg. Statistikken viser også at det har vært en økning av nyhenvisninger det siste året (ca. 8,5 %).

I 2017 framsatte styret ved St. Olavs Hospital krav om reduksjon av ventetid for inntak av nye pasienter i BUP til maks. 40 dager, innen utgangen av året. I den forbindelse ble budsjettet økt med 3,5 mill. kr som ga 4 nye stillinger. Ressursøkningen sammen med stor innsats fra øvrige ansatte resulterte i at klinikken nådde målet allerede i oktober, selv med en økning av nyhenviste i løpet av året (nesten 200 flere pasienter i behandling i 2017 enn i 2016).

Flere stillinger var medvirkende til at «trykket» på behandlerne under reduksjonsarbeidet ble tilnærmet likt som foregående år. Det må samtidig presiseres at mye tid og ressurser i 2017 ble brukt til avslutning av pasientsaker, som forberedelse til overgang til nytt journalsystem.

Gjennomsnittlig ventetid 2013–2017

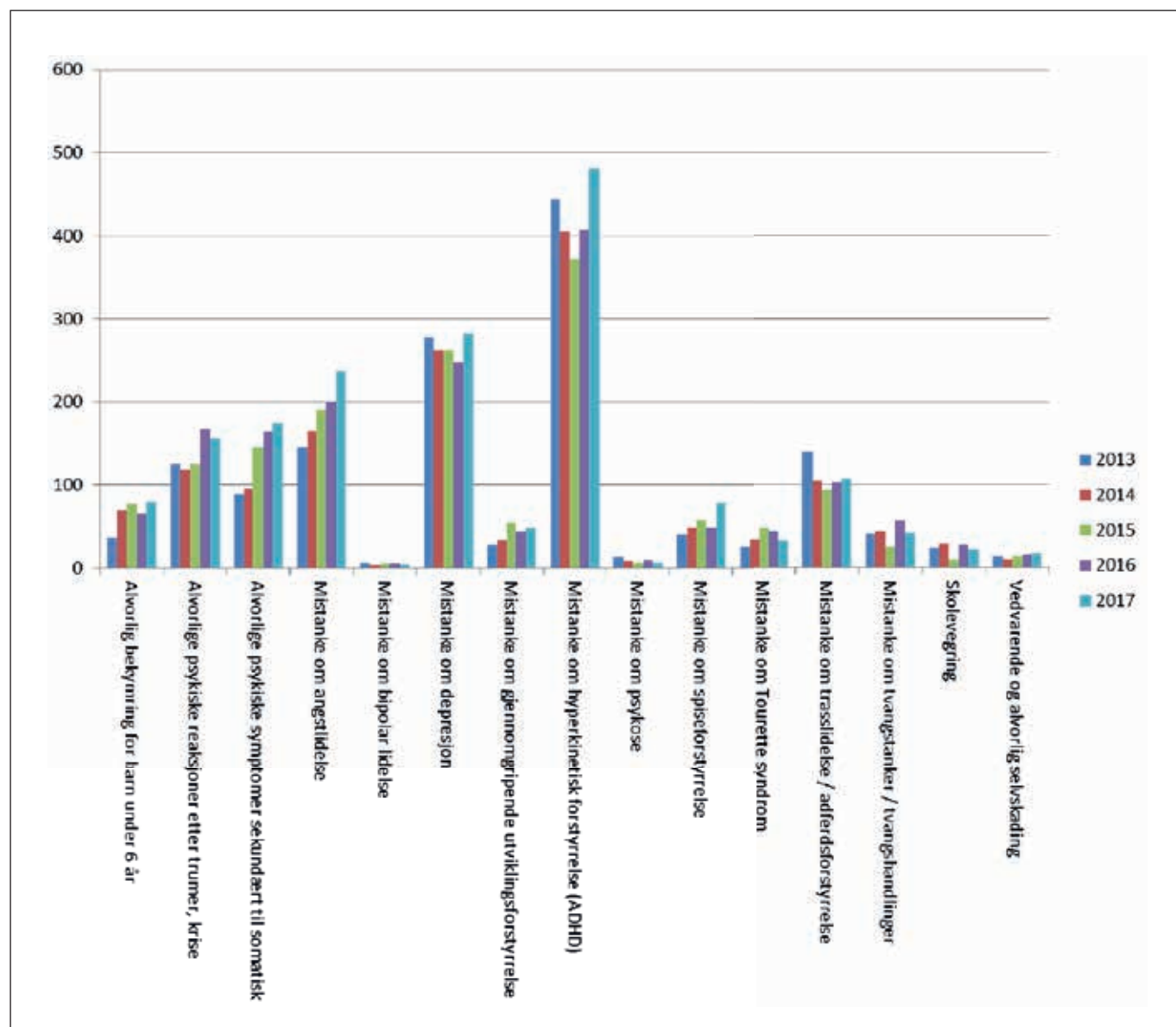


Klinikken har hatt en jevn nedgang i ventetid i perioden, som resultat av en planlagt og styrt utvikling. Etter pålegg fra styret for St. Olavs Hospital om gjennomsnittlig ventetid i BUP på max 40 dager innen utgangen av 2017, ble det igangsatt et intensivt systemarbeid med interne rutiner for å oppnå dette.

	2013	2014	2015	2016	2017
1. tertial	74	73	70	62	52
2. tertial	71	69	67	59	54
3. tertial	77	75	69	59	33

Statistikken viser at gjennomsnittlig ventetid (avviklet) ble redusert fra 54 til 33 dager fra andre til tredje tertial, naturlig nok til stor tilfredshet for pasienter og pårørende – og til glede for poliklinikker som lyktes i å nå oppsatt mål!

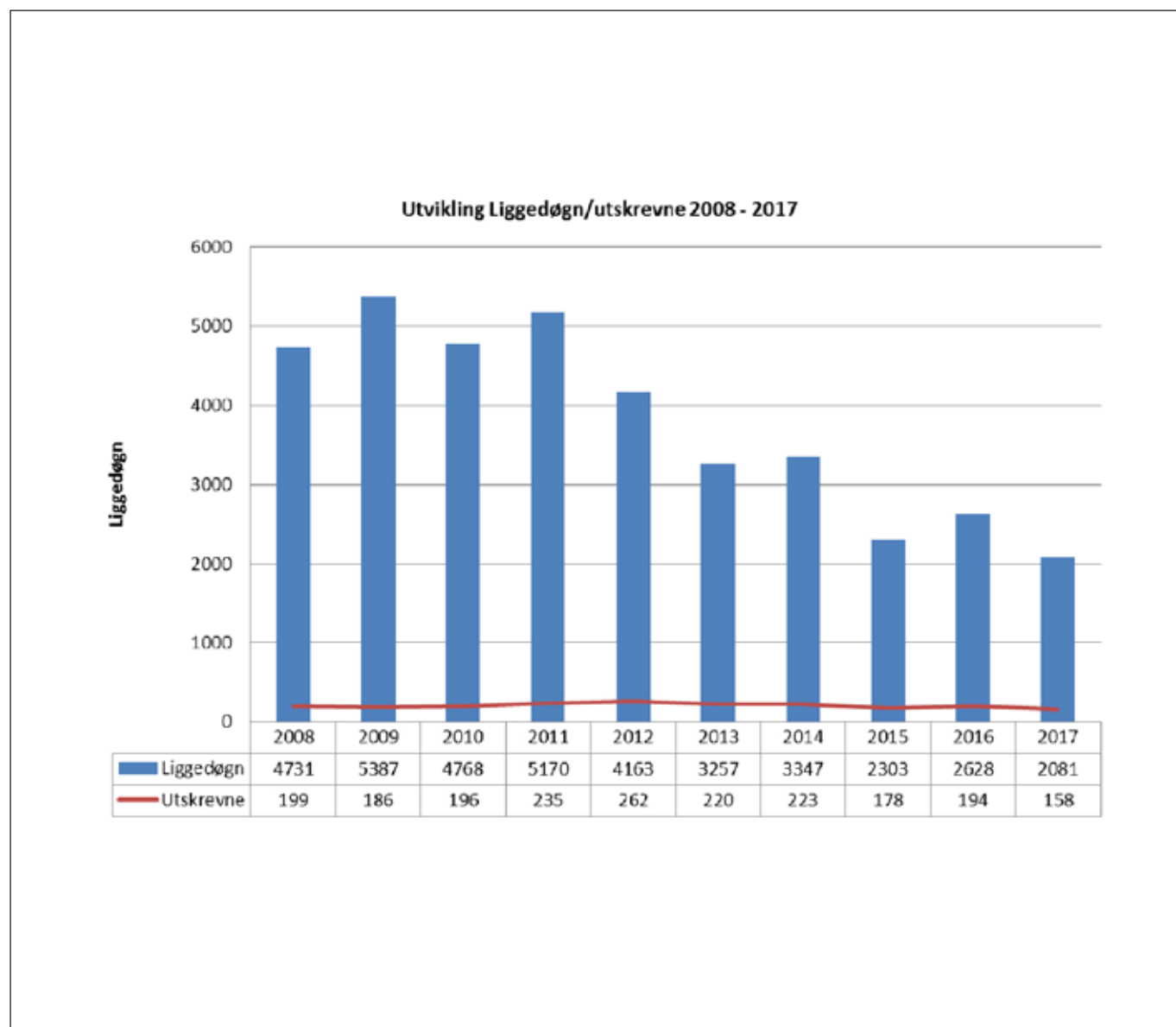
Utvikling henvisningsgrunn 2013–2017



Statistikken viser noe økning når det gjelder henvisning for «Alvorlige psykiske reaksjoner etter traumer/kriser». Vi kan undre oss over årsakene til dette – uten at vi pr. nå har svaret. Samtidig ser vi at «Mistanke om angstlidelse» har økt relativt mye. «Mistanke om hyperkinetisk forstyrrelse» har hatt en relativt stor økning i 2017 sammenlignet med de tre foregående årene – og dette er fortsatt den største henvisningsgruppen. «Mistanke om spiseforstyrrelse» har en økning fra 2016, mens «Mistanke om trasslidelse/atferdsforstyrrelse» viser noe nedgang i perioden 2013 til 2017.

I det store og hele ser vi relativt små variasjoner når det gjelder henvisningsgrunner gjennom tidsperioden – statistikken viser en stabiliserende tendens over de siste 5 årene. Dette er med og styrker forutsigbarheten for klinikken og gir større mulighet for planlegging av behandlingstilbudet.

Utvikling liggedøgn/utskrevne 2008–2017



Fram til 2014 hadde klinikken 3 døgnenheter for ungdom på Lian. Utviklingsprosjektet resulterte bl.a. i omstilling av en del ressurser fra døgn til poliklinisk og ambulant tilbud, og i denne prosessen ble Utredningsenheten og Behandlingsenheten slått sammen til én enhet

i oktober -14, mens Akuttenheten fortsatte sin drift i nært samarbeid med ambulant akutt-team. Sammenlåingen med reduksjon av 5 senger forårsaket naturlig nok færre liggedøgn fom 2015 (oktober 2014).

Økonomi

Aktivitet	Faktisk 2017	Mål 2017	Måloppnåelse	Endring fra 2016	Faktisk 2016
Polikliniske konsultasjoner	66833	71317	93,7 %	-1408	68241
Utskrivninger fra døgnopphold	158	170	92,9 %	-36	194
Oppholdsøgn	2081	2550	81,6 %	-547	2628

Vårt behandlingsoppdrag fra Helse Midt-Norge er aktivitetsstyrt. Det var for 2017 videreført en bestilling på økt aktivitet i Psykisk helsevern, men med skjerming av BUP da det vel optimistiske budsjettet for 2016 ikke ble innfridd. Budsjett for aktivitet ble dermed videreført på samme nivå som 2016. På tross av flere år med økning i poliklinisk aktivitet, ser vi nå at denne er i ferd med å flate ut, og vi har en nedgang i aktivitet både i poliklinikk og på døgnavdelingene i 2017. Det er flere årsaker til dette. Det har vært problemer med rekruttering og høyt fravær i klinikken, noe vi ser på lavere lønnskostnader enn budsjettet samt høye sykepengerefusjoner. Det kan også ha noe med registreringsrutiner og gjøre, og mindre fokus på dette da klinikken skal over på ny klinisk arbeidsflate i første del av 2018.

Regnskap	Regnskap 2017	Budsjett 2017	Regnskap 2016	Endring 2016/2017
Inntekter				
Basisramme	188 471	187 532	177 591	10 880
Polikliniske inntekter	27 743	31 033	33 087	-5 344
Andre driftsinntekter	938	200	1 534	-596
Sum inntekter	217 152	218 665	212 212	4 940
Kostnader				0
Varekostnad	1 109	1 146	851	258
Lønnskostnader	179 233	184 613	177 838	1 395
Andre driftskostnader	9 806	7 918	9 233	573
Finanskostnader	7	0	2	5
Internkostnader	24 918	24 988	24 498	420
Sum kostnader	215 073	218 665	212 422	2 651
Driftsresultat	2 080	0	-210	2 290

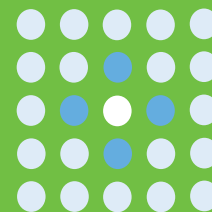
BUP har gjennom 2017 hatt kontroll på økonomien, og ved årets slutt har vi overskudd på rundt 2 millioner. Det har vært et år med utfordringer med hensyn til knapp tilgang på ønsket personalressurs ved enkelte avdelinger. Det har også vært en del fravær. Det er derfor en del mindreforbruk på lønn. Vi har en økning i lønnsutgifter sammenlignet med 2016, da vi har fått økte ressurser med tanke på å få redusert ventetiden ved enheten. Som følge av lavere aktivitet enn budsjettet, har vi noe lavere inntekt. Dette må også sees i sammenheng med overgang til nytt finansieringssystem og overgang til ny klinisk arbeidsflate.

Årsverktvikling	2017	2016	Endring fra 2016
Årsverk poliklinikk	161,19	156,27	4,92
Årsverk døgnbehandling	44,72	46,23	-1,51
Årsverk fagutvikling	4,97	5,91	-0,94
Årsverk administrasjon	8,03	8,2	-0,17
Sum årsverk BUP	218,91	216,61	2,3

Årsverktviklingen viser at ressursbruken for 2017 er økt i forhold til 2016. Omstillingsprosessen i klinikken viser en reduksjon i forhold til døgnbehandling i tråd med økt poliklinisk aktivitet. Det er satt inn flere ressurser på bakgrunn av tildelte Ventelistemidler, men det har samtidig vært utfordringer i klinikken med hensyn til rekruttering.

Spesifikasjon av lønnskostnadene	2017	2016	Endring 2016/2017
Direkte lønn	136 107	134 234	1 873
Arbeidsgiveravgift og pensjon	50 808	49 458	1 350
Kompetanse og rekruttering	879	895	-16
Sykepengerefusjon	-8 799	-7 221	-1 578
Andre personalkostnader	237	473	-236
Sum lønnskostnader	179 233	177 838	1 395

Vi har hatt en økning i lønnskostnadene fra 2016 til 2017. 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. Det ble i siste halvår av 2017 tilført enheten midler for å få redusert ventetiden. Det har med disse blitt tilsatt 4 nye stillinger i poliklinikk.



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