

# Regional seksjon for spiseforstyrrelser

## **ÅRSMELDING 2016**

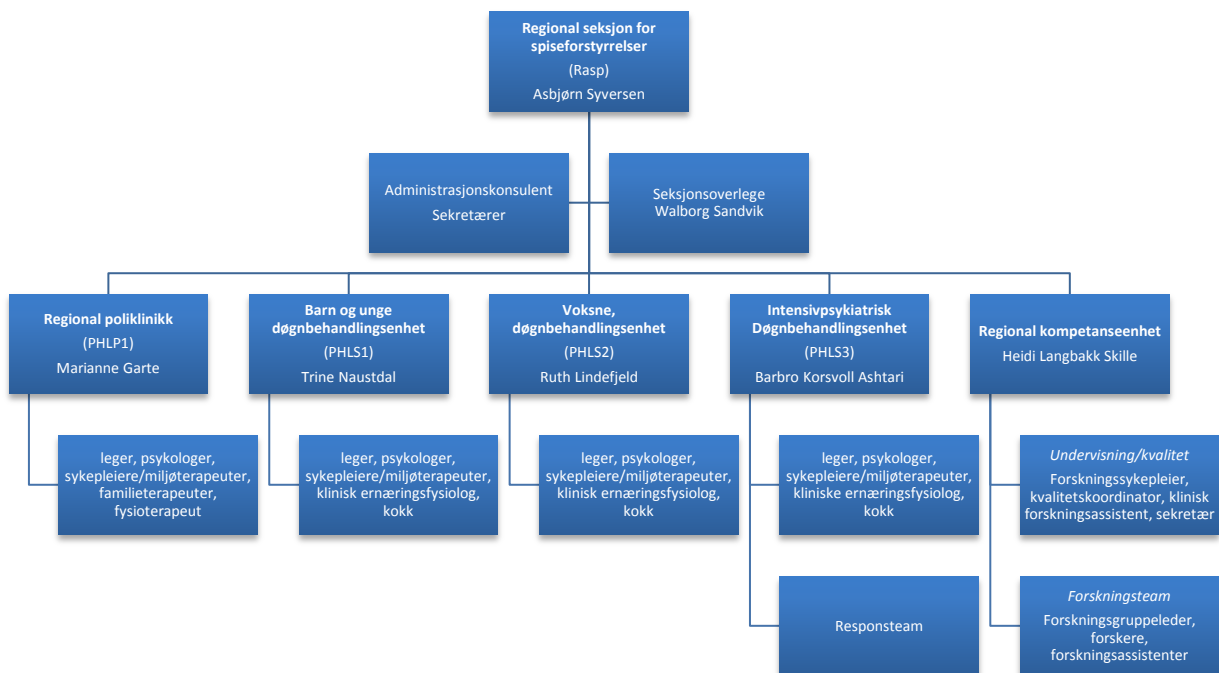
# Innhold

<b>Regional seksjon for spiseforstyrrelser</b>	<b>3</b>
Overordnede ansvarsområder	3
<b>Strategi</b>	<b>4</b>
Veien til Drammen	4
Opprusting Intensivenheten	4
<b>Prosjekter 2016</b>	<b>5</b>
Forløpsregistrering	5
Prosjekt restrukturering	5
Dagbehandling	5
Sekvensielle innleggelser	5
Responsteamet – organisering, funksjon og arbeidsoppgaver	5
Regional kvalitativ undersøkelse	6
Media	6
<b>Pasientbehandling</b>	<b>7</b>
Målgrupper	7
Henvisninger	7
Døgnbehandling	8
Barne- og ungdomsposten	8
Voksenposten	9
Intensivenheten	9
Poliklinisk dagbehandling	10
<b>Tvang</b>	<b>11</b>
<b>Brukerråd</b>	<b>12</b>
<b>Resultat 2016</b>	<b>14</b>
Driftsresultat	14
Aktivitet	14
<b>Medarbeidere</b>	<b>14</b>
Sykefravær	15
Utdanning og undervisning av eksterne	15
Utdanning av internt personell	16
Annet eksternt arbeid	16
<b>Prosjekter videre i 2017</b>	<b>16</b>

## REGIONAL SEKSJON FOR SPISEFORSTYRRELSER (RASP)

Vi er en del av spesialisthelsetjenesten i Norge, og tilbyr behandling til de som allerede har forsøkt behandling i primærhelsetjenesten og i distriktpsykiatriske senter (DPS) eller barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) lokalt. RASP mottar henvisning fra DPS eller BUP. Dette betyr at vi kun har planlagte innleggelse, og ventetiden vil variere.

RASP består av en regional poliklinikk med dagbehandling og flerfamilierterapi, tre døgnbehandlingssenheter for barn/ungdom og voksne, et responsteam og en regional kompetansetjeneste. Hos oss vil du møte sykepleiere, miljøterapeuter, leger, psykologer, fysioterapeut, kliniske ernæringsfysiologer, kokker og merkantilt ansatte. Som universitetssykehus har vi også ansvar for opplæring og undervisning av studenter.



Organisasjonskart RASP.

### Overordnede ansvarsområder

- Klinisk behandling
- Utdanning/kompetanseheving
- Forskning og metodeutvikling

Hvert av disse områdene er grunnleggende målsettinger for virksomheten vår. Gjennom disse ansvarsområdene legges det vekt på et tverrfaglig forankret behandlingstilbud til pasienter og pårørende. I tillegg ønsker vi et utstrakt samarbeid med våre samarbeidspartnere og lokale behandlingssenheter i helseregionen. Vi ønsker å bidra til å heve og spre kompetanse i regionen og har samarbeidspartnere både nasjonalt og internasjonalt. Vi har et høyt fokus på brukermedvirkning for å stadig forbedre opplevelsen hos oss, sikre pasientene og opprettholde dialog med gruppene som påvirkes direkte av våre beslutninger. I tillegg har vi stor aktivitet innenfor forskning, prosjekter, utdanningstilbud og kursvirksomhet. Se Kompetansetjenestens årsrapport 2016 for fullstendig liste.

## STRATEGI

### Veien til Drammen

RASP har sammen med de andre seksjonene i Avdeling NOR gjennom 2016 jobbet målrettet for å bringe strategisk tenkning og planlegging inn i budsjettarbeidet. Dette har skjedd på seksjons- og avdelingsnivå, og bildet vi har brukt for å illustrere det er «Veien til Drammen». Hvor er vi om fem år hvis vi kan velge fra øverste hylle? Drammen har gjennomgått en stor endring de siste 30 årene, ikke på grunn av økonomiske ressurser, men fordi politikerne har hatt visjoner og tenkt langsiktig.

NOR sine strategiske mål:

- Vi er best i landet på våre oppgaver
- Det er NOR som har det regionale oppdraget i HSØ
- Fremdragende forskning innen avdelingens fagområde

RASP deler NOR sine strategiske mål og målsettingen om å ruste opp Intensivenheten er høyt prioritert i Avdelingen, allerede i 2017.

### Opprusting intensivenheten

Intensivenheten har behov for tilførsler av ressurser for å ivareta sitt opprinnelige mandat. Det vil innebære at enheten reelt sett har kapasitet til å behandle opp mot 8 pasienter samtidig, inkludert drifte skjermingsavsnittet.

Intensivenheten ved RASP har i dag ikke rammer til det. Enheten har 8 sengeplasser, inkludert en skjermingsenhet. Bemanningen består av 2 legespesialister og 1 psykologspesialist (40 % av den ene psykiaterstillingen betjener Responsteamet), 1 kokk, 1 klinisk ernæringsfysiolog og sykepleiere/miljøpersonell. Bemanningen er 4 på kveldstid i ukedagene, to på natt og 2 på dag og kveld i helgene. Dagens rammer fører til at Intensiv kan ha 4-5 pasienter innlagt, og det er ikke kapasitet til å bemanne skjermet enhet.

Intensivenheten har behov for tilførsel av ressurser for å ivareta sin funksjon, totalt 7 mill. Dette er i tråd med RASP og avdeling NOR sin strategi og er tenkt gjennomført ved å delvis omfordele midler internt i RASP, 2,4 mill. og delvis ved tilførsel av midler eksternt fra.

De 2,4 millionene består av:

Psykologspesialist ved poliklinikken: 1060'

Klinisk ernæringsfysiolog ved barne- og ungdomsenheten: 770'

Kokk ved intensivenheten: 605'

Denne prosessen ble påbegynt i 2015 og pågår fremdeles.

## PROSJEKTER 2016

### FORLØPSREGISTERING

Dette er en del av den kliniske virksomheten og ved å etablere en database som er egnet for evaluering og forskning er det også en kvalitetssikring av behandlingen vi tilbyr på RASP. Forløpsregistreringen inkluderer spørreskjemaer og strukturerte intervjuer som inngår i minimumsutredningen ved RASP og bidrar til god utredning av enkeltpasienter inkludert endring i pasientens fungering i løpet av behandlingstiden. I 2016 ble forløpsregistreringen oppdatert, endret og tilnærmet ferdigstilt for bruk. Den har blitt endret noe for å kunne integreres i NORSPIS i 2017 med forbehold om pasientsamtykke.

### PROSJEKT RESTRUKTURERING

Gjennom 2016 har RASP jobbet med «Prosjekt restrukturering RASP». Målet har vært å gjennomgå dagens struktur for å bedre kunne utnytte den totale kapasiteten på RASP, og samtidig ivareta og utvikle et faglig godt regionalt behandlings-, utrednings- og veiledningstilbud til pasientene i regionen. I tillegg har det vært fokus på å etablere å nye strukturer ved seksjonen for å bedre samarbeidet og pasientflyten på seksjonsnivå. Bakgrunnen for oppstart av prosjektet var en lengre periode med lav kapasitetsutnyttelse, lange ventelister, spørsmål vedrørende varighet av innleggelse versus behandlingseffekt og overforbruk i forhold til budsjett.

Prosjektet ble delt i flere delprosjekter med dedikerte personer i hver gruppe som arbeidet med sitt delprosjekt.

### Dagbehandling

Det finnes forskning som mener at behandling i dagprogram ikke gir noe dårligere behandlingsresultat enn døgnbehandling for barn og unge med anoreksi. Det er pekt på flere fordeler ved dagprogrammer. Det vil lette overgangen fra døgn til utskrivelse (step down) for pasientene, og det koster mindre enn døgninnleggelse. Prosjektgruppen undersøkte om denne effekten ville være aktuell ved de forskjellige enhetene og kom frem til at i dagens organisering på voksenposten vil det være komplisert og lite hensiktsmessig å ha frivillig dagbehandling, frivillig døgnbehandling og TPH på samme gulv. På barne- og ungdomsposten vil det være interessant å utforske videre med tanke på en step down-variant og for de som bor i nærheten av Oslo.

### Sekvensielle innleggelser

Målet i delprosjektet var å lage et godt beslutningsgrunnlag til vurderingen av innføring av sekvensiell behandling. Innleggelsene kan variere i lengde, men med 4-6 ukers opphold mellom hver innleggelse. Fordelene fremhevet er at sekvensielle innleggelser minsker risikoen for tilbakefall da den er størst mellom 6 og 17 måneder etter utskrivelse. Sekvensielle innleggelser reduserer lange innleggelser som videre reduserer institusjonalisering av pasienter. Samtidig bidrar det til kortere ventelister og gir en mer glidende overgang mellom innleggelse og utskrivelse. Metoden forutsetter at man inngår en forpliktende avtale med pasient i forkant.

Voksenposten har prøvd metoden og det har gitt gode erfaringer, slik at RASP er positive til

videre utvikling av en modell som ivaretar sekvensielle innleggelser på seksjonen.

### **Responsteam – organisering, funksjon og arbeidsoppgaver**

Responsteamet er per i dag organisert under intensivenheten, og det har vært ønskelig å se på om dette er den mest hensiktsmessige måten å organisere responsteamet på. Det er i tillegg en økende etterspørsel for kontakt med teamet og tjenestene de tilbyr i regionen, slik at prosjektgruppen også undersøkte permanent tilførsel av ressurser til teamet.

Delprosjektet konkluderte med at å utvide ambulante tjenester blir for ressurskrevende og at responsteamets veiledningsfunksjon videreføres. Det ble også konkludert at det ikke tilføres nye faste ressurser i 2016, men i perioder med økt behov for tjenestene og/eller utfordrende saker vil responsteamet ha utvalgte behandlere fra de andre enhetene ved RASP som vil prioritere bistand til teamet.

### **Regional kvalitativ undersøkelse**

Første halvår 2016 gjennomførte vi en kvalitativ undersøkelse per telefon i regionen om hva de trenger av tjenester og informasjon fra RASP, samt hva dagens oppfattelse er. Generelt fikk vi gode og detaljerte tilbakemeldinger, blant annet hadde man gode erfaringer med kurs, responsteam og samarbeid under innleggelse. Vi kartla utviklingsområder slik som manglende kontinuitet av kontaktpersoner og utydelige henvisningsforløp, både i forbindelse med avslag og formalia før innleggelse. Dette satte vi i gang et forbedringsarbeid med, vi har blitt tydeligere på hvilke forventninger vi har til lokalt hjelpeapparat, før, under og etter innleggelse. Vi har også fått tilbakemelding i etterkant om at tydeligheten mellom de forskjellige enhetene er positiv og bedre nå enn tidligere.

## **MEDIA**

RASP er en viktig samfunnsaktør. I tråd med tidligere strategi og målsettinger har vi blitt mer og mer synlig i samfunnsdebatten. RASP har i utstakt grad deltatt i sammenhenger hvor spiseforstyrrelser har vært tema i media. Eksempelvis har forskningsleder, seksjonsoverlege og flere har deltatt i offentlig debatt. Det har vært intervjuer på nyhetene på TV2 og på NRK TV og radio, samt flere opptredener på dagsaktuelle programmer som blant annet God Morgen Norge på TV2. RASP har også bidratt med innlegg på avisnettsider og i andre tidsskrifter. Se egen oversikt i Kompetanseenhetens årsrapport 2016.

RASP har også deltatt i store medieproduksjoner som «Helene sjekker inn»:

Programmet er en del av dokumentarserien «Helene sjekker inn», som ble vist på NRK høst 2016, der Helene Sandvig bor på ulike institusjoner. Her møter hun mennesker som av ulike årsaker har havnet under andres tilsyn og omsorg.

Selve innspillingen ble gjort i løpet av fem dager i januar 2016. Programlederen fulgte hverdagen til noen av pasientene innlagt på RASP, for å prøve å forstå hvordan man behandler pasienter med spiseforstyrrelser og hvorfor det er så vanskelig å bli frisk.

Kommunikasjonsrådgiver i kommunikasjonsstaben og enhetsleder ved døgnenheten ved RASP har vært sterkt involvert i prosessen, helt fra NRK først henvendte seg til seksjonsleder høsten 2015. Kommunikasjonsrådgiver hadde forut for NRK sin henvendelse hatt flere samtaler med ledelsen på RASP om muligheten for å kunne åpne opp for omverdenen om

hvordan det er i psykisk helse, hvordan det er å få hjelp innenfor feltet og ikke minst å få frem at det offentlige helsevesenet tilbyr en veldig god oppfølging og behandling, også for de med spiseforstyrrelser.

Målet med bidraget var et ønske å bryte ned stigma knyttet til spiseforstyrrelser, og et ønske om en realistisk fremstilling som også innebærer å gi gode folkeopplysninger.

RASP har mottatt mange gode tilbakemeldinger fra både mennesker som har eller har hatt en spiseforstyrrelse, pårørende, samarbeidspartnere, ledelsen i OUS og andre i befolkningen.

## **PASIENTBEHANDLING**

### **MÅLGRUPPER**

#### **Barn- og ungdom, døgnbehandlingsenhet**

Barne- og ungdomsenheten har plass til 5 familier

Behandlingen retter seg mot barn og ungdom opp til 18 år som strever med alvorlig spiseforstyrrelse der det er behov for utredning og behandling på regionalt nivå. Foreldre/omsorgspersoner og eventuelt søsken legges inn sammen med barnet eller ungdommen. Omsorgssituasjonen skal være avklart før innleggelse.

Mål for innleggelse er å redusere undervekt, normalisere måltidsstruktur og bedre samspillet i familien.

#### **Voksen, døgnbehandlingsenhet**

Døgnenheten for voksen har sengekapasitet for opptil 10 pasienter.

Målgruppen består av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser med behov for spesialisert utredning og behandling på regionalt nivå. De fleste pasientene har alvorlig anoreksi, og noen har alvorlige former for bulimi. For pasienter med annen samtidig alvorlig psykisk lidelse som alvorlig depresjon med suicidalfare, psykose eller rusmisbruk vil behandlingen måtte foregå på et annet behandlingssted.

#### **Intensivpsykiatrisk, døgnbehandlingsenhet**

Opprinnelig var det planlagt en sengekapasitet for 8 pasienter, per nå driftes den med opptil 5 på grunn av tilgang på ressurser.

Målgruppen består av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser med behov for spesialisert utredning og behandling på regionalt nivå. De fleste pasientene har alvorlig anorexia, evt. alvorlige former for bulimi. For pasienter med annen samtidig alvorlig psykisk lidelse som alvorlig depresjon med suicidalfare, psykose eller rusmisbruk vil behandlingen måtte foregå på et annet behandlingssted.

Målgruppe for responsteamet er behandlere og behandlingsteam i psykiatrisk spesialisthelsetjeneste i Helse Sør-Øst ved behov for rådgivning og opplæring tilknyttet behandling av enkeltpasienter.

## **Regional poliklinikk**

Barn, ungdommer og voksne med alle typer spiseforstyrrelser (anoreksi, bulimi og overspisingslidelse). Kognitiv atferdsterapi tar blant annet imot pasienter der man legger til grunn at overopptatthet av vekt, kroppsfigur og kontroll over matinntak, er viktige opprettholdende faktorer i spiseforstyrrelsen.

## **HENVISNINGER**

RASP mottar henvisning fra spesialisthelsetjenesten for pasienter i regionen. Alle henvisninger blir behandlet av inntaksteamet på RASP som har møte hver tirsdag. Vurderingen gjøres på grunnlag av informasjon i henvisningen og i henhold til pasientrettighetsloven, prioriteringsveileder og seksjonens/enhetenes målgruppebeskrivelse. Ved behov etterspørres supplerende opplysninger og/eller utredning ved RASP før beslutninger fattes. RASP har planlagte innleggelser og det er varierende ventetid til de forskjellige behandlingstilbudene..

## **DØGNBEHANDLING**

### **BARNE- OG UNGDOMSENHETEN**

#### **Pasientbehandling, fagutvikling og forskning**

*Behandlingsmodell.* Vi jobber etter prinsippene i familiebasert terapi (FBT). I møte med pasienten og familien har vi en systemisk tilnærming, holdning og forståelse. Hovedmålsettingen med en familieinnleggelse ved RASP er å styrke familiens mestring med sikte på å hjelpe den unge til å overkomme spiseproblemet og gradvis klare tilstrekkelige måltider hjemme. Ved familieinnleggelse ønsker en å forene familiens omsorg, engasjement og kunnskaper med enhetens støtte, struktur, terapi og kompetanse på spiseforstyrrelser, og en legger spesiell vekt på å støtte opp om foreldrenes omsorgsrolle og tillit til egen kompetanse. Det er også et mål for oss å styrke familiens tilknytningsforhold, samt redusere konflikter, usikkerhet og opplevelse av maktesløshet som spiseforstyrrelsen kan ha ført med seg.

Vi jobber med å intensivere FBT-behandlingen samt varighet for oppholdet til alle pasienter. Alle som kommer til oss vil få en utskrivelsesdato. Vi vil også åpne opp for dagpasientbehandling med intensiv FBT behandling for pasienter i Oslo-regionen.

*Mini Multi Familieterapi.* Multifamilieterapi, eller flerfamilieterapi, er familieterapi i gruppe. Denne behandlingen har vist seg å være et godt supplement til familieterapi og i annen behandling for spiseforstyrrelser. Behandlingen gis poliklinisk og omfatter 10-11 dager over 1 år. På RASP Barne- og ungdomsenheten starter vi nå med denne behandlingen i en kortere variant, kalt Mini-Multi.

Det har vært gjennomført 1 samling med Mini Multi Familieterapi i enheten der fem familier deltok. Vår enhet er per dags dato de eneste i Norge som tilbyr dette. I Sverige har SCÄ døgnpast, barn og ungdom/ familieenheten integrert dette i sin behandlingsmodell i flere år. Familiene gir positive tilbakemeldinger fra disse samlingene. Det planlegges å gjennomføre minimum 2 samlinger per år.



*Gruppeterapi.* Det ble gjennomført foreldregruppe frem til høsten 2016 som en del av behandlingen. Foreldregruppen startet igjen 2. januar 2017, og søsken- og ungdomsgruppe planlegges oppstart innen mars 2017.

*Rekruttering.* En svært erfaren og anerkjent psykologspesialist har kommet tilbake til enheten og vil bidra til god pasientbehandling og ytterligere fagutvikling

*Forskning.* En spesialsykepleier ble frikjøpt med frie forskningsmidler/ interne midler for å delta i forskningsprosjektet: «Etterundersøkelse av unge med anoreksi 1-6 år etter familieinnleggelse i spesialenhet for spiseforstyrrelser. Utfall av spiseforstyrrelsen og familiemedlemmenes opplevelse av behandlingen.» Prosjektet undersøker pasienter og familier som har vært innlagt i enheten og er viktig bidrag i forhold til kvalitetssikring av behandlingen samt for faglig utvikling nasjonalt og internasjonalt.

*Stipend.* Enheten mottok stipend på 5000,- fra Barnestiftelsen. Dette ble brukt til trivselstiltak for familiene i enheten; To dab-radioer og utstyr til juleverksted.

## **VOKSENPOSTEN**

### **Behandling**

Varighet for innleggelse tilpasses den enkelte pasient. For de fleste dreier det seg om en periode på 3-6 mnd. En viktig målsetning med behandlingen er å bringe med seg kunnskap og erfaringer til hjemmesituasjonen, derfor vil alltid en innleggelsesperiode innebefatte permisjoner av ulik varighet. Samarbeid med både pårørende og helsepersonell lokalt er ofte en forutsetning for å få til varig bedring. Fortsatt behandling i spesialisthelsetjenesten lokalt er vanligvis nødvendig etter en innleggelsesperiode.

Behandlingstilnærmingen er tverrfaglig. Hver pasient knyttes opp mot et tverrfaglig behandlingsteam. Behandlingen består av miljøterapi, psykoterapi, gruppeterapi, medisinsk behandling og fysioterapi.

### **Faglig retning**

Voksen døgnetenheten har en mentaliseringsbasert behandling. Mentaliseringsbasert terapi vurderes som en hensiktsmessig tilnærming for å skape endring hos den helt spesielle pasientgruppen på enheten. Dette bidrar også til felles språk og tenkning på tvers av profesjoner. Dette gir en opplevelse av økt faglig engasjement og samarbeid i posten. Noe som kommer pasientene til gode.

I tillegg har enheten kompetanse på andre metoder og tilnærminger, med mål om en individuelt tilpasset behandling.

### **Traumehefte**

I samarbeid med kompetansenheten og poliklinikken har voksen døgnetenheten hatt ansvar for å utarbeide et traumehefte. Heftet inneholder konkrete og praktiske råd som kan brukes i møte med pasienter med spiseforstyrrelser og traumeerfaringer. Heftet har blitt distribuert på alle enhetene og har blitt lagt frem på ulike møter og fora.

## **INTENSIVPOSTEN**

### **Organisering**

I løpet av 2016 omgjorde enheten postsekretærstillingen til en ledende spesialsykepleierstilling. Dette etter at stillingen ble vakant, og stillingen ble tilsatt i august. Kokkestillingen på enheten har blitt holdt vakant etter oppsigelsen fra den fast ansatte. Det er fra juli 2016 blitt leid inn vikar i stillingen. Dette i påvente av avklaringer med tanke på omorganisering av kokketjenesten ved RASP.

### **Pasientbehandling**

Enheden har behandlet 32 pasienter i løpet av året. Hovedvekten av innleggelsesløpene har vart i 6 uker. Vi har behandlet 3 pasienter utover disse 6 ukene. Skjermingsenheten har vært i bruk i perioder, den har da blitt organisert med noen ressurser fra de andre døgnetenene på RASP i tillegg til personal fra enheten fordi det ikke er rammer til å drifte optimalt.

### **Responsteamet**

Teamet har laget en brosjyre for i større grad å markedsføre tilbudet i regionen. Teamet har hatt fokus på å få frem hvilke bestilling henviser har for veiledningen, og at dette kommer frem i henvisningen. Etterspørselen etter veiledningen ser ut til å ha økt fra 2015 til 2016, det har vært en jevn strøm med henvendelser. Responsteamet har gitt veiledning på 60 pasientsaker i løpet av året.

## **POLIKLINISK DAGBEHANDLING**

Poliklinikken har et tverrfaglig tilbud av behandlere og terapeuter som står for utredning og behandling av pasienter med spiseforstyrrelser. Behandlingen er frivillig.

### **Behandling for voksne**

Her bruker vi primært CBT individualterapi og CBT i dagsprogram. CBT er en forkortelse for "cognitive behavior therapy", evt CBT-E ("-enhanced"). Kognitiv atferdsterapi for spiseforstyrrelser er den ledende evidensbaserte behandlingen for voksne med spiseforstyrrelser, og vår modell er basert på Fairburns modell CBT-E. Programmet består av en poliklinisk individualbehandling, et poliklinisk dagbehandlingstilbud 5 dager per uke, og intensivt behandling med påfølgende døgntilbud. Behandlingsprogrammet er tidsavgrenset. For pasienter med anoreksi varer programmet i 40 uker, for pasienter med bulimi og overspisingslidelse er varigheten 20 uker. Til sammen utgjør vårt behandlingsprogram en flertrinnsmodell basert på kognitiv atferdsterapi med ulike intensiteter. I 2016 ble 10 voksne dagpasienter behandlet i CBT dagsprogram.

### **Behandling for barn og unge**

For barn, ungdom og deres familie er primær behandling flerfamilieterapi. Dette er en gruppebehandling for familier med barn og unge som lider av spiseforstyrrelser. Terapien går ut på å bringe ulike familier sammen i en terapeutisk ramme med den hensikt å

overkomme de problemene hver familie har i forbindelse med at ungdommen har fått en spiseforstyrrelse. Behandlingen kombinerer faktorer fra både gruppebehandling og individuell systemisk familierterapi. Et viktig siktemål i terapien er at familiene får mulighet til å gå utenfor sitt eget individuelle perspektiv ved å bruke sine ressurser på å være hjelpsom overfor andre familier. I flerfamilierterapi søker en å legge til rette for å blant annet skape terapeutiske forhold som øker solidaritet, det å overkomme stigmatisering og isolering, benytte gjensidig læring, gjøre positivt bruk av gruppepress, og gi håp.

Under selve terapien gjør vi bruk av både store og små grupper, familiene deles inn i ungdoms-, mamma-, pappa-, og søskengruppe. De kan også bli delt inn på tvers og satt sammen «på nytt» med at ungdommer får «nye» foreldre. Programmet er strukturert i sekvenser med pauser og det deltar ca 4-5 terapeuter sammen med familiene. I tillegg til gruppesamtaler, benytter vi også kreative øvelser og formingsaktiviteter. Programmet går over 11 hele dager og familiene har rett til opplæringspenger under terapien.

På RASP i 2016 hadde vi fire flerfamiliergrupper. Det er fra 5-9 familier i hver gruppe, og gruppene kan se ganske ulike ut i forhold til totalt antall deltagere og utforming. Dette henger sammen med hvor store de enkelte familiene er; blant annet med hvor mange søsken som kommer og hvor mange steforeldre som ønsker å være med.

## **TVANG**

RASP mål er størst mulig grad av frivillighet i behandlingen. Noen ganger kan likevel spiseforstyrrelsen være så sterk at pasienten står i fare for betydelig helseskade eller død, og da kan innleggelse på tvang være nødvendig.

Vi jobber kontinuerlig med kvalitetssikring ved bruk av tvang ved innleggelse og under oppholdet. Ukentlig blir all registrering og bruk av de forskjellige vedtaksparagrafene etterkontrollert. Månedlig kommer kontrollkommisjonen og tar for seg alle tvangsvedtak fattet, samt oppdaterer seg på døgnhenhetenes lister slik at vi sikrer drift i henhold til lovverk og pasienters rettigheter.

I år 2016 ble omtrent 30 % av våre pasienter lagt inn på tvunget psykisk helsevern, jf. 3-3 i psykisk helseloven, og i den sammenheng har det blitt gjennomført 21 kontrollundersøkelser etter innleggelse, jf. § 4-9 i psykisk helsevernloven.

Det har vært 44 vedtak om ernæring uten samtykke, jf. § 4-4 i psykisk helsevern loven, flere av disse har kontinuerlig blitt opprettet på enkeltpasienter. I forbindelse med vedtak om ernæring uten samtykke blir vedtak om kortvarig fastholding brukt, jf. § 4-8d i psykisk helsevernloven, i alt 212 vedtak i 2016. 2 skjermingsvedtak har det vært nødvendig å fatte, jf. § 4-3 i psykisk helsevernloven med 3 vedtak om forlengelse av vedtak om skjerming, jf. §4-3 i psykisk helsevernloven.

I tillegg har det blitt fattet 11 vedtak om undersøkelse av rom, eiendeler samt kroppsvisitasjon, jf. § 4-6 i psykiskhelsevernloven, 2 vedtak om beslag, jf. §4-7 i samme lov og det ble fattet 2 vedtak om innskrenkinger i forbindelsene med omverden, jf. §4-5 i samme lov.

Av samtlige vedtak mottok kontrollkommisjonen og fylkesmannen totalt 9 klager fra

pasienter som har vært hos oss i 2016. Av disse fikk en pasient medhold ved klage på overføring uten samtykke, jf. § 4-10 i psykisk helsevernloven. Utover det ble ingen klager tatt til følge.

## **BRUKERRÅD**

Brukermedvirkning er sentralt for å kunne gi et godt tilbud til brukere og pårørende. RASP har et eget Brukerråd som har som formål å ivareta brukerperspektivet for ungdom og voksne med psykisk lidelse og deres pårørende. Brukerrådet avholder ett møte i måneden, og er et formalisert og rådgivende organ for ledelsen. Tidligere år har brukerrådet blant annet utviklet et dokument med råd for bruk av sosiale medier.

*Brukerrådet på RASP har følgende sammensetning:*

- representant fra SpisFo (tidl IKS)
- representant fra ROS,
- tre representanter for pasientene ved Regional seksjon spiseforstyrrelser
- to representanter fra pårørende
- tre representanter fra ansatte
- seksjonsleder
- seksjonsoverlege.

*Medlemmene velges for to år av gangen.*

Det er i løpet av 2016 blitt avholdt 8 møter i brukerrådet. Det har blitt behandlet saker med følgende temaer:

- Saker fra brukerrepresentanter RASP
- Orienteringer fra RASP
- Brukerundersøkelsen
- Vurdering av eget pårørendeseminar for RASP
- Fagseminar 18.02.16 i regi av KPHA på Rikshospitalet
- Budsjett 2017 for RASP
- Forvern/ettervern på voksenposten
- Temakvelder OUS – program utover våren
- Spørsmål om bruk av ikke anbefalte medikamenter
- NRK Puls «Helene flytter inn» filmet på RASP, Voksenposten.
- Kort oppsummering rundt sak i media– ansatte fra RASP på paneldebatt på NRK
- Innspill med ønske om pårørendegruppe på voksenheten.
- Yoga i behandlingen
- Pakkeforløp
- Innspill vedr RASP i media
- En mors dagbok – om erfaringer som pårørende
- Vedr tvang, erfaring som innlagt – innlegg i Aftenposten/mail fra Suzanne Bijl
- Miljøterapikonferansen 2016 – evaluering og tilbakemeldinger fra brukerrådets medlemmer
- Brukermedvirkning i medforskning

- Måltider: metodikk i måltider/oppfølging etter måltider - med klinisk ernæringsfysiolog
- Presentasjon av masteroppgave om hesteassistert terapi: «*Hvordan kan hasteassisterte intervensjoner og stallen som arena hjelpe i en tilfriskning ved spiseforstyrrelser*».
- Presentasjon av hovedoppgave: *Pasientopplevelser av måltider, basert på pasientintervjuer*
- Nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser – høring
- Presentasjon om overspisningslidelser
- Referat fra klinikkens brukerråd

# RESULTATER 2016

## Driftsresultat/budsjett

Alle tall i 1000 kr	Gjeldende periode				Hittil i år		
	Årsbudsjett	Regnskap	Budsjett	Awik	Regnskap	Budsjett	Awik
9 Polikliniske inntekter	-2565	-133	-209	-76	-2170	-2565	-395
11 Andre øremerkede tilskudd	-1073	58	-95	-154	-1064	-1073	-9
12 Andre driftsinntekter	-525	-32	-43	-10	-883	-525	358
9811 Ordinær grunnbevilgning (internt) innt	-102123	-9717	-9717	0	-102123	-102123	0
<b>13 DRIFTSINTEKTER inkl.grunnbevilgning</b>	<b>-106286</b>	<b>-9824</b>	<b>-10064</b>	<b>-240</b>	<b>-106240</b>	<b>-106286</b>	<b>-46</b>
14 Kjøp av offentlige helsetjenester	18	4	2	-2	11	18	7
15 Kjøp av private helsetjenester	50	0	4	4	56	50	-6
16 Varekostnader knyttet til akt. I FG	517	59	43	-16	847	517	-330
19 Lønn til fast ansatte	70543	6922	6818	-104	72185	70543	-1642
20 Overtid og ekstrahjelp	7183	783	633	-150	9274	7183	-2091
21 Pensjon	16739	1560	1494	-66	17810	16739	0
22 Offentlige tilskudd og ref arbeidskraft	-4129	-567	-347	220	-7770	-4129	3641
23 Annen lønn	13107	1151	1227	77	12800	13107	307
26 Andre driftskostnader	1736	7	146	138	2576	1736	-840
Interne inntekter	0	0	0	0	-771	0	771
Interne kostnader	522	15	44	29	494	522	28
<b>27 DRIFTSKOSTNADER inkl interne</b>	<b>106286</b>	<b>9934</b>	<b>10064</b>	<b>130</b>	<b>107514</b>	<b>106286</b>	<b>-158</b>
28 DRIFTSRESULTAT inkl. interne	0	-110	0	-110	-1274	0	-204
30 Finanskostnad	0	0	0	0	0	0	0
31 Finansnetto	0	0	0	0	0	0	0
<b>32 RESULTAT inkl.interne poster</b>	<b>0</b>	<b>-110</b>	<b>0</b>	<b>-110</b>	<b>-1274</b>	<b>0</b>	<b>-204</b>

Driftsresultat 2016.

## Aktivitet

Aktivitet			
Type	2015	2016	Endring i %
Ant utskrevne pasienter døgnsbeh	46	70	52
Ant liggedøgn døgnsbehandling	5 475	5 826	6
Polikliniske konsultasjoner	5 529	6 338	15
Ikke møtt	465	819	76

Oversikt pasientbehandling 2015-2016

## MEDARBEIDERE

Gjennom 2016 har det vært noen nye og noen opphørte stillingsforhold, samt varierende stillingsprosent og bruk av ekstravakter. Gjennomsnittlig har vi hatt 125,7 faste årsverk med hovedvekt av sykepleiere i turnus. Enkelte stillinger har også blitt endret, blant annet er en ledende sykepleier omgjort til ledende spesialsykepleier. Fire sykepleierstillinger er omgjort til spesialsykepleierstillinger.

Ansatte	
Sykepleiere	37,7
Spesialutdannet sykepleier	22,8
Miljøterapeuter	19
Andre pasientrettede stillinger	4,2
Overlege	6,4
LIS	2,6
Psykolog	9
Administrasjon/Ledelse	12
Forskere	8
Annet	4
<b>Totalt</b>	<b>125,7</b>

Oversikt ansatte på RASP 2016.

## Sykefravær

Sykefraværet var relativt høyt i 2015 og vi har jobbet aktivt for å redusere forekomsten.

Sykefravær			
Enhet	2015	2016	Differanse
Barn og unge	17,57 %	11,53 %	<b>38,13 %</b>
Voksen	14,42 %	11,72 %	<b>18,35 %</b>
Intensiv	10,58 %	11,43 %	<b>-5,56 %</b>
Poliklinikk	8,48 %	3,88 %	<b>52,40 %</b>
Kompetanseenhet	1,15 %	3,30 %	<b>-252,31 %</b>
Seksjonsledelsen	13,25 %	11,50 %	<b>20,08 %</b>
Total	12,42 %	9,78 %	<b>20,95 %</b>

Fraværstatistikk 2015-2016

## Utdanning og undervisning av eksterne

I januar 2016 startet RASP opp kull 14 på Kropp og Selvfølelse som går over 1,5 år med 6 samlinger og 11 veiledningsdager, og vi etablerte CBT-E etterutdanning for behandlere fra juni som går over 1 år med 5 felles samlinger og 9 veiledninger. I tillegg gjennomførte vi 6 dager hel-dags eksternundervisning og ukentlige internundervisninger, samt 2 dagsseminarer med utenlandske foredragsholdere.

Det er stadig forespørsler om hospitering fra andre institusjoner eller studenter i relevante utdanningsforløp, og seksjonen tilstreber seg å i møte komme disse der det lar seg gjøre. I 2016 har RASP blant annet tatt i mot 2 psykologistudenter som har hatt sin hovedpraksis i poliklinikken og 1 psykologistudent skriver sin hovedoppgave hos oss. Vi har hatt hospiteringer på alle sengeenheter, både fra samarbeidspartnere i regionen og fra andre regioner i landet. Vi har hatt klinisk ernæringsfysiologer som har hospitert, og fysioterapeuter både i observasjonspraksis (1 uke) og kortere hospitering. I poliklinikken har det også vært hospitanter i flerfamiliegruppa. I tillegg har alle sengepostene hatt 2-3 sykepleierstudenter hver, og vi har hatt en videreutdannings-student fra videreutdanning i psykisk helsearbeid. Vi har også hatt medisinstudenter, både i praksis på enhet og i

basisgrupper.

Fra kompetanseenheten har det blitt utført en rekke undervisningsoppdrag. Vi har vært i bydeler, på DPS, høgskole m.m. Vi har også hatt samarbeid med responsteam og deltatt i veiledning og undervisning sammen med dem. Regionale nettverksmøter er avholdt som er et fora for reetablering, kompetansehevende og nettverksbygging. RASP sto også for Den 4. Nordiske Miljøterapiikonferansen 2016 miljøterapiikonferansen 2016, som ble avholdt med oppunder 300 deltagere.

Gjennom 2016 har vi mottatt stipender og eksterne midler til å videreføre forskning og utdanning, i form av:

- Ekstern finansiering fra Helse Sør-Øst, 970.000,-
- Ekstern finansiering Helse Sør-Øst, rest 333.000,-
- OUS-stipend; 90.000,- til CBT-E utdanningen
- Frie forskningsmidler fra KPHA, ca. 600.000,-

### **Utdanning av internt personell**

Kompetanseheving blant medarbeidere er et fast fokus på RASP og legges til rette for å utvikle personalet og RASP med sine tjenester og posisjon i regionen. Se oversikt i Kompetanseenhetens årsrapport 2016.

### **Annet eksternt arbeid**

I 2016 kom høringsutkastet for nye Nasjonale faglige retningslinjer for spiseforstyrrelser. I tillegg til å levere et omfattende høringssvar, har RASP hatt representanter i arbeidsgruppen. Disse har jobbet med revidering, oppdatering og utvikling av retningslinjene over en periode på flere år. Endelig resultat av oppdatert versjon og høringsrunde vil bli presentert i april 2017.

## **SATSING OG PROSJEKTER 2017**

### **NORSPIS**

NORSPIS er et nasjonalt kvalitetsregister innen spiseforstyrrelser. Dette er foreløpig det første nasjonale register innen mental helse som har fått nasjonal status. Fra 1. februar 2017 blir alle pasienter, med noen unntak, som behandles på RASP, spurt om å delta i NORSPIS.