

**NASJONALT KUNNSKAPSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS**

” Et bedre liv
for berørte av vold og traumer

1



Foreldreledet behandling for traumatiserte barn: Utprøving av metoden Trinnvis sammen i norske kommuner

NUBU-konferansen 2023

22.11.23

Silje M. Ormhaug (psykologspesialist, forsker II)

NKVTS.NO

2



3



4

Traumer og forekomst



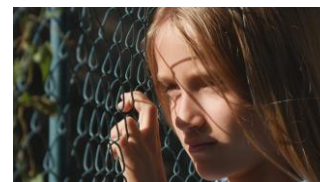
- Mange barn utsatt for potensielt traumatiserende hendelser:
Vold fra omsorgsgiver eller andre, seksuelle overgrep, alvorlig mobbing, skremmende medisinsk behandling, alvorlige ulykker, plutselig dødsfall m. mer
- 1 av 5 mer enn en type vold i oppveksten
 - 5% alvorlig vold hjemme, 6% - seksuelle overgrep fra en voksen
 - 20% mobbing fra jevnaldrende
 - Andre typer skremmende hendelser – lite oversikt

Hafstad & Augusti, 2019; Grønning Dale m.fl, 2023

NKVTS.NO

5

Vanlige reaksjoner



- **Symptomer på posttraumatisk stress (PTSS):**
 - **Gjenopplever** hendelsen
 - **Unngår** påminnere
 - Vedvarende **negative tanker og følelser**
 - **Hyperaktivering:** søvnvansker, uro, konsentrasjonsvansker
- Andre vansker:
depresjon, søvn, skolefungering, sosiale relasjoner
- Stor variasjon i reaksjoner: 8-33% utvikler full PTSD
- Plager mer enn 3-6 måneder → hjelpebehov

Danese et al., 2020; Alisic et al., 2014; Hiller et al., 2016

NKVTS.NO

6

PTSS hos barn – foreldrenes rolle



- Foreldrene som barnets «Protective shield»: brutt ved traumet
- Krevende: følelse av skyld, skam, uro
- Mange utsatt selv
- Foreldres atferd, støtte og posttraumatiske kognisjoner assosiert med barns PTSS
- Ønsket om å hjelpe selv - en barrierer mot å søke hjelp

Pynoos 1999; Hiller et al., 2018 ; Williamson et al., 2017; Holt et al., 2014; Tutus & Goldbeck, 2016; Thurston & Phares; 2008

NKVTS.NO

7

Kan foreldreledet behandling være et svar?

Foreldreledet behandling:

- Nytt forskningsfelt
- Mer enn foreldreveiledning: foreldrene ansvar for terapeutiske oppgaver
- Med tett oppfølging fra en terapeut
- Protokoller for angst: 11 RCT studier, gode resultater
- Protokoll for PTSS: Stepping Together CBT for Children after Trauma/ Trinnvis sammen

Creswell et al., 2022; James et al., 2020; Lyneham et al., 2006; McKinnon et al., 2018; Rudy et al., 2017; Salloum et al., 2014; Thirlwall et a., 2017; Thirlwall et al., 2013

NKVTS.NO

8



Metoden Trinnvis sammen

NKVTS.NO

9

Trinnvis sammen*

Utviklet av Alison Salloum med medarbeidere, USF

Bygger på kjente behandlingsprinsipper for PTSD (TF-CBT)

USA, samme terapeut

Trinn 1: Foreldreledet, terapeutstøttet

Trinn 2: Terapeutledet traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT)

*Tidligere Trinnvis TF-CBT

Salloum et al. 2022; 2016; 2014; Cohen et al., 2017;
Scheeringa et al., 2011



Mano nr. 4
Fryktstigen fra min historie 4

1
2
3
4

Mest skremmende
Nesten mest skremmende
Middels skremmende
Lite skremmende
Så skremmende

Mine følelser 2

GLAD
TRYNT
SINT
REDD

Mano nr. 3
Hvor redd er jeg? 3

Fryktelig = 4
Veldig = 3
Noe = 2
Lite = 1
Ingenting = 0

NKVTS.NO



10

Målgruppen



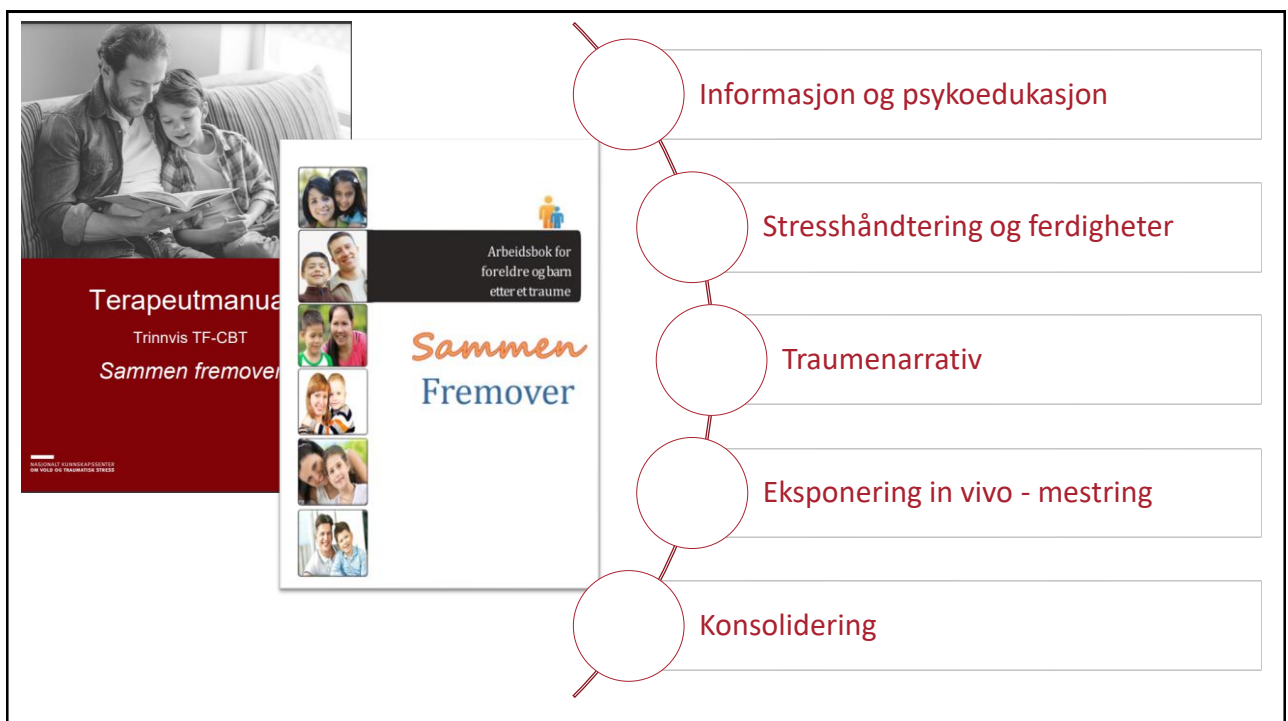
- Barn 7-12 år
- Moderate symptomer på PTS
- Minst 3 år da traumet skjedde
- Må ha det trygt hjemme!

Ekklusjonskriterier:

- Foreldre som følger var overgriper
- Mistanke om alvorlig suicidalitet, psykose, psykisk utviklingshemming
- Ubehandlet rusproblematikk
- Behov for tolk

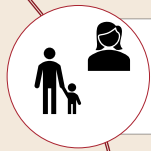
NKVTS.NO

11



12

Behandlingsforløpet



5 møter med terapeut, forelder og barn (+ 2 ekstra)
+ 7 telefonsamtaler mellom terapeut og forelder



11 møter mellom foreldre og barn



6-9 uker aktiv behandling
+ 6 uker vedlikehold

13

Dokumentasjon

Gode resultater i USA

- Foreldreledet (Trinn 1) + TF-CBT (Trinn 2)=
Like god som ordinær TF-CBT
Reduksjon i PTSS, depressive plager, utagerende atferd, søvnvansker + foreldres egne PTSS, depressive plager og foreldrestress
- For 2/3 var den foreldreledede behandlingen nok (Trinn 1)
Risikofaktorer: Foreldres depressive plager, barn med sinneutbrudd og Latinx familier
- Kostnader halvert
- Evidensgrad 3: lovende (ungsinn.no)

Salloum et al, 2016; Salloum et al, 2022a); b); c)



NKVTS.NO

14

Dokumentasjon: I Norge

I Norge:

Trinn 1 i kommunen, trinn 2 i BUP

Gjennomførbarhetsstudie

Spørsmålene:

- Rapporterer barna om lavere symptomer etter behandling?
- Liker barn, foreldre og terapeuter metoden?
- Hvordan fungerer overgangen fra 1. til 2. linje?
- Passer metoden inn i en norsk kontekst?



Ormhaug et al, 2022

NKVTS.NO

15

Barna i studien

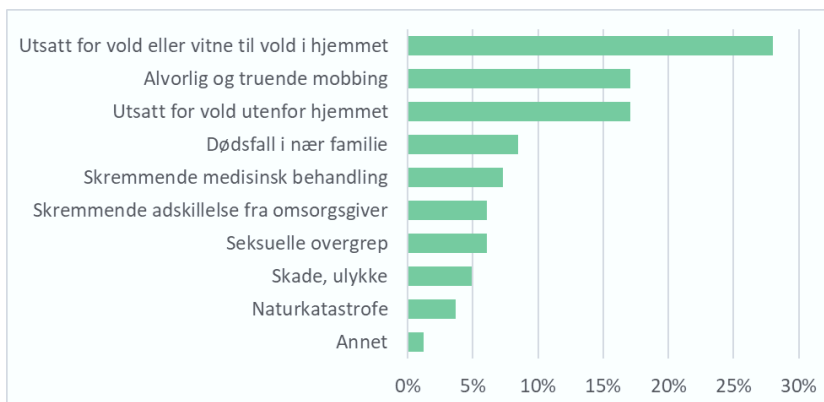
- $N = 82$
- Gjennomsnitt 9,9 år
- 56 % jenter
- Flertallet bor med begge foreldre
- Nesten alle født i Norge
- Gjennomsnitt 3,8 ulike traumer
- Høyt over klinisk grense PTS ved oppstart



NKVTS.NO

16

Type traumer barna fikk behandling for

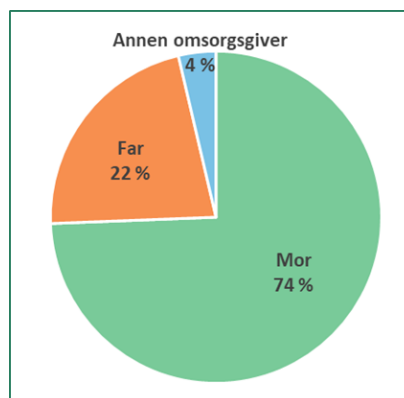


NKVTS.NO

17

Foreldrene i studien

- Gjennomsnittalder 41 år
- Flest mødre
- 86% født i Norge
- 80 % i arbeid
- 55 % universitetsutdanning
25 % fagbrev
20 % opp til vgs.
- Skårer barna signifikant lavere på PTSS ved oppstart



Andel menn og kvinner 40-49 år med universitets- og høyskoleutdanning: 46,7 %, ssb.no

NKVTS.NO

18

Foreldrene i studien, forts.

- 75 % minst én traumatiserende hendelse
- 2,8 ulike hendelser i gjennomsnitt
- 29 % over klinisk grense angst/depresjon
- 12 % over klinisk grense PTSS
- Stor grad av emosjonelle reaksjoner på barnets traume



NKVTS.NO

19

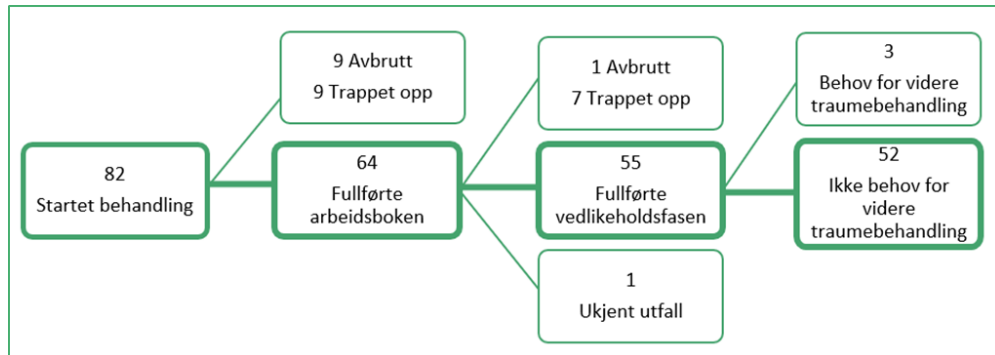


Resultater
Hvordan gikk det med barna?

NKVTS.NO

20

Forløp gjennom behandlingen



Ormhaug et al., 2022

NKVTS.NO

21

Endring i symptomer og funksjon



- Signifikant nedgang i symptomer: Fra over klinisk grense, til under klinisk grense
- Også de som ble trappet opp hadde en halvering av symptomer
- Signifikant bedring i funksjon
- Foreldre og barn skårer forskjellig ved oppstart, skårer likt etter behandling
- *Risikofaktorer*: Lavere utdanning, sterke emosjonelle reaksjoner hos foreldre, sosial støtte



Ormhaug et al., 2022; Fagermoen et al., 2023

S.NO

22



Resultater

Hva syns barna, foreldrene og terapeutene om metoden?

NKVTS.NO

23

Barnas opplevelse

Fornøyd:

- Krevende, men hjelpsomt
- Mindre plager og fungerer bedre nå
- Fint å få tid alene med foreldrene
- Føler foreldrene forstår dem bedre



Haabrekke et al., in prep.

NKVTS.NO

24

Barnas opplevelse

«Jeg synes det har vært veldig fint fordi det har hjulpet. Og det er slitsomt å gå rundt å tenke på så mange ting ... I fjor så var jeg veldig stresset og sånne ting. Og nå slapper jeg mer av på skolen og klarer å konsentrere meg bedre.»

«Det har blitt bedre, og vi har liksom blitt litt kjent i de oppgavene og sånt.»

«Pappa og jeg har blitt bedre venner, det er ikke like mye krangel»

Haabrekke et al., in prep; Ormhaug et al., 2022

NKVTS.NO

25

Foreldrenes opplevelse



Har fått styrket foreldrekompetanse og bedre relasjon:

- Forstår barnet bedre
- Forstår seg selv bedre
- Vet hvordan de kan hjelpe
- Bedre relasjon
- Krevende, støtte fra terapeuten viktig



Fagermoen et al. (2023)

NKVTS.NO

26

Foreldrenes opplevelse

«Hvis terapeuten hadde gjort alt, og jeg ikke hadde vært til stede, ville jeg ikke fått innsikt i hvor traumatisk opplevelsen har vært for sønnen min. Da han fortalte meg om traumene på hjemmemøtene våre, kunne jeg høre og se uttrykkene hans, og det ga meg et innblikk jeg ikke hadde før. Og jo tryggere han følte seg, jo mer fortalte han meg. Da ble det klarere for meg, og så kunne jeg møte ham på nye måter.»

Fagermoen et al. (in review)

NKVTS.NO

27

Foreldrenes opplevelse

«En del av meg var redd for å starte denne foreldreledede terapien, for jeg var redd for å bli dømt, eller at jeg ikke kunne fullføre [...], så det føltes veldig trygt å ha en terapeut jeg kunne snakke åpent med, som ga meg mye bekreftelse og støttende kommentarer, slik at jeg visste at jeg gjorde ting riktig. For jeg følte meg veldig usikker.»

Fagermoen et al. (in review)

NKVTS.NO

28

Terapeutenes opplevelse

Likte godt å jobbe med metoden:

- Et nytt verktøy
- Tydelig struktur
- Tettere på familiene enn forventet
- Ser at det hjelper
- Brukte all sin kliniske erfaring



Næss et al (in orep)

NKVTS.NO

29

Terapeutenes opplevelse

«Disse møtene de har hatt, sammen-tiden og samtalene hos meg, har hatt positiv effekt på kontakt og samspill mellom barn og foreldre, og på åpenheten, at de kan snakke om det som har skjedd, innenfor trygge rammer. Der har jeg fått positive tilbakemeldinger fra alle. Både barn og foreldre har kommet med uttalelser om det.»

NKVTS.NO

30

Terapeutenes opplevelse

«I praksis så er du tettere på enn det en kan forvente når en lærer metoden, fordi vi går rett på de viktige temaene. På den måten, tror jeg at de føler at jeg er en som adresserer noe som er veldig viktig. (...) Selv om jeg ikke er med dem ute i verden og gjør eksponeringsoppgavene, så veileder jeg i forkant og etterpå. Jeg har fått tilbakemelding på at foreldrene føler de har blitt tett fulgt opp»

Næss et al., in review

NKVTS.NO

31



Resultater
**Overgangen 1. til 2.
 linje**

NKVTS.NO

32

Overgangen fungerte greit

- Ventetiden som forventet (8 uker):
ok for mange men for lang ventetid for noen
- Startet med utredning etter pakkeforløp (Hdir, 2019)
- De fleste kom til traumespesialister, men bare halvparten fikk TF-CBT
- Familiene stort sett fornøyd
- Terapeutene i BUP har tro på Trinnvis TF-CBT, men savner mer kunnskap om metoden

Overgangen fra familienes perspektiv

«Vi føler både Trinnvis og BUP har bidratt til at hun klarer å legge dette bak seg. [...] Jeg følte at det hang sammen. Det også bidro til hun har kommet så langt som hun har gjort i dag.»

«Noen ganger hadde jeg litt lyst til å snakke med noen, men andre ganger gikk det bra. [...] Da snakket jeg med mamma.»



Resultater Passer metoden inn i kommunale tjenester?

NKVTS.NO

35

Passer inn med kommunens rammer og målsetninger

- Ikke hatt et tilbud til traumeutsatte barn tidligere
- Øke muligheten til å identifisere barna
- Fokus på foreldre i tråd med målsetningene
- Passer inn i rammene for lavterskel tilbud
- Avklare rollefordeling mellom 1. og 2. linje
- Gunstig for geografisk store kommuner

NKVTS.NO

36

Metoden ifht kommunens rammer og mål

«[Metoden] passer bra både fordi det er snarlig handling, det har også et forebyggende preg ... for å forhindre mer utfordrende problemer senere ... og at du har empowerment-ideen, for å gjøre det mulig for folk å håndtere sine egne utfordringer ... som jeg synes er perfekt i tråd med det engasjementet vi ønsker i vår kommune.»

NKVTS.NO

37

Metoden ifht kommunens rammer og mål

«Så vi må ha noen kontaktpunkter opp mot BUP, ikke sant. Tross alt må det være kontakter her og der som kjenner hverandre godt og som også kan legge til rette for samarbeid eller andre typer fellesarbeid. Metodene [TF-CBT og Trinnvis TF-CBT], siden prinsippene er like, oppfordres vi til å samarbeide om noe spesifikt, og vi snakker det samme språket nå.»

NKVTS.NO

38



Diskusjon
**Lovende resultater,
 men vi trenger mer
 kunnskap**

NKVTS.NO

39

Gjenstående kunnskapshull: *Trinnvis sammen*



- Er Trinnvis sammen mer effektivt enn det ordinære tilbudet i kommunale tjenester?
- Er Trinnvis sammen mer kostnadseffektivt?
- Hva er effekten på lang sikt?
- Hva kjennetegner de barna og familiene som har mest nytte av behandlingen?
- Hvordan og når i behandlingen er det endringen skjer?
- Hva fremmer og hemmer implementering?
- Hvordan kan overgangen fra 1. til 2. linje forbedres?

NKVTS.NO

40

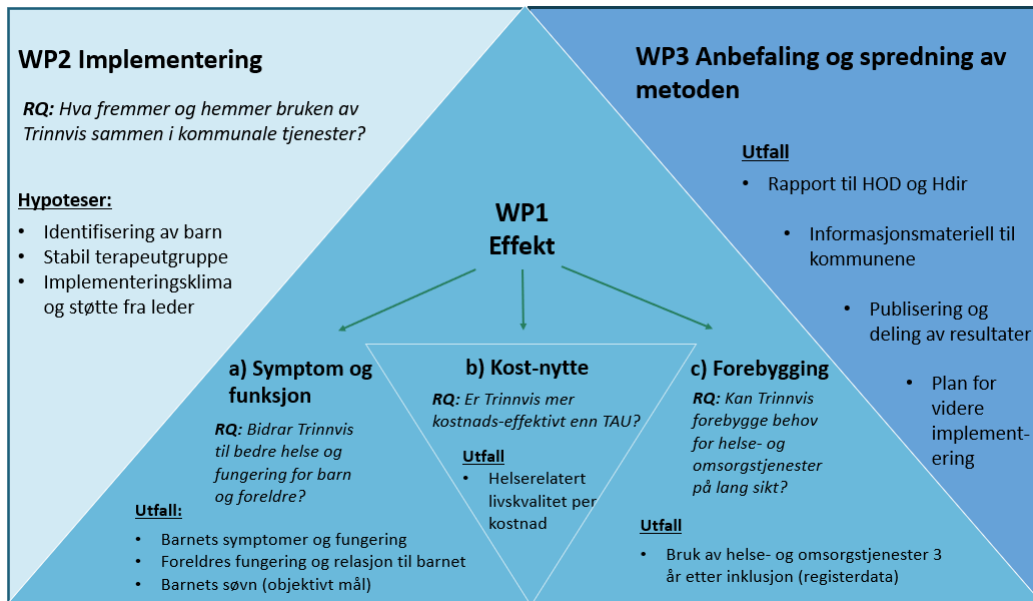


Effektevalueringen av Trinnvis sammen

Kap. 3.6 Forebygge vold og overgrep og støtte til volds- og traumeutsatte

NKVTS.NO

41



45

Design



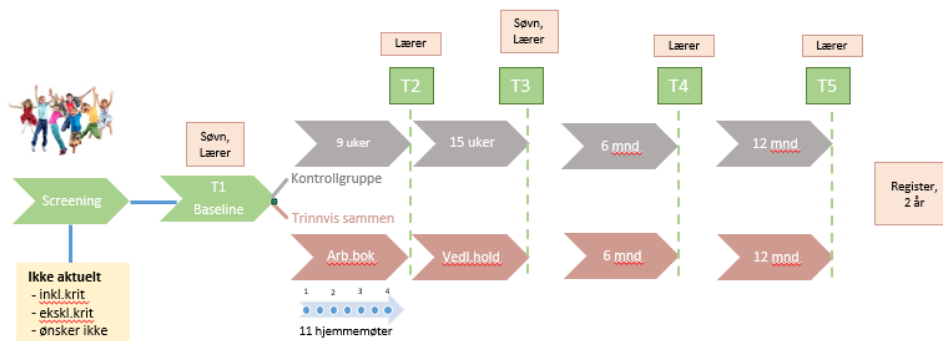
- **Hybridstudie:** implementering + effektevaluering
- Randomisert kontrollert design (RCT)
- Inkludere mellom 20-30 kommuner
- Behov for 160 barn til sammen
 - *Halvparten får Trinnvis Sammen gruppen*
 - *Halvparten får «Treatment As Usual» (TAU)*

Curran et al. (20...)

NKVTS.NO

46

Design – randomisering og kartlegging



NKVTS.NO

47

Design – Treatment As Usual (TAU)



- **Tilby den oppfølgingen som vanligvis gis:**
Foreldreveiledning, gruppebehandling, samarbeidsmøter, individuelltimer, viderehenvisning til BUP, etc.
- Ikke redusere eller endre tilbudet!
- Viktig at barna i TAU-gruppen får like god oppfølging som vanlig!

NKVTS.NO

48

Trinnvis Sammenkommunene

Runde 1: 10 kommuner
Opplæring februar 2023

Runde 2: 11 kommuner
Opplæring september 2023

Runde 3: Opplæring høst 2024

Mål:
160 familier
30 kommuner



49

Vil du vite mer?

Hva er Trinnvis TF-CBT?



Trinnvis-TF-CBT

Trinnvis traumefokusert kognitiv atferdsterapi (Trinnvis-TF-CBT) er en delvis hjemmebasert lavterskelbehandling for traumeeksponerte barn i alderen 7-12 år.

Trinnvis-TF-CBT

Slik foregår Trinnvis TF-CBT

Hvorfor benytte Trinnvis TF-CBT?

Fre avdekking til behandling

Barn og traumer

Piløggjng - Foreldre

Piløggjng - Terapeuter

Trinnvis-TF-CBT er en behandlingsmetode for barn i alderen 7-12 som har vært eksponert for traumer og som er i risikozonen for utvikling av traumerelaterte vansker (Salloum m fl. 2014).

Metoden er utviklet i USA og bygger på prinsippene i vanlig TF-CBT (Cohen, Mannarino, og Deblinger, 2017), som er et etablert tilbud i halvparten av norske barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP).

Omsorgsgiver som hjelper

Til forskjell fra vanlig TF-CBT som tilbys i klinikk, er Trinnvis TF-CBT en delvis hjemmebasert korttidsbehandling hvor barnets omsorgsgiver inntar rollen som den primære hjelperen, under veiledning av en terapeut.

Studier av Trinnvis TF-CBT viser at modellen er effektiv i behandlingen av barn som utviser posttraumatiske stress-symptomer (Salloum m fl. 2015). Trinnvis TF-CBT tar sikte på å hjelpe barnet med å håndtere tanker rundt traumerfaringen, kontrollere uønskede minner og mest å styrke funksjon i det daglige livet.



Brukeren av Trinnvis TF-CBT, Alison Salloum.

<https://www.nkvts.no/trinnvis-tf-cbt/>

50

Spørsmål?



51

