

Årsmelding

BUP-klinikk 2015



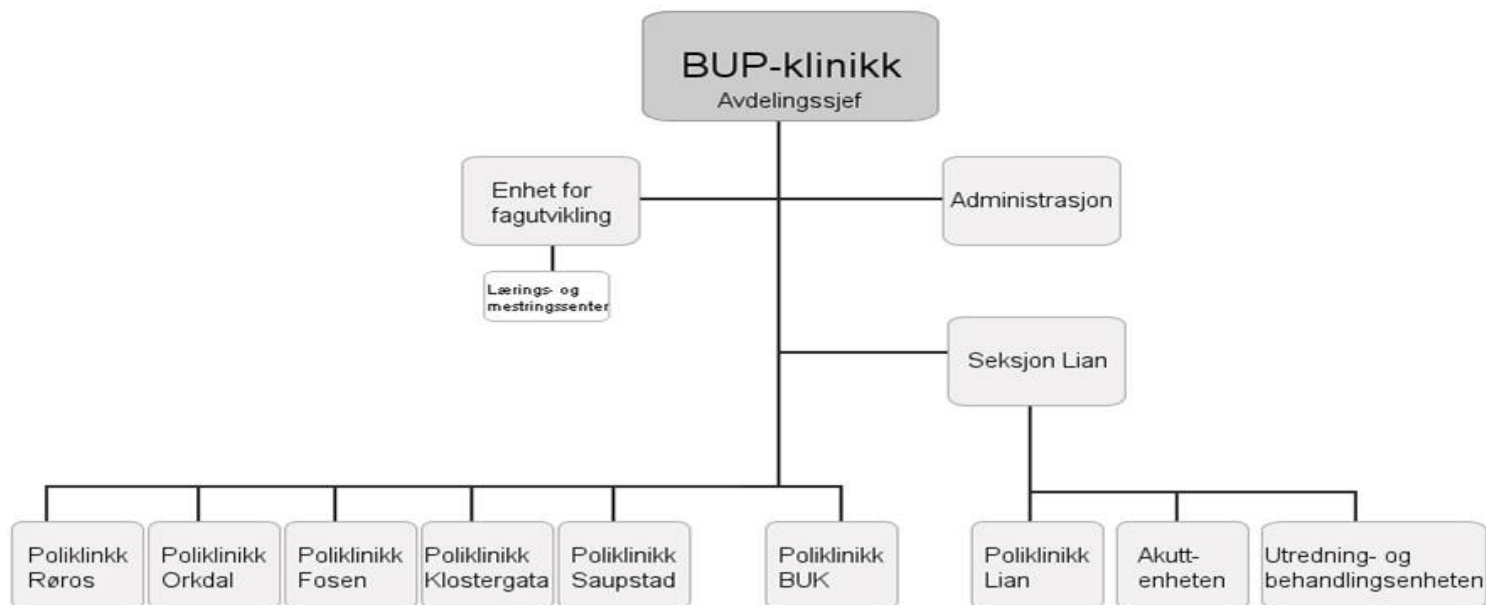
ST.OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk

Tittel: Årsmelding 2015
Redaksjon: Møyfrid Breivik og Inger Marie Opøien
Foto: www.colourbox.com
PDF-versjon: www.stolav.no/bup
Trykkeri: Indergaard & Svenil AS

Innhold

Klinikkens organisering i 2015	04
Året 2015	05
Klinikkens kvalitets- og HMS-arbeid	06
-Helse, miljø og sikkerhet (HMS) og EQS kvalitetssystem	06
Utviklingsarbeid i klinikken	07
-Utviklingsprosjekt: «Økt poliklinisk og ambulant tilbud i BUP»	
Fullføring av utviklingsprosjektets del I	07
-Utviklingsprosjektets del II: «Strategi 2018»	08
Glimt fra de ulike enhetene	10
-Seksjon Lian	10
-Poliklinikk Klostergata	10
-Poliklinikk Fosen	10
-Poliklinikk Saupstad	11
-Poliklinikk Orkdal	11
-Poliklinikk Røros	11
Internopplæring	12
Traumebehandling - ett av klinikkens satsningsområder	13
-Traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT)	13
-Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)	13
Nytt gruppetilbud i BUP	14
-Gruppetreff for barn/unge med kjønnsidentitetstematikk	14
Opplæring av pasienter og pårørende	15
-Lærings- og mestringssenteret(LMS)	15
-Intervju med Julia Lindqvist, leder i Autismeforeningen	15
Fagutvikling og Forskning (FoU)	17
-Fagutviklings- og forskningsprosjekter	17
-Publikasjoner/Presentasjoner 2015	17
Min stemme teller	20
Forskningsprosjektet Hel-BUP	21
Verdensdagen for psykisk helse	22
PhD Disputaser	23
- Bernhard Weidle	23
- Marit Skrove	23
- Jorun Schei	24
Aktuelle bokutgivelser	25
Årsstatistikk 2015	27
Økonomi	30

Klinikkens organisering i 2015



Klinikkens lederteam pr. 31.12.15:

Nyseter, Anne-Björg	Avdelingssjef
Gårdvik, Kari S.	Seksjonssjef Lian
Aasen, John Andre	Seksjonsleder Utredning- og behandlingseenheten
Schjetne, Ylva	Seksjonsleder Akutt-enheten
Bakken, Anne Karen	Seksjonsleder poliklinikk ved Barne- og ungdomsklinikken
Bekkos, Lise	Seksjonsleder poliklinikk Røros
Løhr, Ingrid (vikariat)	Seksjonsleder poliklinikk Fosen
Skjetne, Ingrid	Seksjonsleder poliklinikk Orkdal
Wammer, Erik	Seksjonsleder poliklinikk Klostergata
Lauvås, Torild	Seksjonsleder poliklinikk Saupstad
Kristiansen, Anne Karin	Seksjonsleder Enhet for Fagutvikling

BUP administrasjon pr. 31.12.15

Nyseter, Anne-Björg	Avdelingssjef
Hegstad, Sigurd	Personlrådgiver
Stormo, Janne	Kvalitetsrådgiver
Breivik, Møyfrid	Fagrådgiver (80 %)
Arntzen, Jostein	Fagrådgiver
Lehn, Tove	Økonomirådgiver
Aasbø, Tove Olsen	Rådgiver
Halgunset Inger-Mari Nygård	Sekretær

Året 2015

Jeg vil oppfordre alle ansatte i BUP til å lese Årsmeldingene våre, både årets utgave og tidligere års oppsummeringer som finnes på Kilden.

Jeg ønsker hermed å takke alle bidragsytere - og ikke minst redaktørene - for en grundig og interessant årsrapport nok en gang.

Årsmeldingene gir oss en unik mulighet for å se bakover i tid, å få et historisk perspektiv over virksomheten, og de gir oss samtidig en mulighet for å fange opp trender og endringene som faktisk skjer over et tidsrom på flere år i en klinikk som vår.

Årsmeldingen gir mulighet for «dypdykk» i deler av virksomheten i året som har gått, og gjør oss litt mer kjent med de ulike enhetene i klinikken. Vi får samtidig et innblikk i en del av det som er gjort innenfor våre kjerneoppgaver Pasientbehandling, Opplæring av pasienter og pårørende, Forskning og fagutvikling og Utdanning av helsepersonell.

Som årsmeldingen viser var det også i 2015 et aktivt og hektisk år både når det gjelder pasientbehandling, forskning og fagutvikling, lærings- og mestringstilbud og organisatoriske endringer. Og takket være innsatsen fra dedikerte ledere og ansatte kan vi igjen rapportere et forbedret resultat i forhold til året før på nasjonale parameter / kvalitetsindikatorer innenfor HMS, Økonomi og Drift. Denne positive utviklingen har vi sett de siste 3 årene.

For oss som ledere - og ikke minst for alle berørte ansatte - var 2015 et utfordrende og spennende år med tanke på gjennomføring og ferdigstilling av tiltak fra Utviklingsprosjektet del 1 «Økt poliklinisk og ambulant tilbud i BUP», som startet i 2013. Formålet med prosjektet var å endre noen tilbud og omstille noen av de ansatte fra døgn til poliklinikk, dette for å styrke pasienttilbudet i poliklinikkene som kompensasjon for økende antall henvisninger de siste årene, med en gjennomsnittlig aktivitetsvekst på ca. 4% årlig siden 2011.

Ønsket gevinst var å øke de polikliniske og ambulante tilbudene, å beholde ventetiden stabil og å redusere arbeidsbelastningen for de ansatte.

Implementeringen av prosjektets planlagte tiltak ble gjennomført etter en oppsatt plan, og de organisatoriske endringene med omstilling av personell ble slutført våren 2015.

Høsten 2015 så vi som en tilpasningsfase med fokus på involvering, opplæring og ivaretagelse av de omstilte ansatte, særlig de som skiftet enhet og som til dels fikk nye oppgaver.



Denne prosessen hadde vi ikke kunnet gjennomføre uten ansattes holdninger og kultur i form av omstillingsvilje og omstillingsevne. Kombinasjonen av både evne og vilje til omstilling ble en suksessfaktor og viste seg som en veldig god ressurs for klinikken.

Jeg anser at driftsresultatet fra 2015 ikke kan benyttes som grunnlag for å si om vi har lyktes med å nå alle de mål vi satte for prosjektet, det kan kun betraktes som en indikasjon om hvilken retning utviklingen har gått.

En full evaluering av omstillingsprosjektet vil først bli gjort våren 2017. Evalueringen vil da baseres på tilbakemeldinger fra ledere, faggrupper, behandlere og fra funksjonsområder, samlet inn høsten 2016. Disse vil så sammenstilles med analyse av resultatrapportering fra hele driftsåret 2016.

I etterkant av Utviklingsprosjekt del 1 har BUP satt ned en arbeidsgruppe som har fått i mandat å jobbe med Utviklingsprosjekt del 2: «Strategi 2018» (se side 7). Arbeidsgruppen er bedt om å benytte de ulike delrapportene som ble utarbeidet gjennom utviklingsprosjektets tidligere fase, og som beskriver og gir noen anbefalinger innen fagutvikling og forskning, kompetansebehov, organisering av pasienttilbud, noen prioriteringer, samt si noe om ledelse og organisering. Prosjektet fungerer dermed som et godt fundament for å jobbe ut både kortsiktige og mer langsiktige strategiske planer.

Jeg har lyst til å gjenta noe av det jeg understreket i årsmeldingen for 2014 – og ønsker å benytte anledningen til å fremheve ledergruppen også i 2015. Seksjonslederne har bidratt til at enhetene og personalet har jobbet mot felles mål og vist gjensidig respekt for hverandre også gjennom 2015. Det er en leders glede å erfare at disse verdiene tydelig kommer frem i store endringsprosesser der forutsigbarheten er litt usikker og rammevilkårene under endring. Samhold og respekt mellom kollegaer er et godt fundament, især når endringer rammer ulikt i forhold til «opplevd lokal og personlig gevinst og tap».

TAKK for innsatsen i 2015!

Anne-Bjørg Nyseter *Avdelingsjef*

Klinikkens kvalitets- og HMS-arbeid

Helse, miljø og sikkerhet (HMS) og EQS kvalitetssystem

BUP gjennomførte HMS/kvalitetsgruppemøter i tråd med mandat i 2015, og klinikken hadde ikke eksternt tilsyn i løpet av året. Som del av kvalitetssikring av virksomheten ble følgende rutinemessige internkontroller foretatt 2 g. også i 2015:

- Journalanalyse
- Diagnosesetting
- Informasjonssikkerhet («journalsnoking»)
- Vedtak om ny kontrollrutine som skal igangsettes i 2016: Politiattest (1-2 g årlig)

Resultat av internkontroller sendes fortløpende til leder-team for informasjon/gjennomgang, samt tas opp i HMS/kvalitetsgruppemøter.

Annen kvalitetssikring:

Kjennskap til relevante lover, forskrifter og prosedyrer sikres via obligatorisk nytilsattopplæring 2 g årlig, samt ved individuell opplæring i pasientjournalssystem (BUP-data) og EQS-systemet. Kvalitetsrådgiver informerer seksjonslederne månedlig om aktuelle endringer innen EQS, for viderefremming i personalmøter.

Klinikkens beredskapsplan ble revidert i 2015 for godkjenning i EQS des. -15 / jan. -16.

Døgnetenhetene gjennomfører brannøvelse og hjerte-/lungeredning årlig, øvrige enheter gjennomfører brannøvelse annethvert år.

HMS årlig kartlegging ble gjennomført i alle enheter i 2015 og handlingsplaner utarbeidet.

AMUS (Arbeidsmiljøundersøkelse ved St. Olavs Hospital) ble gjennomført i 2014 med oppsett av bevaringsområder og forbedringsområder på klinikk- og enhetsnivå. Klinikken har jobbet videre med disse målene i 2015. (Ny AMUS-kartlegging vil bli foretatt i 2016).

Klinikkens mål for IA-arbeidet i 2015:

- Godt arbeidsmiljø – oppfølging av AMUS.
- Forebygge og redusere sykefravær – individuelle oppfølgingsplaner, fortrinnsvis før et ev sykefravær blir gjeldende.
- God livsfasepolitikk – fremme tiltak som er tilpasset den enkelte ansattes livssituasjon for en periode.

HMS-plan er implementert i EQS og tas opp i HMS/kvalitetsgruppe. Kontaktperson Marit Jaastad v/NAV Arbeidslivssenter Sør-Trøndelag ble invitert til Lederteam og til Lokalt organisasjonsråd i løpet av året (tema IA-avtalen). Klinikken totale sykefravær i 2015 var 9,1 %.

Det ble meldt 56 hendelser som medførte skade på ansatt i 2015, mot 86 i 2014.

Meldte hendelser i EQS som tilbakemeldinger (klager) fra pasienter/brukere samt pasienterstatningssaker (NPE) rapporteres månedlig i HMS/kvalitetsgruppemøter, med referat tilgjengelig for alle på Kilden.

Klinikken registrerte 23 klagesaker i 2014, en markant økning fra 2013 (4) og 2012 (4). I 2015 ble det registrert i alt 33 klager. Antall registrerte pasienterstatningssaker (NPE) i 2015 var 5, mot 9 i 2014. Antall meldte hendelser i EQS var 231 i 2015 og 238 i 2014.

Pasienter/pårørende som blir utsatt for alvorlige uønskede hendelser informeres muntlig og skriftlig, mens medarbeidere som opplever alvorlige uønskede hendelser får tett oppfølging av nærmeste leder. Ut fra sakens natur er noen av de alvorlige uønskede hendelsene meldingspliktige til Statens Helsetilsyn. I 2015 ble i alt 11 hendelser også meldt til tilsynsmyndigheten.

Dialogmøter:

BUP administrasjon gjennomførte 2 interne dialogmøter med hver enhet i klinikken også i 2015.

Klinikken utarbeidet 2 nye EQS-dokument i 2015:

- START AV risikovurdering (id 31678)
- Rutinebeskrivelse for postkjøkken – internkontroll i næringsmidler (id 30594)

32 EQS dokument ble revidert i løpet av 2015 (større og mindre endringer).

Nytt standardisert pasientforløp i 2015/ felles-/brukerforløp med Trondheim kommune:

- «Bekymringsfullt skolefravær og alvorlig funksjonstap hos barn og ungdom», forløpsansvarlig Kari S. Gårdvik. Felles pasient-/brukerforløp utarbeidet i samarbeid mellom BUP klinikk og Trondheim kommune, tildelt nasjonale midler ut fra kriterier for samhandlingsprosjekt. Initiativ til samarbeidet ble tatt av BUP, mens Trondheim v/kommuneoverlege Betty Pettersen står som prosjekteier. Implementering i de to organisasjonene samt evaluering gjenstår av prosjektarbeidet, som er planlagt fullført i 2017.

Kvalitetsindikatorer – rapportering

I tråd med regelverk rapporterte BUP månedlig ang ventelister, fristbrudd, korridorpasienter og epikrisetid, i henhold til de nasjonale kvalitetsindikatorerne også i 2015.

Statistikken knyttet til antall rettighetspasienter på venteliste viser gjennomsnittlig en liten økning sammenlignet med 2014, mens ventetid vurdert ut fra antall dager var mer eller mindre uforandret (37 til 37,8 dager). Klinikken hadde litt lavere andel fristbrudd (3) og vurderingsbrudd (5) i 2015 sammenlignet med året før. Statistikken viser noe økning i antall vekta konsultasjoner samt nedgang i antall døgninnleggelser. Klinikken praktiserer ikke korridorpasienter, og 88 % av epikrisene ved poliklinikk og 90 % ved døgn ble sendt innen fristen på 7 virkedager.

Klinikken hadde i 2015 noe økning i antall polikliniske konsultasjoner samt nedgang i ventetid (se statistikk side 28), og dermed god grunn til å være tilfreds med årets resultat. Dette gjenspeiler god styring og ledelse og stor innsats fra den enkelte ansatte.

Utviklingsarbeid i klinikken

Det foregår mye interessant og grundig utviklingsarbeid i BUP til enhver tid - enhetsvis og klinikkoverbyggende, av større og mindre omfang, i behandlingsøyemed eller med organisatoriske siktemål. En del av dette arbeidet presenteres i gjeldende årsmelding, mens andre prosjekt har hatt fokus i tidligere årsmeldinger eller vil komme med i framtidige. Mange engasjerte og dyktige ansatte bidrar i utviklingsarbeidet.

Klinikken var også i 2015 preget av utviklingsprosjektet «Økt poliklinisk og ambulant tilbud i BUP», ved fullføring av vedtatt omstilling av tilbud og ressurser, og med dette innarbeiding av ny praksis og/eller ny tilhørighet for en del ansatte. Del I av prosjektet ble fullført og del II igangsatt.

Utviklingsprosjekt:

«Økt poliklinisk og ambulant tilbud i BUP»

Fullføring av utviklingsprosjektets del I

Prosjektet ble igangsatt våren 2013 og avsluttet med en felles dag for alle som hadde deltatt i det konkrete arbeidet den 22.09.14. Ca.30 deltok denne dagen, og det ble foretatt en oppsummerende gjennomgang av prosjektarbeidet, også med innspill fra noen av deltakerne med tanke på evaluering av prosjekt-gjennomførelsen. Avdelingssjefen



presenterte tanker om arbeidet videre. (Nærmere prosjektbeskrivelse finnes i årsmelding for 2013 og 2014.)

Evaluering av prosjektets måloppnåelse vil bli planlagt høsten 2016 og gjennomføres i 2017. En regner da med å ha tilstrekkelig erfaring og tallmateriale for evaluering av de oppsatte målene.

Omstilling

En del omstillingsarbeid ble gjort parallelt med prosjektarbeidet i 2014, mens en del tiltak ble besluttet gjennomført i løpet av 2015. Fom 01.01.15 ble de ansatte i klinikkens Webster Stratton spesialteam («De utrolige årene» - DUÅ) overført til henholdsvis poliklinikk Saupstad og poliklinikk Klostergata. Behandlingstilbudet ble besluttet viderført som et et klinikkomfattende DUÅ-tilbud i opprinnelige lokaler i Klostergata, redusert til 60% av tidligere tilbud. Dette innebar at DUÅ-behandlerne benyttet øvrig arbeidstid til annet pasientarbeid i de to poliklinikkens barneteam (omstilling av kompetanse og kapasitet).

Fra 01.04.15 opphørte klinikkens Familieteam og Ambulant team sin daværende lokalisering og organisatoriske tilknytning, og de ansatte som deltok i disse tilbudene ble fordelt og overført til poliklinikkene Lian, Orkdal, Klostergata og Saupstad. Formålet var å gi styrket kompetanse

og økt kapasitet i familiebehandling og ambulant tilbud i de allmennpsykiatriske poliklinikkene. Dette ble dermed en del av et helhetlig poliklinisk behandlingstilbud innen samme enhet, uten overføring av pasienter til annen enhet, noe som ofte også ga ny ventetid.

I tillegg ble en del av ressursene vedtatt benyttet til å styrke tilbudet til pasienter som ble behandlet akuttambulansert ved poliklinikk Lian.

Prosjektet hadde ikke økonomisk innsparing som del av sin målsetting, men gjennom omstilling av noen av behandlingstilbudene - bl.a. reduksjon av sengeplasser og endring av organiseringen av de sentraliserte tilbudene, ble det en del tilgjengelige ressurser for omstilling.

Disse ble benyttet til oppretting av nye polikliniske stillinger som ble besatt i løpet av 2014 og 2015 - 4 stillinger for overlege og 2 for psykologspesialist.

Utviklingsprosjektets del II: «Strategi 2018»

I april 2015 startet klinikken sitt videre strategiarbeid, som en fortsettelse av utviklingsprosjektets første del. Det ble oppnevnt ei intern arbeidsgruppe for det videre arbeidet, med følgende målsetting, mandat og sammensetning:

Formål

Å lage en strategi for kompetanseutvikling i klinisk og vitenskapelig barne- og ungdomspsykiatri. Strategien skal bygge på nasjonale, regionale og vårt helseforetak sine føringer som er i overensstemmelse med internasjonal evidensbasert kunnskap.

Bakgrunn og grunnlag

«Strategi 2018» regnes som del II av en større utviklings- og strategiplan for klinikken. Faglig kompetanseutvikling i klinisk og vitenskapelig barne- og ungdomspsykiatri er hovedfokus i denne delen av planarbeidet.

Strategien for kompetanseutvikling skal bygge på St. Olavs Hospital sine hovedstrategier for kvalitetsforbedring uttrykt i

- det integrerte universitetssykehuset
- standardiserte pasientforløp
- optimal ressursbruk

Målsettinger

Strategiplan for BUP-klinikk, St. Olavs Hospital, for perioden 2016 – 2020:

- beskrive målsettinger
- foreslå tiltak som kan operasjonaliseres i en handlingsplan innenfor behandling, forskning, utdanning og opplæring
- beskrive prioriteringer

Mandat

Arbeidsgruppen skal

- I samarbeid med klinikkens lederteam og den vitenskapelige kompetansegruppen utarbeide klinikkens strategiske plan for klinisk og vitenskapelig kompetanseheving slik som skissert i «Disposisjon for planprosess og skjelett til endelig plan – Strategi 2018»
- Redegjøre for eksisterende klinisk og vitenskapelig kompetanse
- Bygge videre på forslag som er relevante for kompetanseutvikling og som er framkommet i det avsluttede prosjektet «Økt poliklinisk og ambulant tilbud i BUP»
- Sammen med enhetsledere/Lederteam utarbeide behov for fremtidig kompetanse ift kap. 5 i skissen til planprosess.
- Plandokumentet skal beskrive hvordan BUP kan nå St. Olavs Hospitals felles mål: fremragende behandling, forskning på høyt nivå, styrke på kompetanse og å være en attraktiv arbeidsplass
- Presentere fremdriften i sitt arbeid for Lederteam og avdelingssjef med jevne mellomrom.

Organisering:

Arbeidsgruppe: Anne Karen Bakken (gruppeleder), Chris M. Aanonsen, Tuva Molde Jensen, Ylva Skjetne, Kari Gårdvik, Toril E. Lauvås og Jorunn Raphaug.

Vitenskapelig kompetansegruppe: Thomas Jozefiak, Marit S. Indredavik, Torunn S. Nøvik, Bernhard Weidle, Anne Mari Sund (RKBU) og May-Britt Drugli (RKBU).

Delprosesser med utgangspunkt i prosjektets del I:

I løpet av 2015 ble det igangsatt noen delprosesser, og det ble oppnevnt diverse interne arbeidsgrupper som innspill til det videre strategiarbeidet:

Arbeidsgruppe 1:

Forslag til prioritering av nye pasientforløp og pasientrelaterte retningslinjer/EQS-dokument – med prioritet

1. Pasientforløp:
 - 1) Hyperkinetiske tilstander/ADHD.
 - 2) Angstlidelse.
 - 3) Traumelidelse (PTSD)
2. EQS-dokument:
 - 1) Barn 0 – 6 år
 - 2) Autistiske tilstander / autismespekterforstyrrelser
 - 3) Reaktiv tilknytningsforstyrrelse (diagnostisering)

Det ble anbefalt relativt små arbeidsgrupper for å utarbeide pasientforløp og retningslinjer, med medlemmer med ulik

fagbakgrunn og fortrinnsvis fra ulike enheter, samt mulighet også for ansatte i spesialisering å delta.

Forslagene ble drøftet i BUP lederteam og fikk tilslutning som retningsgivende for det videre arbeidet.

Arbeidsgruppe 2:

Revisjon av EQS-dokumentet, «Interne henvisninger i BUP-klinikk» (id 7967): med presisering av de klinikkoverbyggende tilbudene omorganisert gjennom utviklingsprosjektet.

Utviklingsprosjektet anbefalte matriiseorganisering av spesialtilbudene i klinikken, og det ble besluttet følgende lokalisering og organisatoriske tilknytning ble besluttet:

- Nevro-psykologisk kartlegging: poliklinikk Saupstad og Klostergata
- OCD-behandling: poliklinikk Klostergata
- DUÅ («De utrolige årene») - gruppebehandling): poliklinikk Klostergata
- DBT («Dialektisk atferdsterapi») - gruppebehandling): poliklinikk Lian
- Risikovurdering: poliklinikk Klostergata
- Akuttambulansetilbud (inkl. ø-hjelp) – poliklinikk Lian

Det ble utarbeidet interne retningslinjer for henvisning og samarbeid når det gjaldt de klinikkoverbyggende tilbudene. Retningslinjene vedlagt EQS-dokumentet.

Arbeidsgruppe 3:

Teamorganisering i de store allmennpsykiatriske poliklinikkene (Klostergata, Saupstad, Orkdal):

Med bakgrunn i utviklingsprosjektet ble det avholdt møte mellom avdelingssjef og seksjonslederne med tanke på intern organisering.

Hensikten var på dette tidspunktet størst mulig ensartet teamorganisering. Med bakgrunn i interne prosesser i de tre enhetene gikk avdelingssjefen bort fra dette kravet og ga åpning for lokal organisering. Beslutninger om teamorganisering ble i hovedsak gjort på slutten av 2015 med ikrafttredelse i 2016, og resultatet ble noe ulik organisering i de tre poliklinikkene.

Arbeidsgruppe 4:

Retningslinjer for videre- og etterutdanning for ansatte i BUP klinikk

Arbeidsgruppa tok utgangspunkt i gjeldende EQS-dokument, St. Olavs Hospital, samt i interne retningslinjer for BUP.

Temaet ble ansett som viktig med tanke på strategiarbeid, fagutvikling og kompetanseplaner. Det var behov for større tydelighet for klinikk og enheter i forhold til de konstante

utfordringene ang. ressursbruk/ressursfordeling til opplæring/kompetanseheving og til kliniske oppgaver. Det var ønske om størst mulig lik praksis i de ulike enhetene i klinikken, med den forutsigbarhet dette gir for de ansatte.

Arbeidsgruppe 5:

Tverrfaglighet i BUP

Da det tverrfaglige perspektivet var lite fokusert i utviklingsprosjektets første del ble det nedsatt ei arbeidsgruppe av faggruppekoordinatorene i klinikken for å utarbeide en uttalelse som innspill til det videre strategiarbeidet (Utviklingsprosjektets del II), ut fra et tverrfaglig perspektiv. Arbeidsgruppa tok bl.a. utgangspunkt i nasjonale retningslinjer, i veiledere, og i dagens praksis i klinikken.

Uttalelsen viste til at det tverrfaglige perspektivet til tider var lite framtrekkende i kartlegging og behandling i klinikken, noe som igjen kunne resultere i manglende fokus på og forståelse av betydningen av barns og unges ulike livsarenaer for psykisk helse (familie, barnehage/skole, venneflokk). Arbeidsgruppa anså at dette også ofte ble gjenspeilet i anbefaling om behandlingstiltak. Det ble drøftet hvorvidt fordeling av pasienter og de behandlingstilbud som oftest ble anbefalt, i større grad skjedde ut fra ressursituasjon enn ut fra en faglig begrunnelse.

Uttalelsen påpekte at det i dag i hovedsak gis individualterapeutiske behandlingstilbud i BUP (dog med noe økende tilbud om gruppebehandling - se Årsmelding 2014), med fare for en utvikling mot mindre fokus på familien og på barnehage-/skolearenaen. Gruppa understreket faren for at ressursfokus kan gi uheldige konsekvenser for kvalitet og for helhet i behandlingen, og stilte spørsmål ved personalsammensetning og dermed ved dagens ansettelsespolitikk. Har vi en styrt utvikling i klinikken vår på disse områdene?

Glimt fra de ulike enhetene

Seksjon Lian

Videreutdanning i kognitiv miljøterapi har vært en del av det faglige fokuset ved Lian i 2015.

Bakgrunn: Det er et krav om at man i spesialisthelsetjenesten skal benytte evidensbaserte metoder. Nasjonale retningslinjer anbefaler bruk av kognitiv terapi innen psykisk helsearbeid. Kognitiv terapi kan vise til gode forskningsresultater. Døgnenhetene ved seksjon Lian er i ferd med å ta i bruk kognitiv miljøterapi og gjennom en implementering av kognitiv miljøterapi vil man få et felles språk og mer enhetlig tilnærming.

Implementering: Som første ledd i implementeringsprosessen startet seks miljøterapeuter fra hver av døgnenhetene på videreutdanning i kognitiv miljøterapi i regi av Norsk kognitiv forening. Utdanningens trinn 1 går over tre semestre og tilsvarer en studiebelastning på 30 studiepoeng. Videreutdanningen omfatter 150 timer totalt og strekker seg over 3 semestre. Det er 96 timer undervisning, 30 timer veiledning i gruppe og 24 timer ferdighetstrening.

Utdanningens mål er en helhetlig tilnærming i det tverrfaglige samarbeidet, bedre utnyttelse av faggruppens ressurser, bedre struktur og tydeligere dokumentasjon av behandlingseffekt og styrket livskvalitet hos pasientene. For å oppnå disse målene er det avgjørende at hele det terapeutiske miljøet kjenner til den teoretiske forankringen og de behandlingmessige prinsippene som kognitiv miljøterapi bygger på.

Gjennom hele 2015 har kognitiv miljøterapi vært tema for den månedlige fellesundervisningen på Lian og for den årlige fagdagen.

Hva er kognitiv miljøterapi?: Kognitiv terapi har tradisjonelt vært en individuell behandlingsform, brukt i samtale mellom terapeut og pasient. I kognitiv miljøterapi bruker man elementer fra kognitiv terapi - dette gjør det mulig å utnytte «gylne øyeblikk» i hverdagen. Man kan kartlegge reaksjoner og bruke hverdagssituasjoner til å reflektere over egne tanker, følelser og reaksjonsmønstre.

Kognitiv miljøterapi er et verktøy som brukes i samarbeid med pasienten, uavhengig av diagnose og spesifikke problemområder. Tilbudet tilpasses pasientens behov.

I kognitiv terapi legges det spesielt vekt på måten vi tenker og handler og hvordan det kan påvirke følelser og utløse kroppslige reaksjoner. Hypotesen er at atferd og følelser påvirkes av hvordan vi oppfatter og tolker hendelser. Den kognitive behandlingsmodellen i miljøet gir pasien-

ten mulighet til å finne alternativer til uhensiktsmessige reaksjonsmønstre og utvikle nye ferdigheter.

Videre implementering: Det planlegges at seks miljøterapeuter, tre fra hver enhet, går videre på trinn 2 i kognitiv terapi i 2016 og at seks andre miljøterapeuter begynner på trinn 1 i 2016.

Poliklinikk Klostergata

Gjennom utviklingsprosjektet ble de fleste av BUP sine klinikkoverbyggende tilbud lokalisert i Klostergata og organisatorisk lagt inn i poliklinikken. Dette gjelder DUÅ-tilbudet, OCD-tilbudet og Risikovurdering. Samtidig fikk poliklinikken overført en del medarbeidere fra andre spesialtilbud slik at det ble store endringer i personalgruppa. Følgelig var det i 2015 stort fokus på å integrere nye medarbeidere, samt på faglig og praktisk organisering og gjennomføring av de klinikkoverbyggende tilbudene. Ved utgangen av året var det meste kommet på plass og god praksis igangsatt, samtidig som arbeidet selvfølgelig også vil fortsette inn i 2016.

Poliklinikken hadde også et prøveprosjekt med gruppebehandling av ungdommer med ADHD hvor det ble brukt kognitiv atferdsterapi. Tilbudet vil utvikles videre i 2016.

Gjennom omstillingsprosessen valgte poliklinikken å beholde barneteam, ungdomsteam og nevroteam som organisatorisk inndeling. Innen hvert team jobbes det med å utvikle god kompetanse på områder som er særlig frekvente og krever dyktige klinikere og god kompetanse. I denne sammenhengen kan nevnes fortsatt implementering av TF-CBT (Traumefokusert kognitiv terapi), fokus på å utvikle tilbudet ang. spiseforstyrrelser, samt dyktiggjøring innenfor nevropsykiatriske tilstander (blant annet autisme). Dette vil også bli fokusområder i 2016.

Hver onsdag i løpet av året tar poliklinikken i mot legestudenter, noe som oppleves som en givende oppgave. Dette sammen med studenter fra psykologstudiet i hovedpraksis utgjør en del av poliklinikkens bidrag inn mot undervisning/opplæring.

Poliklinikk Fosen

En del av poliklinikkens fagutvikling har i 2015 bestått i bruk og utvikling av metoden PCIT, i hovedsak benyttet i behandling av små barn sammen med sine foreldre/foresatte.

Parents-Child-Interaction Therapy (PCIT) er en amerikansk metode som ble introdusert i BUP i 2001 av psykologspesialist Anne Kristine Wormdal.

PCIT er en in-vivo veiledning av foreldre under lek med barnet. Målet er ikke å endre målatferd, men å restrukturere mønstrene for samspill mellom barn og foreldre. Veiledningen gir økt foreldrekompentanse og stimulerer barnets utvikling. Poliklinikk Fosen har i lengre tid hatt kvalifiserte veiledere, men manglet nødvendig utstyr for å kunne tilby denne behandlingen. Høsten 2015 kom nytt teknisk utstyr på plass og etter dette har det blitt jobbet ukentlig med PCIT veiledninger. Nytt video- og lydutstyr gir mulighet for et godt behandlingstilbud.

Poliklinikk Saupstad

Omstillingen som resultat av utviklingsprosjektet medførte at poliklinikken fikk tilført en del nye behandlere i perioden september 2014 til april 2015. Dette innebar at personalgruppa økte fra 30 til 39 hele behandlerstillinger. Oppgavene økte parallelt i og med at omstillingen innebar styrket familietilbud i poliklinikkene (inkludert tilbud om familierterapi), samt beslutning om at deler av pasientbehandlingen etter omstillingsprosessen skulle gis ambulant. I 2015 hadde poliklinikk Saupstad derfor mye fokus på mottak av nye medarbeidere. I den forbindelse ble det gjennomført en «blåtur» over en halv dag i juni, med fokus på å styrke det sosiale fellesskapet. I september var hele personalet samlet på Nordpå fjellstue til et todagers seminar med faglig og sosialt fokus.

Det faglige fokuset i 2015 var i stor grad preget av en prosess begrunnet i et internt ønske om omorganisering av teamstrukturen. Siden 1.1.12 hadde de ansatte vært organisert i et barneteam, nevroteam og ungdomsteam, men en del utfordringer ved denne organiseringen hadde resultert i et ønske om endring. På personalseminaret i september ble det konkludert med iverksetting av følgende teamorganisering fra 01.01.16:

- Ett allmennteam 0-6 år
- Tre allmenteam 7-18 år

Det ble også vedtatt å opprette 5 interne kompetansegrupper fra samme tidspunkt.

Poliklinikk Orkdal

Poliklinikken gjennomførte prosjektet «Styrt kalendertid» gjennom hele 2015, noe som betyr fast felles utredningstid i ukekalenderen hos alle klinikerne. Utredningstid og utredningsplan administreres og koordineres av sekretærene. Sammenligning av tall i BUP-data fra 2014 og 2015 i en periode på 5 mnd viste at gjennomsnittlig gikk utredningstiden ned med 27 dager på utredningssakene i perioden. Tid fra førstegangssamtale til diagnostisk vurdering ble redusert med 37,6 dager (29 %). Disse tallene

er poliklinikken svært godt fornøyd med, og prosjektet ble høsten 2015 til en fast ordning.

Utover dette hadde poliklinikken fokus på implementering av TF-CBT-metoden gjennom hele året, som resulterte i en bevisstgjøring av ansatte i den hensikt at alle pasienter skal kartlegges for traumer ved oppstart. Dette ga gode resultater. Poliklinikken jobbet dessuten med opplæring, system og rutiner for å sikre disse pasientene riktig behandling i form av TF-CBT.

Det ambulante tilbudet var på plass fra september 2015 (jfr mål for klinikkens utviklingsprosjekt), med rutiner og kriterier for å tilby en del av behandlingstilbudet ambulant. Familierterapi ble på nytt satt i system våren 2015 med oppstart 01.04, og poliklinikken har siden hatt et matri-seorganisert internt «Familierapiteam» i drift. I oktober hadde poliklinikken personalseminar der alle behandlere ble kurset i metoden «Motiverende intervju» (MI), med planlagt oppfølgingsseminar våren 2016.

Poliklinikk Røros

Poliklinikken flyttet inn i nye lokaler i 2015, med ny besøksadresse i Tollef Bredals vei 13. Dette virket naturlig nok inn på driften og det tok tid å bo seg inn. I løpet av året ble alle stillinger i poliklinikken besatt, mens leder gikk ut i delvis permisjon.

En del av fokuset i 2015 var kontinuitet i tilstedeværelse på kontoret i Midtre Gauldal kommune, og det ble satt opp faste arbeidsdager på kontoret på Støren for noen av behandlerne.

På bakgrunn av klinikkens faglige fokus i utviklingsprosjektet ble det gjort en omorganisering av deler av ressursene på Røros, og det ble igangsatt et matriseorganisert familieteam. Dette betyr at 3 familierapeuter arbeider en dag pr. uke med familierterapi som del av behandlingen og utredningen ved poliklinikken. Dette tilbudet har vært med å berike tverrfagligheten i arbeidet ved poliklinikk Røros.

Poliklinikken har hatt fokus på styrking av traume-kompetansen over tid, også i 2015, og har nå relativt god kompetanse på traumer, samtidig som det stadig jobbes med tilegning av mer og utvidet kompetanse innen feltet. En kartlegging av samlet kompetanse i poliklinikken på et personalseminar i desember, avdekket behov for styrking av kompetanse ang. tilknytning og tilegning av kartleggingsmetoder innen samspill. Dette ble planlagt inn mot 2016 ved bl.a opplæring i MIM og Theraplay.

Internopplæring

Fagdager:

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

Tema i 2015:

- Rus i BUP – Har klinikken et rusproblem?
- Vår egen forskning IV ... og litt til

Opplæring av nytilsatte:

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

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

Andre kurs og aktiviteter som ble tilbudt i 2015:

- Kartlegging og vurdering av selvmordsfare
- Seminar diagnosekoding
- Prosjektseminar
- Opplæring av nytilsatte
- Veiledning EMDR
- HRT – Ticskontrollerende behandling
- Kartlegging og vurdering av pasientenes rusmiddelbruk (RUSiBUP)

Det foregår i tillegg en god del opplæring og kursing ved de ulike enheter.

RUSiBUP

I 2013 igangsatte klinikken en fagutviklingsprosess for å styrke fokuset på rusproblematikk i pasientbehandlingen. Vi så behov for retningslinjer for registrering, og for økt kartleggings- og behandlingskompetanse. I 2014 opprettet vi egen kode i BUP-data: Rusmiddelbruk kartlegging/ vurdering – for registrering i journal ved alle inntak av nye pasienter. Det ble også nedsatt ei arbeidsgruppe for å utarbeide egne retningslinjer i form av EQS-dokumentet «Kartlegging og vurdering av rusmiddelbruk i BUP-klinikk» (id 27003, godkjent 19.12.2014). Dette betyr at rusproblematikk nå registreres i alle klinikkens pasientjournaler, og i stadig økende grad går inn som en del av klinikkens kartlegging og behandling.

Konsekvensen er blant annet at alle behandlere og miljøterapeuter i klinikken dermed har behov for ruskompetanse, og Enhet for fagutvikling har derfor igangsatt et internt kurs om kartlegging og vurdering av pasienters rusmiddelbruk, samt rusmiddelbruk i deres omsorgsmiljø. Kurset ble første gang gjennomført i november 2015, og skal arrangeres to ganger pr. år. Hovedfokus er hvordan vi best kan snakke med pasienter og pårørende om rus. Opplæringen bygger bl.a. på elementer fra metoden Motiverende Intervju (MI), og kursholder er psykologspesialist Øystein Berg Winsnes, poliklinikk Klostergata.



Traumebehandling - ett av klinikkens satsningsområder

Traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT)

Allmennopoliklinikkene og BUP/BUK deltar i et nasjonalt opplæringsprogram og forskningsprosjekt i regi av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). (Nærmere informasjon i Årsmelding 2013). Mange BUP-klinikker i Norge deltar i prosjektet og datainnsamlingen skal foregå ut 2017.

Gjennom prosjektet har klinikken fått utdannet flere TF-CBT-terapeuter, og noen flere vil starte opplæring høsten 2016. Utdanningen består av regionale kurs samt ukentlig telefonveiledning, med krav om behandling av et gitt antall pasienter for å få godkjenning som TF-CBT-terapeut. Noen av terapeutene vil også få veilederutdanning i løpet av prosjektperioden, slik at klinikken på sikt selv kan vedlikeholde kompetansen og lære opp nye terapeuter. Alle pasienter som tas inn i poliklinikkene screenes for traumesymptomer ved bruk av KATE-skjemaet, og alle med PTSD-diagnose blir gitt traumespesifikk behandling.



Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

EMDR er en psykoterapeutisk behandlingsmetode som hjelper til å minske det ubehaget som kan prege hverdagen for den som har vært utsatt for ubehagelige opplevelser i fortiden.

- Slike tidligere erfaringer kan dreie seg om traumer av forskjellige slag, f.eks overgrep, ulykker eller naturkatastrofer.
- Selv om traumet fant sted for uker siden, eventuelt enda lenger tilbake i tid, kan personen stadig være plaget av opplevelser i hverdagen i form av såkalte posttraumatiske symptomer, som invaderende minner. Opplevelsen kan være overveldende følelser, mareritt, angst, følelsesmessig "nummenhet", lav selvfølelse, eller annet som gjør livet vanskelig å leve.

EMDR er også brukt til å hjelpe mennesker med å håndtere angst, depresjon, vedvarende sorgreaksjoner, reaksjoner på fysiske sykdommer, samt mange andre tilstander som er forbundet med sterke følelser.

EMDR integrerer elementer fra flere behandlingstilnærminger, som kognitiv terapi og avslapningsøvelser. En sentral del av terapien er bruk av ulike former for bilateral stimulering som øyebevegelser, auditiv eller taktil stimulering.

EMDR er bla. anbefalt av WHO og Helsedirektoratet (HD) for behandling av PTSD. Når det gjelder barn og ungdom

kommer det stadig nye forskningsresultater som bekrefter at EMDR er en effektiv og kostnadsbesparende metode for bearbeiding av traumer og traumatisk informasjon. Metoden kan brukes overfor barn i alle aldre da den ikke er så avhengig av språket som mange andre traumefokuserte metoder. Pårørendes oppgave er å sørge for at barnet har det trygt og "varmt".

Pr. 2015 har vi nå ca 10 behandlere med EMDR-kompetanse i klinikken. Ikke alle av disse er sertifisert da sertifiseringsprosessen er omfattende, med krav om EMDR grunnutdanning trinn I og trinn II, 20 timer veiledning, samt et godkjent filmopptak av en EMDR-terapi, i tillegg til at en har gitt behandling til 25 pasienter. Etter grunnutdanning EMDR trinn I kan man ta tilleggskursene "EMDR med barn" trinn I og trinn II, dette for å tilpasse metoden til barn i ulike aldre og med komplekse traumer.

Alle aktuelle behandlere i klinikken får intern EMDR-veiledning da vi har en ansatt som er sertifisert EMDR-veileder og som også er EMDR-trainer (eneste i Norge) for barn og ungdom.

Det er en styrke for klinikken at vi nå har bygget opp kompetanse innen to traumefokuserte behandlingsmetoder, begge anbefalt av HD. EMDR og TF-CBT lar seg kombinere, og er et positivt og nyttig tilfang til vårt behandlingstilbud når det gjelder traumeproblematiske.



Nytt gruppetilbud i BUP

Gruppetreff for barn/unge med kjønnsidentitetstematikk

Det er mange utfordringer når man opplever å ikke passe inn i kjønnsidentitetskategoriene gutt-jente. Det kan føre til mange vanskelige følelser – angst, depresjon, skolevegring, dårlig konsentrasjon, og vansker med venner og familie. Det er også utfordrende for foreldre og skole å vite hvordan de kan støtte barna best mulig.

For noen barn/unge er hovedgrunn til å bli henvist til BUP vansker knyttet til kjønnsidentitet og ønske om videre henvisning til Rikshospitalet (Nasjonalt behandlingstjeneste for transseksuelle) for å få vurdert sitt ønske om kjønnsbekreftende behandling. Andre barn/unge henvises med spørsmål om depresjon, angst, selvskading, konsentrasjonsvansker etc., og hvor tema kjønnsidentitet kommer opp etter hvert. Det er mer nytt at de yngre barna kommer til BUP med spørsmål om kjønnsidentitet.

Når det gjelder de yngre barna (under 12 år) ønsket poliklinikk Klostergata å tenke litt annerledes enn individuell oppfølging som er mest vanlig. Poliklinikken så også behov for å lære mer om denne gruppen barn, og ut fra modell fra klinikkens søskengrupper ble det planlagt et gruppetilbud.

Noe spontant ble det derfor vinteren 2015 tatt kontakt med noen pasienter/foresatte i poliklinikken, hvor kjønnsidentitet var et tema. Noen pasienter hadde andre diagnoser, men med kjønnsidentitetstematikk som en del av det barna strevde med. Det ble igangsatt et gruppetilbud ved klinisk sosionom Ragnhild Østbye, poliklinikk Klostergata, og psykologspesialist Mari Ymjør Hagen, BFT Østbyen, Trondheim kommune.

Til å begynne med var det 5 barn (8-12 år) og deres foresatte som tok i mot invitasjon til gruppe med mottoet «Å være den du er».

Hensikten med gruppa var å bli kjent med andre i liknende situasjon, samt lære mer om hvordan man kan takle stress, motgang og vanskelige tanker. Det var også viktig å ha det litt artig, bli kjent og snakke om utfordringene knyttet til å finne ut hvem en er, og å uttrykke den en opplever å være. Dette var unge mennesker i en prosess med å utvikle sin identitet, og det var derfor vesentlig å støtte den enkelte i denne prosessen. Gruppelederne hadde også med seg forståelsen av at selvopplevelsen er i utvikling hos barn, og kan endre seg. Taushetsplikt ble et viktig tema i gruppen. Det ble 6 gruppetreff organisert med foreldre og barn hver for seg, der foreldregruppen ble ledet av psykologspesialist fra Trondheim kommune med spesiell kompetanse ang kjønnsidentitetstematikk. Til ett av treffene ble det invitert representanter fra Rosa kompetanse, Norge, og fra LLH-Norge.

Barna likte å møtes, uttrykte glede og viste nysgjerrighet overfor hverandre. Foreldrene uttrykte at treffene var svært hjelpsomme for å forstå og støtte barnet sitt bedre, for å håndtere situasjonen overfor søsken og øvrig familie, og for å kunne drøfte hvordan skole og fritidsaktiviteter kunne informeres for å bli mer støttende for barna. Spørsmål om henvisning til Rikshospitalet ble også drøftet.

Erfaringen viste at det kan være hensiktsmessig å organisere et tilbud som dette som en åpen gruppe hvor barn og foreldre kan komme til etter hvert. Poliklinikk Klostergata ønsker å gi gruppetilbudet i samarbeid med BFT Østbyen også videre. En vil da åpne for deltakere også fra andre enheter i klinikken, eller eventuelt bidra til gruppestart ved andre av våre poliklinikker.



*Ingen dag er den andre lik.
Hver morgen bringer sitt eget mirakel,
sitt magiske øyeblikk,
da gamle verdener forgår
og nye stjerner fødes.*

—
P.Coelho

Opplæring av pasienter og pårørende

Lærings- og mestringssenteret (LMS):

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

Opplæringstiltak/kurs:

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

Generell målsetting:

- Økt kunnskap, innsikt og forståelse som kan gi styrket mestring i hverdagen for barnet og familien som helhet.
- I tillegg er målsetting på dagskursene:
 - Bedre tilrettelegging i skole/barnehage mm
 - Bedret samarbeid mellom foreldre og fagfolk i barnets nettverk

Samarbeid med Autismeforeningen

Dagskurs: «Barn og unge med Autismespekterforstyrrelser/Asperger Syndrom»

Dette kurset arrangeres 2 ganger pr. år, og er et samarbeid med Autismeforeningen i Sør-Trøndelag og Vårres Regionalt brukerstyrt senter.

Kursprogrammet består av innlegg ved både fagfolk og brukere. En voksen ungdom med Asperger syndrom og ei mor til en gutt med diagnosen forteller om sine tidligere

erfaringer og utfordringer, og hvordan de har lært seg å mestre hverdagen.

I tillegg er det to innlegg ved fagfolk - om diagnose, symptomer, forståelse og behandling ved lege, og om pedagogisk tilrettelegging ved pedagog.

Tilbakemeldingene er svært positive. Spesielt virker mange å bli berørt av brukerinnleggene, de opplever gjenkjenning og får håp og pågangsmot til å stå på videre i en krevende hverdag.

Noen tilbakemeldinger fra deltakerne:

Veldig bra og svært nyttig. Flott at det er med brukere. Veldig fine innlegg som viser at det er håp selv om det føles håpløst til tider. Meget bra. Gir håp og styrke til å gjøre mitt barn «flygedyktig». Gir motivasjon. Sterke beretninger. Flott kurs med mange viktige momenter til ettertanke.

Intervju med Julia Lindqvist, leder i Autismeforeningen, Sør-Trøndelag fylkeslag

v/ Inger Marie Opøien, Lærings- og mestringssenteret



Foto: Julia Lindqvist

«Autismeforeningen i Norge ble startet i 1965 og Sør-Trøndelag fylkeslag i 1980. Vi har ca 350 medlemmer i fylkeslaget. Det er mennesker som selv har en autismespekterdiagnose (ASD), pårørende, fagfolk og andre interesserte, dvs hvem som helst kan bli medlem i Autismeforeningen. For å bli medlem i Sør-Trøndelag fylkeslag må man ha adresse i dette fylket», sier Julia.

Foreningens formål

Fylkeslaget skal arbeide for at samfunnet oppfyller sine forpliktelser overfor mennesker med ASD og deres pårørende. Det innebærer å drive opplysningsvirksomhet, likeperson-arbeid og arrangere aktiviteter, treff, temakvelder og kurs.

Tilbud i Sør-Trøndelag

Julia forteller om de ulike arrangementene. *«Det er tilbud for barn/unge og deres pårørende samt for voksne med høytfungerende ASD. Det har blitt flere tilbud for barn og unge i løpet av de siste seks årene. Det er viktig at medlemmene har mulighet til å treffe hverandre. Foreldre må ofte ta med barna sine hvis de skal kunne treffes, og da er det greit med aktiviteter og servering av mat. Som eksempel kan nevnes gokart-kjøring på Heggstadmoen. De unge kommer ofte sammen med en eller begge foreldre, og noen ganger er søsken med. De som jobber der har etter hvert blitt mer kjent med oss, og de har blitt flinkere til å fortelle deltakerne hva de skal gjøre og ikke hva de ikke skal gjøre. Aktivitetsdager på Lekeland er også populært. Det varierer fra gang til gang hvor mange som møter opp. Ofte kommer også en gruppe barn fra en barnebolig. Vi tror at mange av våre medlemmer liker disse aktivitetene, men vi har ikke samlet inn skriftlige tilbakemeldinger. Et unntak var at vi ba om tilbakemeldinger etter vår kinodag 2. april. Det var første gangen vi arrangerte noe slikt. Dessverre var det mange som klaget på altfor høy lyd så det må vi gjøre noe med til neste gang, som sannsynligvis blir til samme tid neste år. Det eneste tilbudet utenfor Trondheim er ridningen i Malvik. Vi har som mål å utvide aktivitetene til andre kommuner, og å bli mer politisk aktiv. Nå har vi en representant i Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Trondheim kommune», sier en engasjert leder.*

Treff for pårørende.

Foreningen har ulike tilbud for pårørende, forteller Julia. Det er treff for pårørende på «Batteriet» i Trondheim en gang i måneden. De har også hatt noen temakvelder før disse treffene, som eksempler kan nevnes besøk av en mann med autisme, en ung mann med Asperger syndrom og avdelingslederen ved Steinerskolen på Rotvoll, avdeling Vidar. Ellers snakker de om det deltakerne ønsker å snakke om, f.eks. barnehage, skole, venner og søsken. De pårørende deltar også på alle aktivitetene for barn. Foreningen arrangerer et stort dagskurs hver høst med innlegg ved både brukere og fagfolk.

Medlem/styreleder i Autismeforeningen

Julia har en sønn med autisme som nå er 25 år. Da han var pasient ved Trondsletten Habiliteringssenter fikk hun

høre om Autismeforeningen av pedagogene der. Hun ble medlem i 1996. Da sønnen bodde hjemme, rakk hun ikke å delta på så mye. Men hun fikk bl.a. økonomisk støtte fra foreningen til å dra på seminar i regi av Norsk atferdsanalytisk forening, og det er hun veldig takknemlig for. Hun leste også bladet «Autisme i dag» som alle medlemmer får fire ganger i året. Sønnen flyttet hjemmefra i februar 2009. Et par uker etterpå ringte en dame fra fylkeslaget og lurte på om Julia ville bli med i styret. Hun takket ja, og ble kasserer. I 2010 sluttet resten av styret så da ble hun leder og har vært det siden.

«Jeg opplever det som svært meningsfylt å jobbe for Autismeforeningen», sier Julia. «Det er fantastisk å se den gleden og stoltheten et lite barn med ASD viser når hun/han endelig tør å klatre opp klatreveggen i Utehallen og kommer seg helt til toppen, og å kunne ordne et sosialt treffsted for unge voksne som stort sett mangler venner».

Julia oppfordrer andre foreldre til å melde seg inn i foreningen: *«Medlemmene støtter foreningen økonomisk, får et interessant blad fire ganger i året, har mulighet til å treffe andre med lignende utfordringer, kan få tips og råd og kanskje få en forståelse for at ASD ikke er så helt uvanlig».*

Samarbeid med BUP-klinikk om dagskurset Barn og unge med Autismespekterforstyrrelser

«Fylkeslaget samarbeider to ganger i året med BUP-klinikk om kurs for pårørende til nylig diagnostiserte barn og ungdommer med Asperger syndrom. Vi er takknemlig for at også fagfolk knyttet til pasientene får delta på kursene. Jeg synes disse kursene er veldig nyttige for pårørende og fagfolk, og at BUP gjør en veldig god jobb her. Det er også flott at deltakerne kan snakke med andre i pausene. Likevel opplever vi at det fortsatt er mangel på kurs, spesielt for "nye" lærere og assistenter. Jeg vil på vegne av styret og foreningen ønske lykke til med videre arbeid ved BUP-klinikk, og takker for godt samarbeid med Inger Marie Opøien, Anne Skare og Bernhard Weidle!», avslutter Julia.

Hjemmeside: autismeforeningen.no/sortrondelag.



Fagutvikling og Forskning (FoU)

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

Fagutviklings- og forskningsprosjekter hvor BUP-ansatte var prosjektledere/medvirkende i 2015:

- **Jakobsen, Ketil**
Pilotstudie CFS/ME – Utprøving av rehabiliteringsprogram
- **Weidle, Bernhard**
Nordic long term OCD treatment study (NordLOTS)
- **Jozefiak, Thomas**
Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner
- **Nøvik, Torunn S.**
Ungdom med ADHD – En randomisert, kontrollert studie hvor en sammenligner gruppebasert CBT og TAU hos pasienter under medikamentell behandling
- **Schei, Jorun**
Ungdommer i BUP med nevropsykiatriske lidelser – PhD-prosjekt
- **Indredavik, Marit S.**
Helseundersøkelsen i BUP-klinikk - Follow-up II
- **Seim, Astrid**
Tilknytningsforstyrrelser hos høyrisikobarn
- **Nøvik, Torunn S.**
Klinisk bilde og forløp hos pasienter diagnostisert med ADHD i alderen 13 - 18 år. Studie basert på Helseundersøkelsen i BUP (Hel-BUP)
- **Weidle, Bernhard**
BUP-gen studien – Journalstudie av årsak og forløp ved utviklingsforstyrrelser
- **Sund, Anne Mari**
TIM-studien. Tidlig intervensjon – mestrende barn
- **Indredavik, Marit S.**
Lav fødselsvekt og hjerneutvikling. Mental helse, kognisjon og genetikk
- **Sund, Anne Mari**
Ungdom og psykisk helse
- **Weidle, Bernhard**
Barn og unge med tvangslidelse (OCD). Komorbiditet og analyse av livskvalitet. PhD-prosjekt
- **Greger, Hanne**
Psykisk helse hos barn og unge etter seksuelle overgrep. PhD-prosjekt
- **Skrove, Marit S.**
Psykiske symptomer og deres samvariasjon med biologiske faktorer hos ungdom – PhD-prosjekt
- **Aanondsen, Chris Margareth**
Kartlegging av psykisk helse – livskvalitet og kommunikasjonsferdigheter tilpasset døve og tunghørte barn og unge
- **Kårstad, Silje Berg**
Små barn med hjertefeil. Et tverrfaglig behandlingstilbud med fokus på sosioemosjonell utvikling, foreldre-/barn samspill og foreldrenes psykiske helse
- **Kvalstad, Gjertrud**
DBT pilotstudie
- **Kristiansen, Anne Karin**
Min stemme teller
- **Lundgren, Morten**
Implementering av START-AV i Helse Midt-Norge

Publikasjoner/presentasjoner 2015

Bjuland, Knut Jørgen; Løhaugen, Gro; **Indredavik, Marit Sæbø**; Martinussen, Marit; Brubakk, Ann-Mari; Håberg, Asta; Skranes, Jon Sverre; Rimol, Lars Morten.
Reduced local gyrification index in very low birth-weight (VLBW) adolescents and young adults.. OHBM Meeting 2015; 2015-06-14 - 2015-06-18

Bjuland, Knut Jørgen; Løhaugen, Gro; **Indredavik, Marit Sæbø**; Martinussen, Marit; Brubakk, Ann-Mari; Håberg, Asta; Skranes, Jon Sverre; Rimol, Lars Morten.
Reduced local gyrification index in very low birth-weight survivors.. Pediatric Academic Society Annual Meeting 2015; 2015-04-25 - 2015-04-28

Finnanger, Torun Gangaune; Olsen, Alexander; Skand- sen, Toril; Lydersen, Stian; Vik, Anne; Evensen, Kari A. Indredavik; Catroppa, Cathy; Håberg, Asta; Andersson, Stein; **Indredavik, Marit Sæbø**.
Life after adolescent and adult moderate and severe traumatic brain injury: self-reported executive, emotional, and behavioural function 2-5 years after injury. Behavioural Neurology 2015 ;Volum 2015:329241.



Kaasbøll, Jannike; Ranøyen, Ingunn; Nilsen, Wendy; Lydersen, Stian; **Indredavik, Marit Sæbø**.

Associations between parental chronic pain and self-esteem, social competence, and family cohesion in adolescent girls and boys - Family linkage data from the HUNT study. BMC Public Health 2015 ;Volum 15.

Lozano-Botellero, Violeta Nazaret; Skranes, Jon Sverre; Lydersen, Stian; Brubakk, Ann-Mari; **Indredavik, Marit Sæbø**; Martinussen, Marit.

Cerebellar volumes and psychiatric disorders in VLBW adolescents.. Pediatric Academic Society Annual Meeting 2015; 2015-04-25 - 2015-04-28

Rimol, Lars Morten; Bjuland, Knut Jørgen; Løhaugen, Gro; **Indredavik, Marit Sæbø**; Martinussen, Marit; Brubakk, Ann-Mari; Håberg, Asta; Skranes, Jon Sverre.

Development of cortical surface area and thickness from 14 to 19 years of age studied with MRI-based brain morphometry.. OHBM Meeting 2015; 2015-06-14 - 2015-06-18

Rimol, Lars Morten; Bjuland, Knut Jørgen; Løhaugen, Gro; **Indredavik, Marit Sæbø**; Martinussen, Marit; Brubakk, Ann-Mari; Håberg, Asta; Skranes, Jon Sverre.

Development of cortical surface area and thickness from 14 to 19 years of age studied with MRI-based brain morphometry.. Pediatric Academic Society Annual Meeting 2015; 2015-04-25 - 2015-04-28

Rimol, Lars Morten; Bjuland, Knut Jørgen; Løhaugen, Gro; Martinussen, Marit; Evensen, Kari A. **Indredavik, Marit Sæbø**; Brubakk, Ann-Mari; Eikenes, Live; Håberg, Asta; Skranes, Jon Sverre.

Cortical trajectories during adolescence in preterm born teenagers with very low birthweight. Cortex 2015 ;Volum 75. s. 120-131

Schei, Jorun; Nøvik, Torunn Stene; Thomsen, Per Hove; **Indredavik, Marit Sæbø; Jozefiak, Thomas**.

Improved quality of life among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder is mediated by protective factors: A cross sectional survey. BMC Psychiatry 2015 ;Volum 15.(108) s. -

Schei, Jorun; Nøvik, Torunn Stene; Thomsen, Per Hove; Lydersen, Stian; **Indredavik, Marit Sæbø; Jozefiak, Thomas**.

What Predicts a Good Adolescent to Adult Transition in ADHD? The Role of Self-Reported Resilience. Journal of Attention Disorders 2015

Skrove, Marit Synnøve; Romundstad, Pål Richard; **Indredavik, Marit Sæbø**.

Chronic multisite pain in adolescent girls and boys with emotional and behavioral problems: the Young-HUNT study. European Child and Adolescent Psychiatry 2015 ;Volum 24.(5) s. 503-515

Weider, Siri; **Indredavik, Marit Sæbø**; Lydersen, Stian; Hestad, Knut. Central Coherence, Visuoconstruction and Visual Memory in Patients with Eating Disorders as Measured by Different Scoring Methods of the Rey Complex Figure Test. European eating disorders review 2015 ;Volum 24.(2) s. 106-113

Weider, Siri; **Indredavik, Marit Sæbø**; Lydersen, Stian; Hestad, Knut. Neuropsychological function in patients with anorexia nervosa or bulimia nervosa. International Journal of Eating Disorders 2015 ;Volum 48.(4) s. 397-405

Greger, Hanne Klæboe; Myhre, Arne Kristian; Lydersen, Stian; **Jozefiak, Thomas**.

Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. International Journal of Child Abuse & Neglect 2015 ;Volum 45. s. 122-134

Hanssen-Bauer, Ketil; Martinussen, Monica; **Jozefiak, Thomas**.

Gladpsykometri- om psykometri på en enkel måte. Tester og kartleggingsverktøy i teori og praksis; 2015-11-30 - 2015-11-30

Jozefiak, Thomas; Greger, Hanne Klæboe.

Forskningsresultater fra studien ”Psyisk helse hos barn og ungdom i barnevernsinstitusjoner”-hvordan kan BUP hjelpe?. Foredrag; 2015-09-08 - 2015-09-08

Jozefiak, Thomas; Kaye, Nanna Sønnichsen.

Self- and proxy reports of quality of life among adolescents living in residential youth care compared to adolescents in the general population and mental health services. Health and Quality of Life Outcomes 2015 ;Volum 13.(104)

Jozefiak, Thomas; Kaye, Nanna Sønnichsen; Rimehaug, Tormod; **Wormdal, Anne Kristine**; Brubakk, Ann-Mari; Wichstrøm, Lars.

Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. European Child and Adolescent Psychiatry 2015

Jozefiak, Thomas; Tollefsen, Thomas Kristian. Måleegenskaper ved den norske versjonen av Child Health Questionnaire (CHQ). PsykTestBARN 2015 (2) s. -

Jozefiak, Thomas; Wallander, Jan Lance. Perceived family functioning, adolescent psychopathology and quality of life in the general population: a 6-month follow-up study. Quality of Life Research 2015 ;Volum Published ahead of print. s. 1-9

Kayed, Nanna Sønnichsen; **Jozefiak, Thomas.** Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner. Seminar i fagavdeling for barnevern i Bufdir; 2015-06-15 - 2015-06-15

Kayed, Nanna Sønnichsen; **Jozefiak, Thomas.** Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner - resultater fra forskningsprosjektet. Nasjonal fagkonferanse; 2015-11-11 - 2015-11-11

Kayed, Nanna Sønnichsen; **Jozefiak, Thomas;** Tjelflaat, Torill; Wichstrøm, Lars. Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner. Lansering av sluttrapport "Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner"; 2015-03-23 - 2015-03-23

Ranøyen, Ingunn; Stenseng, Frode; Kløckner, Christian; Wallander, Jan Lance; **Jozefiak, Thomas.** Familial aggregation of anxiety and depression in the community: the role of adolescents' self-esteem and physical activity level (the HUNT Study). BMC Public Health 2015 ;Volum 15.(1)

Schei, Jorun; Nøvik, Torunn Stene; Thomsen, Per Hove; **Indredavik, Marit Sæbø;** **Jozefiak, Thomas.** Improved quality of life among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder is mediated by protective factors: A cross sectional survey. BMC Psychiatry 2015 ;Volum 15.(108) s.

Schei, Jorun; Nøvik, Torunn Stene; Thomsen, Per Hove; Lydersen, Stian; **Indredavik, Marit Sæbø;** **Jozefiak, Thomas.**

What Predicts a Good Adolescent to Adult Transition in ADHD? The Role of Self-Reported Resilience. Journal of Attention Disorders 2015

Solberg, Cathrine; Larsson, Bo Sture; **Jozefiak, Thomas.** Consumer satisfaction with the Child and Adolescent Mental Health Service and its association with treatment outcome: A 3-4-year follow-up study. Nordic Journal of Psychiatry 2015 ;Volum 69.(3) s. 224-232

Arildskov, Trine Wigh; Højgaard, David R.M.A.; Skarphedinsson, Gudmundur Águst; Thomsen, Per Hove; Ivarsson, Tord; **Weidle, Bernhard;** Melin, Karin Holmgren; Hybel, Katja Anna.

Subclinical autism spectrum symptoms in pediatric obsessive-compulsive disorder. European Child and Adolescent Psychiatry 2015

Grøholt, Berit; Garløv, Ida; **Weidle, Bernhard;** Sommerschild, Hilchen. Lærebok i barnepsykiatri, 5. utgave. Universitetsforlaget 2015 (ISBN 978-82-15-02285-7) 444 s.

Skarphedinsson, Gudmundur Águst; Compton, Scott; Thomsen, Per Hove; **Weidle, Bernhard;** Dahl, Kitty; Nissen, Judith Becker; Torp, Nor Christian; Hybel, Katja Anna; Melin, Karin Holmgren; Valderhaug, Robert; Wentzel-Larsen, Tore; Ivarsson, Tord.

Tics moderate sertraline-, but not cognitive-behavior therapy response in pediatric obsessive-compulsive disorder patients who do not respond to cognitive-behavior therapy. Journal of child and adolescent psychopharmacology 2015 ;Volum 25.(5) s. 432-439

Skarphedinsson, Gudmundur Águst; **Weidle, Bernhard;** Ivarsson, Tord.

Sertraline treatment of nonresponders to extended cognitive-behavior therapy in pediatric obsessive-compulsive disorder. Journal of child and adolescent psychopharmacology 2015 ;Volum 25.(7) s. 574-579

Skarphedinsson, Gudmundur Águst; **Weidle, Bernhard;** Thomsen, Per Hove; Compton, Scott; Dahl, Kitty; Torp, Nor Christian; Nissen, Judith Becker; Melin, Karin Holmgren; Hybel, Katja Anna; Valderhaug, Robert; Wentzel-Larsen, Tore; Ivarsson, Tord.

Continued cognitive-behavior therapy versus sertraline for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder that were non-responders to cognitive-behavior therapy: Treatment outcome and moderator analysis. European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) International Congress; 2015-06-20 - 2015-06-24

Thomsen, Per Hove; **Weidle, Bernhard.**

Behandling af børn og unge med OCD. En praksismanual. Hans Reitzels Forlag 2015 (ISBN 978-87-412-6129-4) 272 s.

Torp, Nor Christian; Dahl, Kitty; Skarphedinsson, Gudmundur Águst; Thomsen, Per Hove; Valderhaug, Robert; **Weidle, Bernhard;** Holmgren, Karin Elisabeth; Hybel,



Katja Anna; Nissen, Judith Becker; Lenhard, Fabian; Wentzel-Larsen, Tore; Franklin, Martin E.; Ivarsson, Tord. Effectiveness of cognitive behavior treatment for pediatric obsessive-compulsive disorder: Acute outcomes from the Nordic Long-term OCD Treatment Study (NordLOTS). Behaviour Research and Therapy 2015 ;Volum 64. s. 15-23

Torp, Nor Christian; Dahl, Kitty; Skarphedinsson, Gudmundur Águst; Compton, Scott; Thomsen, Per Hove; **Weidle, Bernhard**; Hybel, Katja Anna; Valderhaug, Robert; Melin, Karin Holmgren; Nissen, Judith Becker; Ivarsson, Tord.

Predictors associated with improved cognitive-behavioral therapy outcome in pediatric obsessive-compulsive disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2015 ;Volum 54.(3) s. 200-207



Min stemme teller

«Min Stemme Teller» er et utviklingsprosjekt i regi av Kompetansesenteret for brukererfaringer og tjenesteutvikling (KBT). Hovedmålet med prosjektet var å utvikle en metodikk for reell brukermidvirkning for barn og unge. Samarbeidsparter i prosjektet var Mental Helse Ungdom, Redd Barna Region Midt og BUP. Prosjektets bakgrunn ble forankret i blant annet Sosial- og helsedirektoratets utsagn om at barn og unges egne erfaringer og synspunkter bør stå sentralt i utviklingen og gjennomføringen av gode tjenester. Våren 2015 ble det gjennom prosjektet foretatt en evaluering av det polikliniske tilbudet i vår klinikk. Fokuset for evalueringen var hvilke erfaringer brukere i alderen 16-18 år hadde med hjelpen de mottok.

Prosjektet benyttet «Bruker Spør Bruker» som metode til å innhente ungdommenes erfaringer med hjelpetilbudet de mottok i vår klinikk. Metoden går ut på at tidligere brukere av en helsetjeneste intervjuer nåværende brukere

av tjenesten. I dette prosjektet fikk fire unge voksne i alderen 18-24 år, som selv hadde egenerfaring med bruk av psykiske helsetjenester, være intervjuere sammen med to prosjektmedarbeidere fra KBT. Intervjuene ble gjenstand for en rapport som ble presentert i en dialogkonferanse mellom alle de involverte parter; ledelsen og behandlere ved BUP, brukerne/ informantene fra BUP, de unge prosjektmedarbeiderne og de ansvarlige fra KBT Midt-Norge. I etterkant av prosjektet fikk de av våre ansatte som var med på dialogkonferansen tilsendt en elektronisk spørreundersøkelse hvor det ble gitt tilbakemeldinger på prosjektet. For BUP var prosjektet et viktig bidrag som ga konkrete og viktige anbefalinger som klinikken kan jobbe ut ifra. I rapporten ble det presentert flere direkte sitater hentet fra intervjuene, og det var svært nyttig å få tilbakemeldinger om pasientbehandlingen direkte fra de som selv hadde erfaring.

Forskningsprosjektet

Hel-BUP



Dette er et samarbeidsprosjekt mellom BUP-klinikk, St. Olavs Hospital og Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern (RKBU), Det medisinske fakultet, NTNU. Det overordnede målet med prosjektet er å skaffe ny kunnskap om mekanismer knyttet til psykiske helseproblemer blant barn og unge. I perioden 2009-11 (T1) ble det gjennomført en omfattende kartlegging av 717 ungdommer i alderen 13-18 år. Data ble lagret ved HUNT Databank, og vil være utgangspunkt for en rekke doktorgradsprosjekter og publikasjoner. To PhD-stipendiater og andre forskere har publisert fra T1 i internasjonale tidsskrifter: 6 artikler i 2013-14, og 2 artikler i 2015. Data er gitt til en rekke hoved-/masteroppgaver. T2 ble gjennomført i 2012-14 og besto av elektronisk spørreskjema og diagnostisk telefonintervju med deltagerne, samt elektronisk spørreskjema til foreldrene. Av 684 inviterte deltok 575 (85 %), i alderen 16-21 år. Resultatene vil bli sammenholdt med data fra T1 og fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT 3). I T2 vil en få svar på hvordan det går med ungdommer tre år etter utredning og behandling ved BUP-klinikk. I tillegg vil en utforske risiko- og beskyttende faktorer for psykisk

helse i overgangen mellom ungdom og voksen alder. En ny oppfølging (T3) planlegges gjennomført i 2018.

Vitenskapelige publikasjoner i 2015:

- **Schei J, Nøvik, TS, Thomsen PH, Indredavik MS, Jozefiak T.** Improved quality of life among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder is mediated by protective factors: A cross sectional survey. *BMC Psychiatry* 2015; Volum 15.(108) doi: 10.1186/s12888-015-0491-0. PMID: 25948117
- **Schei J, Nøvik TS, Thomsen PH, Lydersen S, Indredavik MS, Jozefiak T.** What Predicts a Good Adolescent to Adult Transition in ADHD? The Role of Self-Reported Resilience. *J Atten Disord* 2015 Sep 23. pii:1087054715604362. PMID: 26399710

Informasjon om Hel-BUP finnes på nettsiden til BUP-klinikk: www.stolav.no/bup





Verdensdagen for psykisk helse 10. oktober



Foto:

Fra v: Lena Berg Hamnes, Geir, Liang, Inger Jorun Åsbø, Inger Marie Opøien, Jannicke Ankile, Kirsti Haave Singsaas, Frode Jørum, Anne Karin Kristiansen. Foran: Craig og Camilla

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 2015 Ble arrangementet lagt til 30. september kl. 9-12 med temaet:

**Egenverdi og psykisk helse.
Se hverandre – kast masken.**

Programmet besto av 2 innlegg:

- Camilla Røneid Hansen fra Landsforeningen for barnevernsbarn: Med 15 års fartstid som barnevernsbarn og erfaringer med alkoholiserede foreldre, opphold på barnehjem, i fosterhjem og institusjon, hadde det å holde masken blitt Camillas ubeseirede strategi for overlevelse og mestring. Men på et tidspunkt oppdaget hun at masken hadde ført til at hun mistet kontakten med sine egne følelser, med seg selv. Camilla fortalte sin historie om å prøve å kaste masken, og hvorfor

det er så viktig å tørre å se hverandre for den man virkelig er.

- Craig Furunes «Om det å leve med Tourettes Syndrom» I rollene som småbarnspappa, samboer, audiologistudent, bookingagent, sanger, drosjekusk er det ikke nødvendigvis så enkelt å legge merke til det, men åpenhert og ærlig, humoristisk og gravalvorlig fortalte Craig (23) om et liv med Tourettes Syndrom (se ellers intervju i Årsmelding 2014)

Dagen ble ledet av Geir Liang, overlege ved BUP-klinikk. Målgruppe er hvert år ungdommer fra 1. trinn ved videregående skoler i Sør-Trøndelag. I år var det over 500 elever som deltok, både fra Trondheim og utenbys skoler. Det ble gitt mange gode tilbakemeldinger.

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

PhD Disputaser

Livskvalitet og komorbiditet hos barn med tvangslidelse.



Bernhard Weidle disputerte for PhD-graden ved NTNU 09.01.2015.

Tittel på avhandlingen:

Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder: Comorbidity and Quality of Life.

Tvangslidelse (OCD) forekommer hos 1-3 % av barnebefolkningen og fører ubehandlet til et kronisk forløp hos to tredeler. 80 % har minst en komorbid tilstand.

Komorbiditet i form av autistiske trekk hos barn og unge med OCD ble sammenliknet med en kontrollgruppe fra den generelle befolkningen. Autistiske symptomer forekom hos omtrent en femtedel av barn med OCD og var dermed mye hyppigere enn i den generelle befolkningen. At en undergruppe av barn med OCD har autistiske trekk må tas i betraktning når man skal skreddersy individuell tilpasset behandling for barn med OCD.

Livskvalitet ble undersøkt hos barn og unge med OCD som deltok i en nordisk multisenterstudie (Nordic Long-term OCD treatment study) der pasientene ble behandlet med kognitiv atferdsterapi med eksponering. Livskvalitet før behandling var tydelig redusert, og hos barn med komorbide lidelser beskrev foreldrene lavere livskvalitet enn hos de med bare OCD. 72 % av deltakerne responderte på behandlingen. Etter behandlingen rapporterte respondere en livskvalitet på samme nivå som i den generelle befolkningen, mens de som ikke hadde effekt rapporterte ingen forbedring. WHO anbefaler å ha med vurdering av livskvalitet både som behandlingsmål og som del av effektevalueringen for behandlingsprogrammer, spesielt ved lidelser der enkelte symptomer kan vedvare etter behandlingen. Å inkludere livskvalitetsevaluering som et mål for barns og foreldrenes subjektive opplevelse bidrar til en mer helhetlig forståelse av OCD hos barn og unge.

Erfaringene fra NordLOTS førte også til publikasjon av en behandlingsmanual for OCD hos barn og unge (se omtale i «Tidsskriftet for den norske legeforening»).

Emosjonelle symptomer, livsstil og somatiske aspekter i ungdomstiden.

Betydningen av resilience faktorer.



Marit S. Skrove disputerte for PhD-graden ved NTNU 04.09.2015:

Tittel på avhandlingen:

Emotional symptoms, lifestyle and somatic aspects en adolescence – The importance og resilience factors

Studien er basert på data fra den tredje Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT 3) som ble gjennomført i tidsperioden 2006 til 2008. 7639 ungdommer i alderen 13 til 18 år med ble inkludert i studien. De mest sentrale funnene i studien var at emosjonelle symptomer var vanlig hos ungdom og ble rapportert av 19 % av jentene og 6 % av guttene i studie-populasjonen. Røyking, bruk av alkohol eller å ha prøvd narkotika, så vel som lav fysisk aktivitet var assosiert med høyere forekomst av emosjonelle vansker.

Kronisk smerte forekom oftere hos ungdom med høyt nivå av emosjonelle eller atferdsmessige vansker sammenliknet med ungdom med lavt nivå. Subjektiv oppfatning av pubertet og vekt var sterkere assosiert med emosjonelle symptomer enn objektive mål. Assosiasjonene mellom emosjonelle symptomer og livsstil, så vel som mellom emosjonelle symptomer og kronisk smerte ble svekket ved justering for resilience faktorer.

Resilience faktorer hadde også en modererende effekt på sammenhengen mellom emosjonelle symptomer og subjektiv oppfatning av pubertet, samt subjektiv oppfatning av vekt. Nytt i denne studien var betydningen av ungdommens egen vurdering av kroppslige faktorer, så vel som betydningen av positive relasjoner med familie og venner. Funnene bekrefter sammenhenger mellom somatiske aspekter og emosjonelle symptomer hos ungdom. Studien understreker derfor viktigheten av å utrede kronisk smerte, kroppsoppfattelse og tilgangen på sosial støtte hos unge med emosjonelle vansker, da slike faktorer kan være sentrale i behandlingen av emosjonelle symptomer i ungdomstida.



Psykiske tilleggsvansker, beskyttende faktorer og utfall blant ungdom med ADHD:

En studie basert på selvoppfattelse.



Jorunn Schei disputerte for PhD-graden ved NTNU 06.10.2015.

Tittel på avhandlingen:

Psychiatric problems, protective factors and outcomes in adolescents with ADHD. The role of self-perceptions

ADHD er en vanlig, nevropsykiatrisk lidelse og kjennetegnes av oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet som gir nedsatt funksjon i hverdagen. Den kliniske presentasjonen endres med alderen, og innvirkningen på hverdagsfunksjon påvirkes i stor grad av forløpet. Tilleggsvansker er vanlig i forløpet, og forverrer utfallet. Ungdom med ADHD og emosjonelle- og atferdsvansker har økt risiko for psykiske lidelser, funksjonsvansker og redusert livskvalitet. Selv om ADHD regnes som en arvelig lidelse, kan miljøfaktorer være viktige faktorer for utviklingen av lidelsen og videre forløp. Beskyttende faktorer antas å fremme resiliens, og inkluderer både individuelle- og miljøfaktorer. Det mangler studier som undersøker risiko- og beskyttende faktorer som er viktige for utfallet blant ungdom med ADHD.

Hovedmålet i denne studien var å undersøke faktorer som kan påvirke bedre utfall blant ungdom med ADHD. Studiene er basert på data fra Hel-BUP studien, en klinisk studie i BUP klinikk. De to første er tverrsnittstudier i alderen 13-18, mens tredje studie er en 3-årig oppfølgingsstudie. Alle studiene inkluderer omtrent 190 ungdommer med ADHD.

I den første studien undersøkte vi ungdommenes opplevelse av familiefunksjon og livskvalitet avhengig av nivå av emosjonelle- og atferdsvansker. Vi sammenlignet selvrappport med foreldrerapport, og inkluderte derved ungdommenes og deres foreldres perspektiv. Ungdommer med både emosjonelle- og atferdsvansker opplevde verst familiefunksjon og livskvalitet. Foreldre rapporterte derimot at tilleggsvansker påvirket ungdommens livskvalitet, men ikke familiefunksjon.

I den andre studien undersøkte vi om beskyttende faktorer påvirker forholdet mellom risikofaktorer og livskvalitet (mediator- eller moderatoreffekt). Vi fant ingen moderatoreffekt. Individuelle egenskaper, som inkluderer selvtillit, strukturerte egenskaper og sosial kompetanse, medierer forholdet mellom emosjonelle vansker og livskvalitet. Vi fant også at sosial støtte medierer forholdet mellom atferdsvansker og livskvalitet.

I den tredje studien undersøkte vi om selvtillit, strukturerte egenskaper og sosial kompetanse blant ungdom med ADHD predikerer mer gunstig utfall. Vi målte psykososial fungering og diagnosene angst, depresjon og ADHD i ung voksen alder. Bedre selvtillit i ungdomstiden predikerte bedre psykososial fungering. Mer strukturerte egenskaper og bedre sosial kompetanse var også assosiert med dette utfallet. Videre var bedre selvtillit assosiert med mindre depresjon, mens bedre sosial kompetanse var assosiert med mindre angst.

Konklusjon: Emosjonelle vansker og atferdsvansker er viktige risikofaktorer for ungdom med ADHD og selvoppfattelsen blant ungdom med ADHD gir nyttig informasjon som kan optimalisere klinisk undersøkelse. Ved å måle beskyttende faktorer i tillegg til risikofaktorer, identifiseres mulige behandlingsmål. Individuelle egenskaper er viktige beskyttende faktorer i ungdomsalderen. Selvtillit, strukturerte egenskaper og sosial kompetanse bør undersøkes videre som mulige behandlingsmål for pasienter med ADHD i overgangen mellom ungdom og ung voksen.

Aktuelle bokutgivelser

OCD-behandling for barn og unge

Bernhard Weidle (mfl)

En praksismanual. Gyldendal Akademisk, 2014.

Bokomtale ved Morten Sandbu, overlege, Seksjon for akuttpsykiatri, Oslo universitetssykehus, Ullevål:

Bruksbok mot tvang hos barn og unge

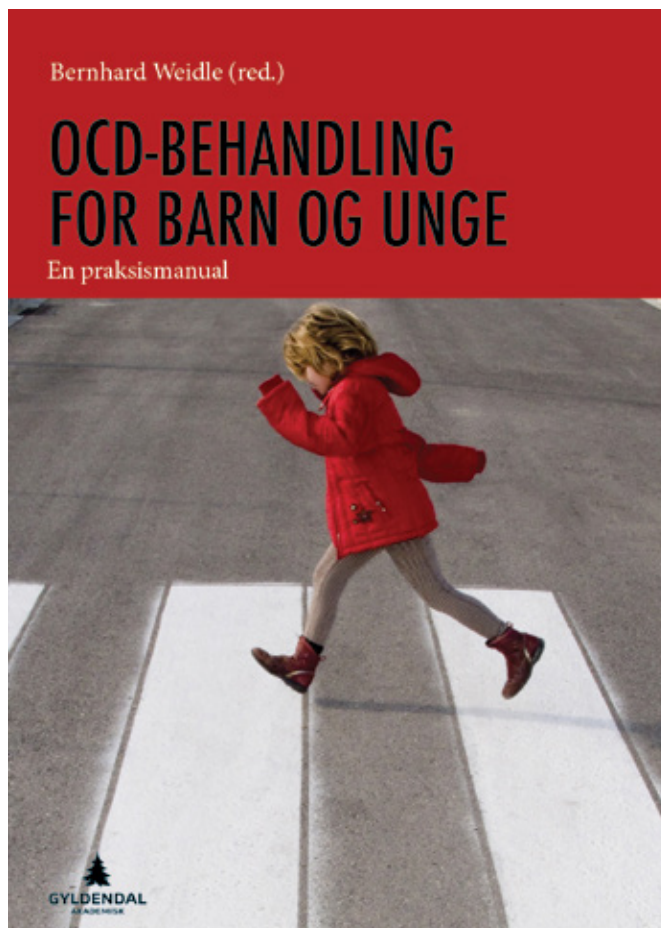
Dette er, som undertittelen sier, en praksismanual, en instruksjonsbok for behandling av tvangslidelse hos barn og unge. Den henvender seg til alle som har ansvar for behandlingen av barn og unge med tvangslidelse. Forfatterens intensjon er å øke tilgjengeligheten av kognitiv adferdsterapi (KAT) med eksponering og responsprevensjon (ERP), som er en effektiv og godt dokumentert behandlingsform for denne lidelsen. Manualen utgis samtidig med en mer teoretisk gjennomgang, Tvangstanker og tvangshandlinger hos barn og unge (Valderhaug & Ivarsson, 2014). Bøkene springer ut av NordLOTS-studien (Nordic longterm OCD treatment study). Bidragsyterne i manualen har vært aktive i studien, men uten at hver enkelt bidrag er markert.

Manualen gir en praktisk time-for-time-gjennomgang av et 14-sesjoners standardisert behandlingsopplegg, med konkret innhold for hver time. Den har erfaringsbaserte, praktiske og gode råd for å få frem ofte skambelagte symptomer. Den henviser til barn og unge som har gjenkjennelige plager, og bruker metaforer som «datagenerasjonen» skjønner. Den understreker tvangen som en uhensiktsmessig måte å dempe underliggende og medfølgende angst på, og går opp grensen mot tvangspregede ritualer som en del av normalutviklingen hos mange barn – unngå å trå på streker, ritualer ved leggetid, lykketall osv. Tvangens påvirkning på dagliglivets funksjoner bidrar til avgrensningen. Tvangstanker og tvangshandlinger vil ofte involvere og styre familien. Foreldredeltakelse er derfor viet stor plass, mens kulturspesifikke erfaringer ikke er omtalt, og savnes.

Kapitlene om OCD (obsessive compulsive disorder) ved Tourettes syndrom og autismspekterforstyrrelser oppleves gode og viktige. Forskjellen mellom OCD og tics blir poengtert. Behandlingstilnærmingen er ulik, «habit reversal training» (HRT) ved tics og eksponering og responsprevensjon (ERP) ved OCD. Det er mange trebokstavsforkortelser (TBF) underveis. Kapitlet om medikamentell behandling virker godt, praktisk og klokt. Her beskrives og begrunnes indikasjoner for oppstart, medikamentvalg, dosering og

håndtering av bivirkninger på detaljnivå. Og det gis konkrete instruksjoner for nedtrapping og seponering. Boken avslutter med sjekklister for hver time, «angsttermometer», symptomlister, tidslinjer og effektevalueringsskalaer. Belønning og diplom – bare klistremerker og gullstjerner mangler. Det finnes en omfattende og gjennomgående aktuell litteraturliste, et passe stort register og nyttige adresser og linker, som en moderne bruksbok bør ha. Språket er godt og enkelt.

Kontaktetablering og motivasjon overlates til behandler og pasient. Det blir lettere med denne boken. Manualen anbefales!



Lærebok i barnepsykiatri

Berit Grøholt, Ida Garløv, Bernhard Weidle, Hilchen Sommerschild

Universitetsforlaget 2015

Bokomtale ved Marit Hafting, cand. med, spesialist i barne- og ungdomspsykiatri, dr. med. RKBV Vest:

Ny utgave av viktig bok.

Første utgave av denne læreboken kom i 1989 med forfatterne Hilchen Sommerschild og Berit Grøholt. Fra tredje utgave kom Ida Garløv med, og nå i femte og foreløpig siste utgave er Bernhard Weidle kommet til. Forfatterne representerer derfor kontinuitet, mangeårig klinisk erfaring og solid akademisk bakgrunn innen barne- og ungdomspsykiatrien.

Målgruppen er studenter i grunn- og videreutdanninger innenfor helsefag, pedagogikk, sosialfag, medisin og psykologi, i tillegg til ansatte i tjenester rettet mot barn og unges psykiske helse i første- og annenlinjetjenesten. Ut fra min erfaring vil dette være en nyttig bok å tilby nyansette i en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk som en første nødvendig oversikt over faget. Den gir en samlet fremstilling av fagfeltet som er viktig for oppbyggingen av en felles forståelse i det tverrfaglige teamet.

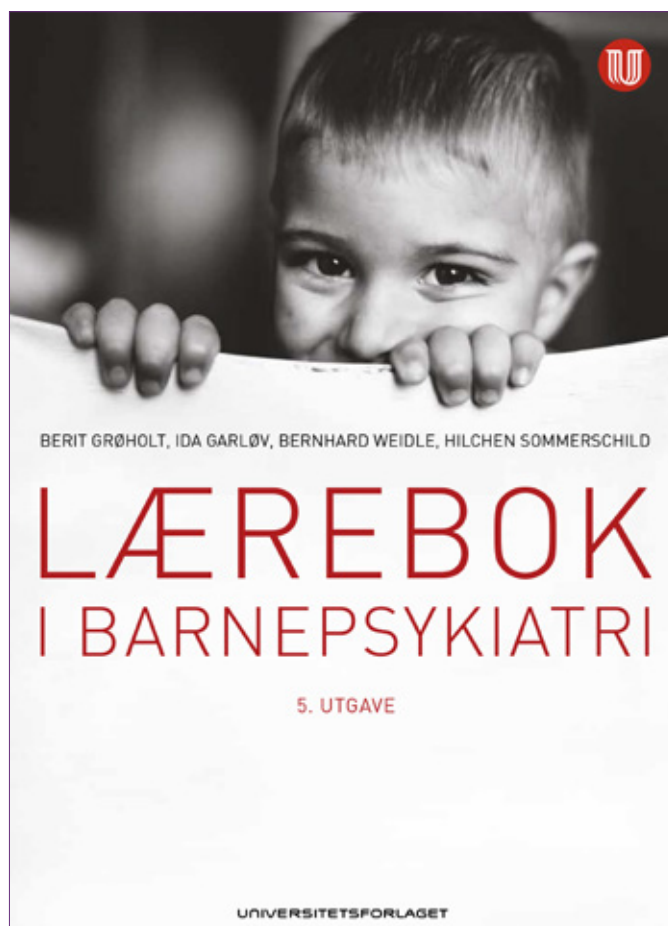
Strukturen, inndelingen i hovedkapitler, er uendret fra tidligere utgaver, men innholdet er noe stokket om og endret i tråd med utviklingen i faget. Forfatterne sier at familieperspektivet fortsatt er viktig, men at tilknytningsteori og kognitiv teori har fått større betydning. De største endringene er knyttet til det biologiske grunnlaget for faget, der genetikk og samspillet mellom genetikk og miljø er beskrevet. Lovgrunnlaget er oppdatert, og samhandlingsreformen har fått plass som en mulighet for tverretattlig samarbeid. Dokumentasjonen av det empiriske grunnlaget og referansene er aktuelle, og stikkordregisteret ser nyttig ut. Det bidrar til at boken kan fungere som oppslagsverk og kilde til videre fordypning.

Forfatterne har valgt tittelen Lærebok i barnepsykiatri. Boken inneholder imidlertid også en god oversikt over tilstander som i større grad hører ungdomspsykiatrien til – slik som psykoser, overgang mot personlighetsforstyrrelser, bipolare lidelser og spiseforstyrrelser.

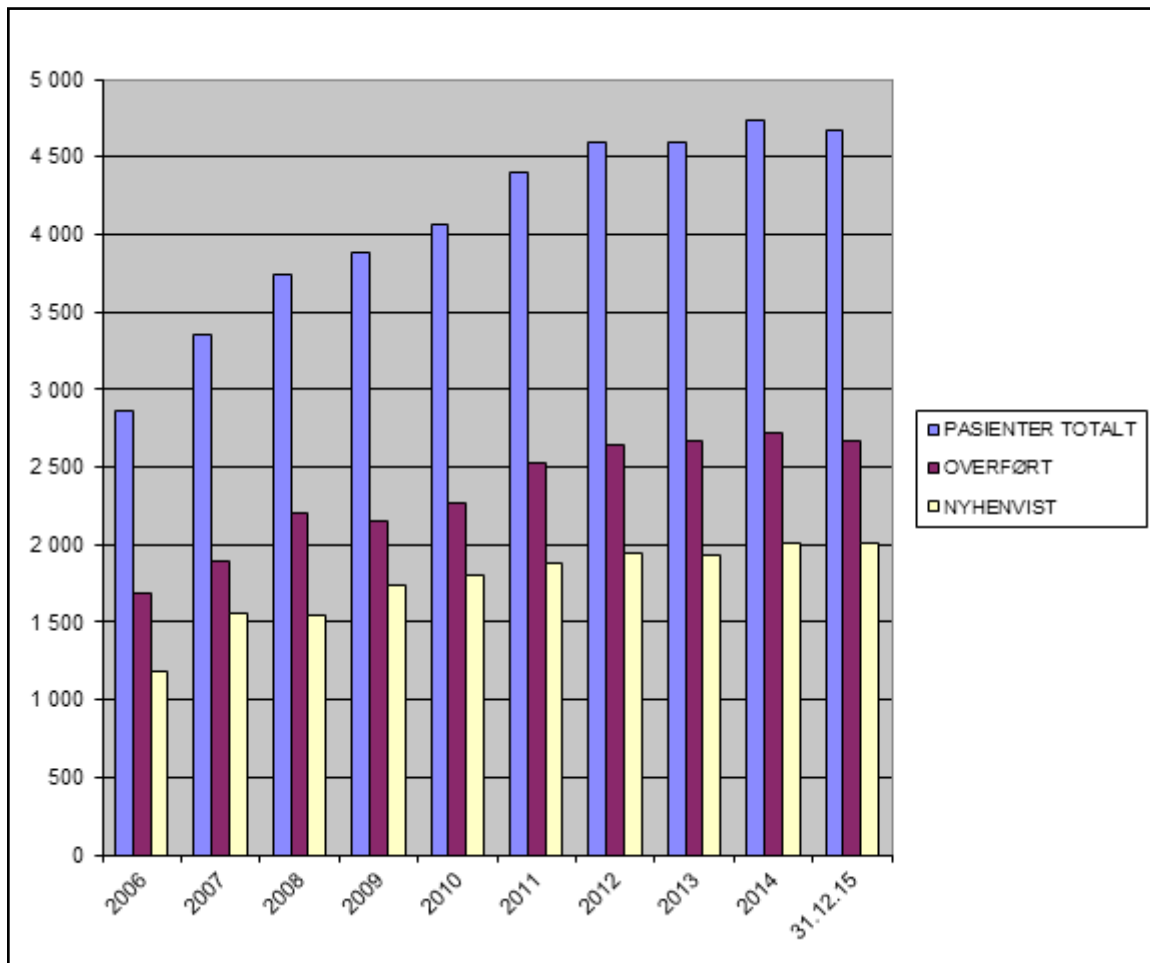
En nasjonal oversiktsbok som denne representerer et vern mot fragmentering og tap av lokal forankring av forståelse og tiltak. Ut fra min vurdering kan det være en risiko eller en uønsket bivirkning av systematiske oversikter og ulike

databaser med evidensbaserte algoritmer for utredning og behandling.

Frederik Emil Juul, medisinstudent og redaktør av *Æskulap*, bekreftet nylig behovet for lærebøker i et innlegg i *Tidsskriftet* (1). Han sier at de fysiske bøkene må tilføre noe mer enn godt kjent kunnskap. Det gjør denne boken ved å formidle en fagkultur og derved plassere faget i en norsk virkelighet. Jeg anbefaler den til alle med faglig interesse for barn og unges psykiske helse.



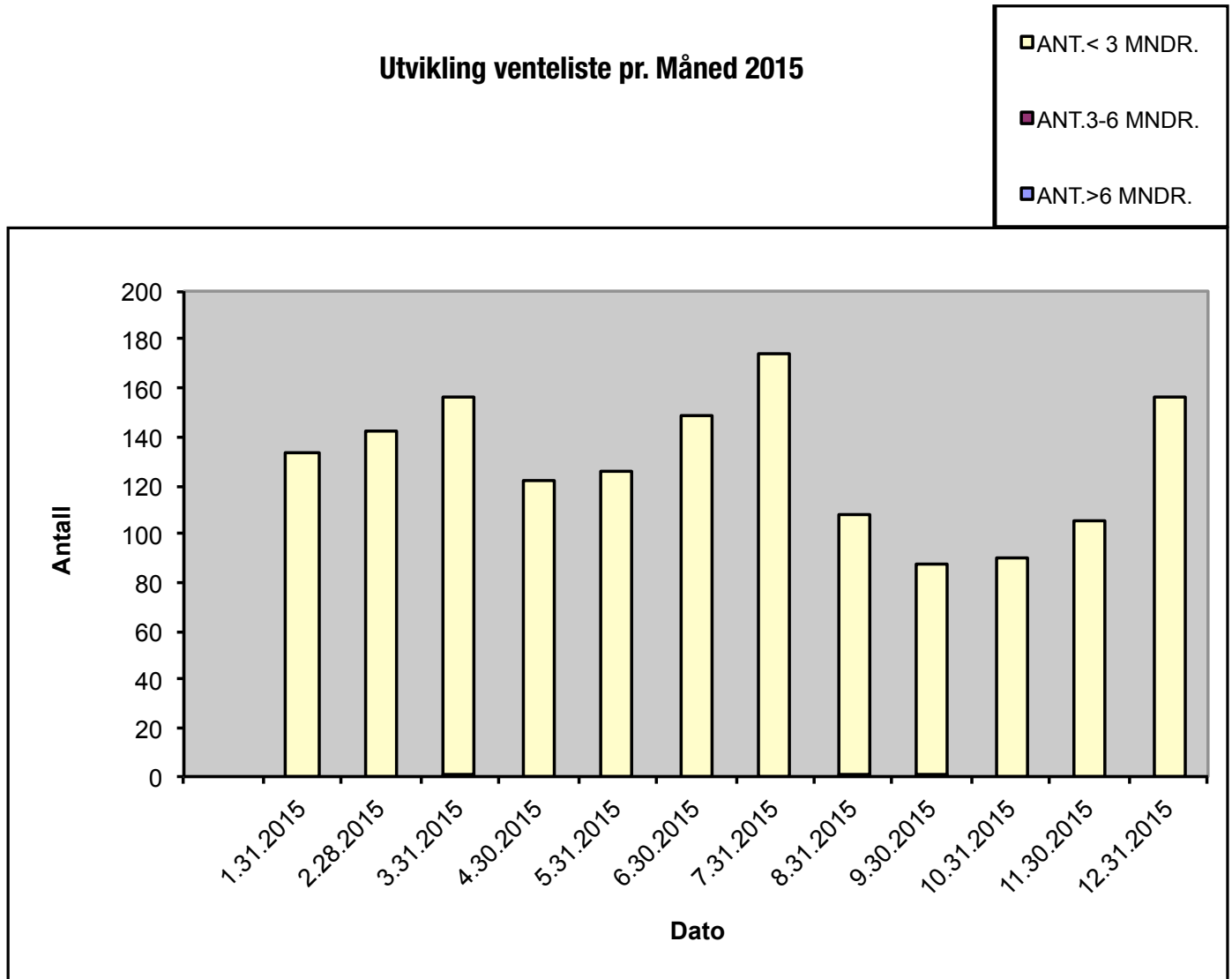
Antall pasienter 2006-2015



Statistikken gir indikasjon om at antallet pasienter i behandling i klinikken er i ferd med å stabiliseres. Etter en periode med jevn årlig økning i pasientantallet har vi nå sett ubetydelige endringer i løpet av de siste 4 årene. Tall for pasienter i behandling i 2015 viser en liten nedgang sammenlignet med året før, mens antallet nyhenvisninger er det samme. Dette kan bety at terskelen for inntak ikke

er hevet og at behandlingsforløpene avsluttes noe raskere enn tidligere. Dette kan være et resultat bl.a. av poliklinikkenes fokus på fullføring og avslutning av pasientsaker i 2015. Fokuset ble valgt ut fra en erkjennelse av at mange pasienter ble værende i BUP over en lengre tidsperiode enn nødvendig, uten at dette var resultat av flere behandlingstiltak (at det ble gitt mer behandling).

Utvikling venteliste pr. Måned 2015



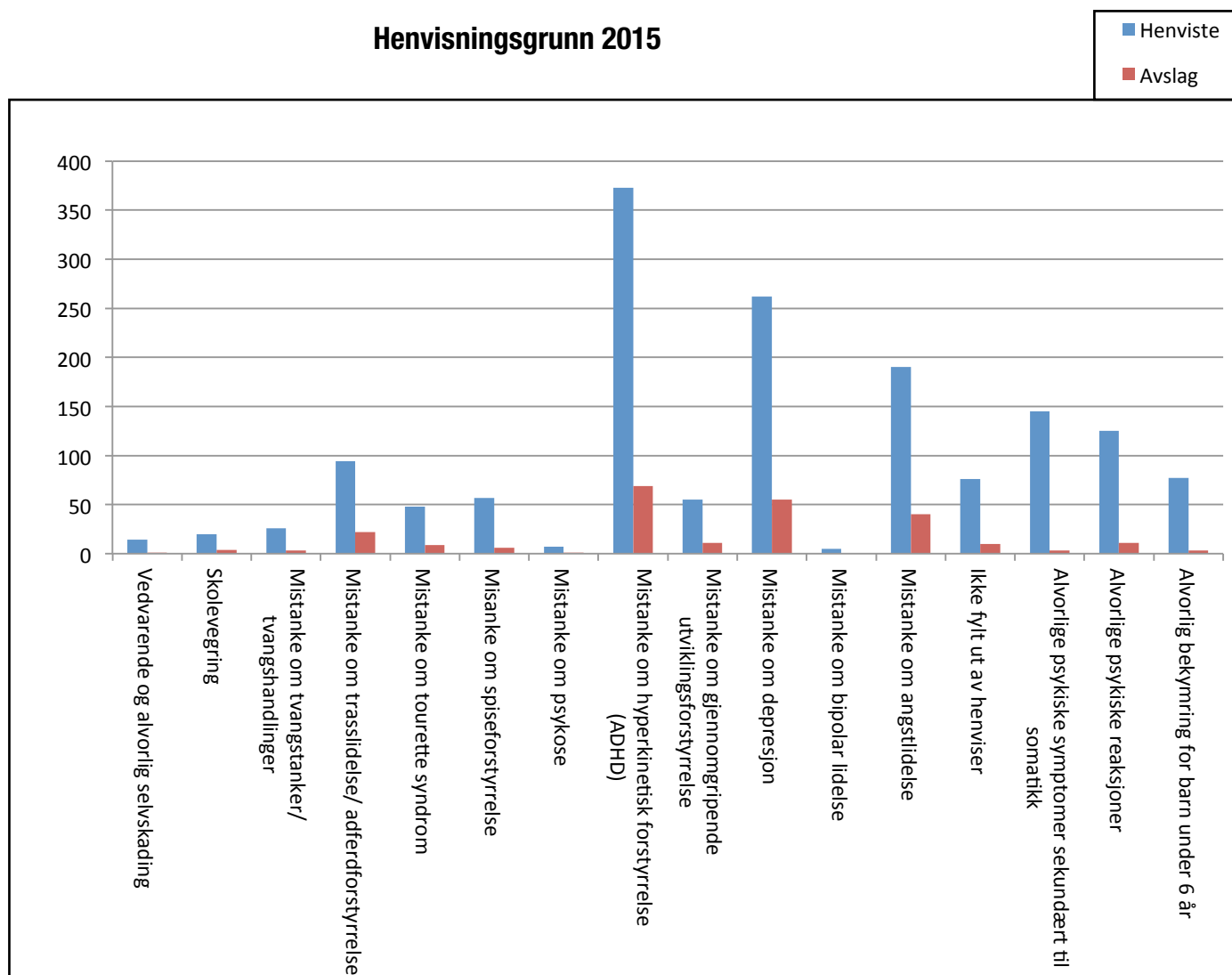
Det er naturlig at antall ventende varierer fra måned til måned i BUP, påvirket av høytider/ ferier, perioder med vakanser, mange behandlere under avslutning eller oppstart m.m.

Statistikken for året sett under ett viser en positiv utvikling ved at svært få pasienter ventet mer enn 3 mnd i 2015 (kun 3), mens ingen ventet over 6 mnd. Det som statistisk viser seg som ventetid over 3 mnd kan i realiteten dreie seg om svært kort tid, gjerne bare en dag eller to. Det er utvetydig at den tiden barn og unge venter på utredning

og behandling ved klinikken er i ferd med å kortes ned. Uten økt ressurstildeling er det ikke realistisk å forvente en mer drastisk nedgang i ventetid, dog med en mulighet for at neste års statistikk kan vise endringer på grunn av den interne omstillingen i løpet av 2014/2015.

Årets statistikk kan forstås som en bekreftelse på at klinikken tar inn pasienter i tråd med nasjonale prioriteringskriterier, at ventetiden går ned, og at BUP dermed er i ferd med å nå egne og nasjonale mål om redusert ventetid.

Henvisningsgrunn 2015



Statistikken viser at det fortsatt er «Mistanke om hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD», «Mistanke om depresjon» og «Mistanke om angstlidelse» som er de største henvisningsgruppene til BUP. Den første, som er absolutt størst, viser likevel en svak nedgang gjennom de tre siste årene, mens spørsmål om angstlidelse har en svakt økende tendens. «Alvorlig bekymring for barn under 6 år» har også

en liten økning - en pasientgruppe der det blir gitt svært få avslag i BUP. Årets statistikk viser dessuten et økt antall barn og unge henvist for «Alvorlige psykiske symptomer sekundært til somatikk» - ved nærmere undersøkelse ser vi at dette i hovedsak er pasienter henvist til BUP/BUK.

Økonomi

Aktivitet	Faktisk 2015	Mål 2015	Måloppnåelse	Endring fra 2014	Faktisk 2014
Polikliniske konsultasjoner	68227	63242	107,9 %	562	67665
Utskrivninger fra døgnopphold	178	200	89,0 %	-45	223
Oppholdsdøgn	2303	3186	72,3 %	-1044	3347

Regnskap

(Alle tall i 1000 kroner)

	Regnskap 2015	Budsjett 2015	Regnskap 2014	Endring 2014/2015
Inntekter				
Basisramme	174 640	174 428	172 061	2 579
Polikliniske inntekter	34 008	32 859	32 851	1 157
Andre driftsinntekter	2 136	4 635	1 621	515
Sum inntekter	210 784	211 922	206 533	4 251
Kostnader				0
Varekostnad	1 931	1 439	1 300	631
Lønnskostnad	169 634	178 174	167 512	2 122
Andre driftskostnader	8 470	8 354	7 363	1 107
Finanskostnader	9	0	8	1
Internkostnader	23 846	23 955	22 845	1 001
Sum kostnader	203 890	211 922	199 028	4 862
Driftsresultat	6 894	0	7 505	-611

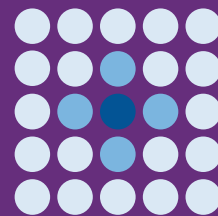
Årsverksutvikling	2015	2014	Endring fra 2014
Årsverk Poliklinikk	134,6	137,48	-2,88
Årsverk Døgnbehandling	57,84	64,44	-6,6
Årsverk Fagutvikling	6,25	8,46	-2,21
Årsverk administrasjon	8,27	8,1	0,17
Sum årsverk BUP	206,96	218,48	-11,52

Spesifikasjon av lønnskostnadene	2015	2014	Endring 2014/15
Direkte lønn	127 528	125 926	1 602
Arbeidsgiveravgift og pensjon	47 633	50 286	-2 653
Kompetanse og rekruttering	877	0	877
Sykepengerefusjon	-7 618	-6 456	-1 162
Andre personalkostnader	1 214	1 050	164
Sum personalkostnader	169 634	170 806	-1 172

TAKK

Til alle ansatte som har bidratt
til årsmeldingen for BUP 2015

Hilsen redaksjonen



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