




NASJONALT KUNNSKAPSSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS

BROBYGGING MELLOM FORSKNING OG PRAKSIS - EN VEDVARENDE REISE

Tine K. Jensen
TF-CBT implementeringskonferanse
22-23 januar 2018


NKVTS.NO

TF-CBT IMPLEMENTERING

ET EKSEMPEL PÅ:

- Hvordan man kan hente kunnskap fra praksisfeltet → Studere effekt → formidle kunnskapen tilbake praksisfeltet
- Hvordan samfunnshendelser + brukerkrav + politikk → stimulerer til forskning og kunnskapsproduksjon, formidlingsarbeid og bedre tjenester



TROSS SUKSESS – KANSKJE IKKE ALT GIKK HELT PÅ SKINNER.....

Implementering av endringer er utfordrende uansett....



TOG FOR BUSS FOR TOG



NYE LØSNING LIGNER PÅ GAMLE LØSNINGER?



BRUKERNE VIL HA NOE NYTT



MÅ PRØVE OSS FREM



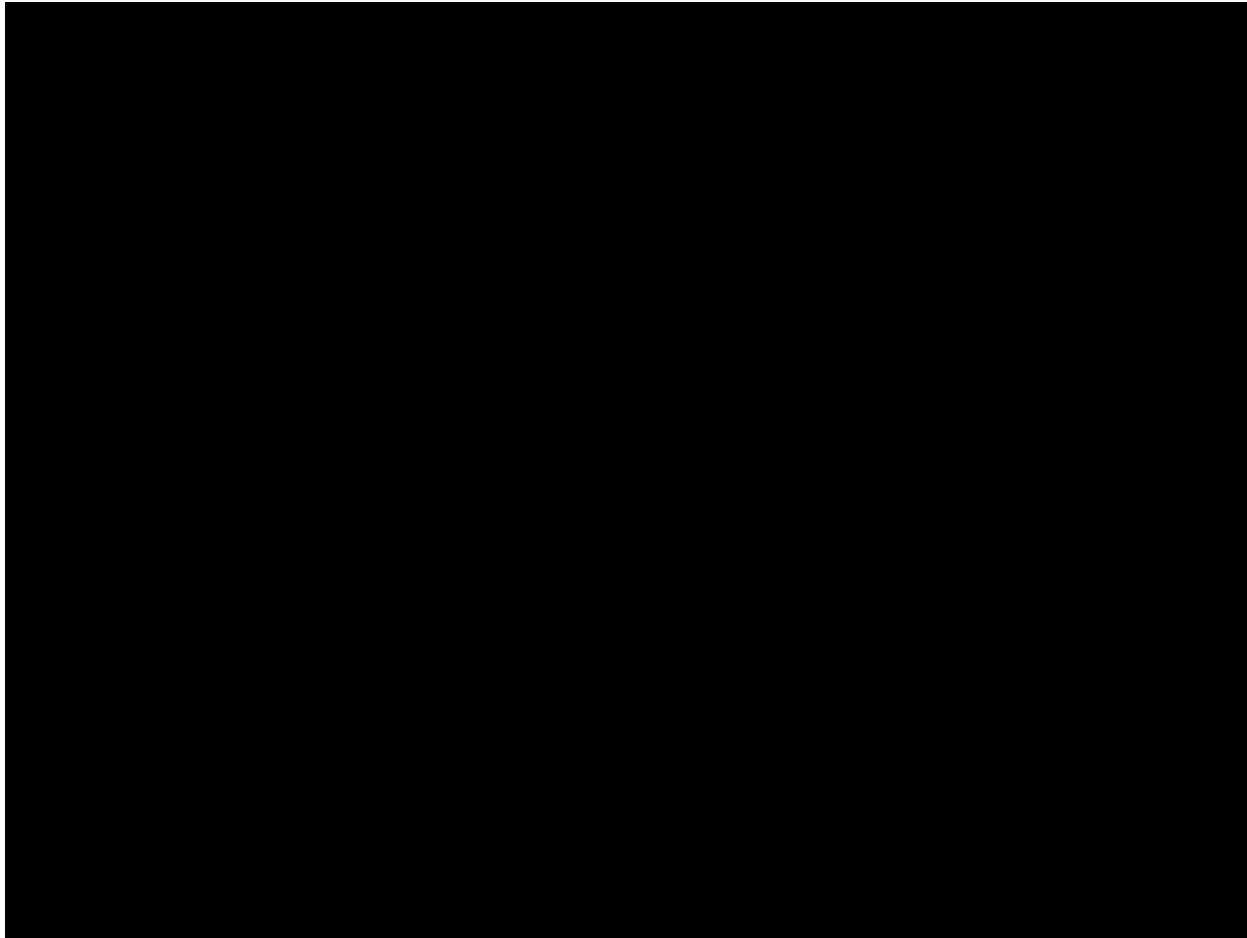
ER DET BÆREKRAFTIG?



DETTE KAN VI – ELLER ER DET NOE NYTT...



IKKE LETT Å GI SLIPP PÅ DET GAMLE...



SLIK LØSTE NSB SIN OPPGAVE —

**SÅ HVA VAR OPPDRAGET VÅRT OG
HVORDAN LØSTE VI DET?**



OPPDRAGET GITT TIL NKVTS I 2006— DET STARTET MED EN SETNING

- Bidra til utvikling av systematisk kunnskap om barn og unge som er utsatt for overgrep, og kunnskap om effektive tiltak og behandlingsmetoder (tiltak 14).
- NKVTS opprettet i 2005
- 5 ansatte i barneseksjonen i 2006



HVORDAN KAN EN SETNING FØRE TIL PRAKSISENDRING?

- ✓ Gode **samarbeidspartnere** i offentlig forvaltning - midler
 - Inger T. Risberg, Sosial- og helsedirektoratet
- ✓ Tidligere forskning som viser **behov**
- ✓ Alvorlige hendelser som når **nyhetsbildet**
 - Tsunamien i des. 2004 – betydning for oppstart
 - 22 juli terror 2011 – betydning for implementering
- ✓ Bringes inn i **politikken**
- ✓ **Brukere** engasjerer seg – forventer EBT



VÅR GJENNOMGÅENDE AMBISJON AT:

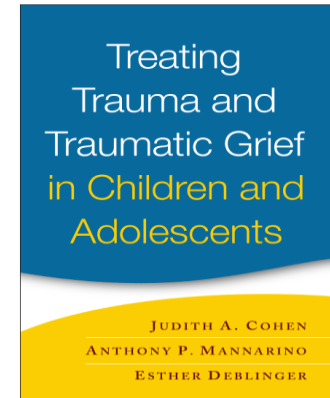
- Prosjektet skal produsere kunnskap som kommer **brukerne** av BUP til gode → dvs. Traumatiserte Barn og Familier
- Prosjektet skal produsere kunnskap som er nyttig for **praksisfeltet** → dvs. Klinikker og Terapeuter
- Prosjektet skal produsere kunnskap som er nyttig for **«samfunnet»** → dvs. Helseforetak, Beslutningstagere, skattebetalere...



1. OPPGAVE - HVA SKAL STUDERES?

HVA FINNES AV ANBEFALTE METODER FOR BEHANDLING AV TRAUMATISERTE BARN OG UNGDOM?

- Startet høst 2006-litteratur gjennomgang →
TF-CBT «best practice» - boken kom ut i 2006



- Studiebesøk jan. 2007



- Innledet samarbeid med utviklerne og sentrale traumeforskere i USA



HVORFOR TF-CBT? KRITERIER FOR UTVELGELSE —

PÅ BAKGRUNN AV OVERORDNET AMBISJON OM AT KUNNSKAPEN SKAL TILBÅKE TIL
PRAKSISFELTET

- Måtte være **veldokumentert**
- Måtte ha en god **teoretisk rasjonale**
- Måtte være **“bruker vennlig”**

Dvs. Kan læres enkelt og ikke er for ulikt det som gjøres
pt. (**For stort problem til at det bare skal overlates til de
spesielt intresserte**)

- Måtte være **bredspektret** – dvs favne kompleksiteten i sakene



2. OPPGAVE

HVORDAN SKAL DET STUDERES?

- Valg av problemstillinger og design –
(ut fra overordnet ambisjon)



KUNNSKAPSINTERESSE

TF-CBT STUDIEN

For å kunne forsvare en anbefaling av endret praksis:

- **TF-CBT dokumentert i USA i spesialklinikker.**

Kan den brukes i norske kontekster med gode resultater? I vanlige klinikker med vanlige terapeuter? (generalister)

Et implementeringsspørsmål

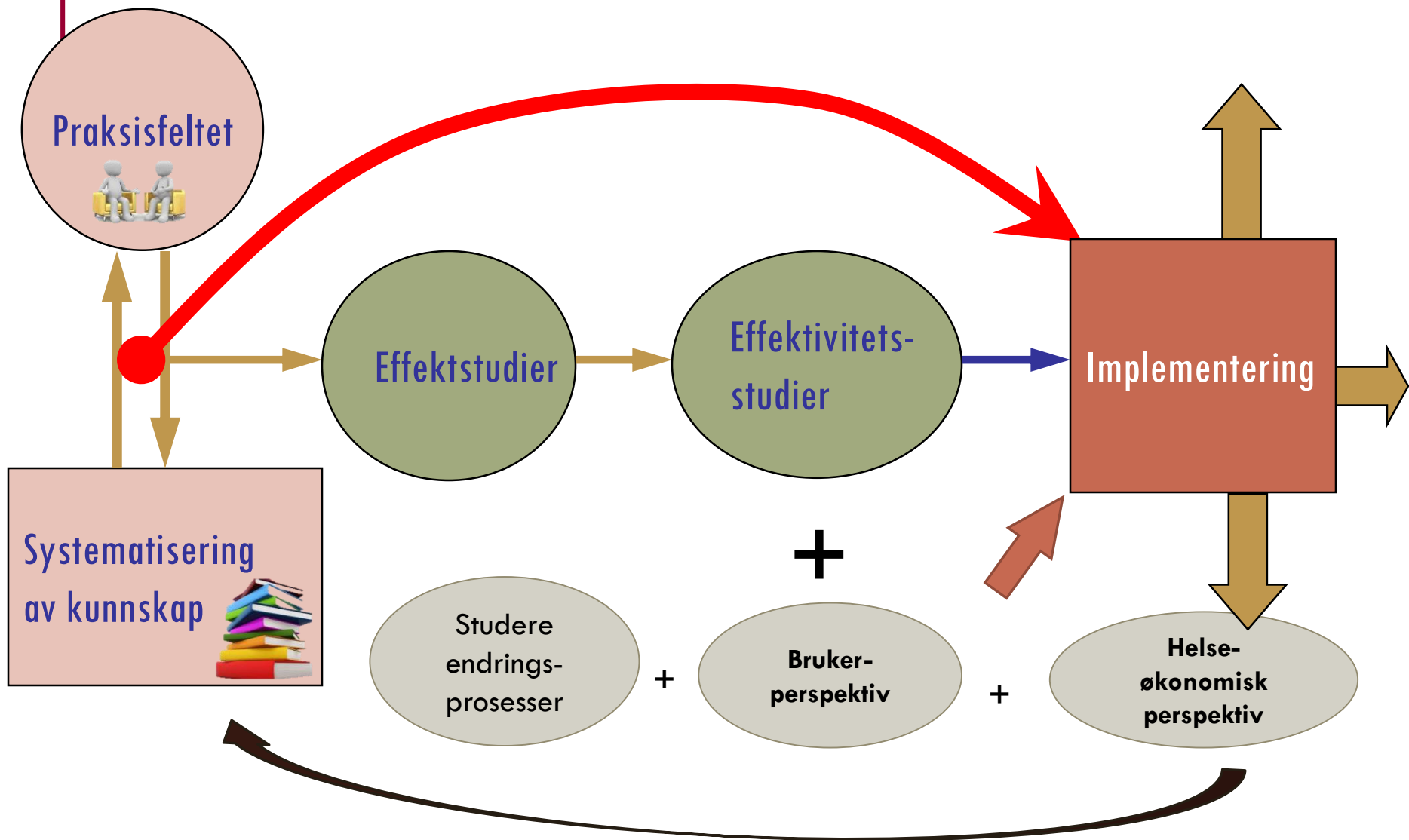
- **Undersøke om TF-CBT gir større reduksjon i helseplager hos traumatiserte barn enn terapier som gis i dag i BUP (Terapi som vanlig - TAU)**

Et effektivitetsspørsmål

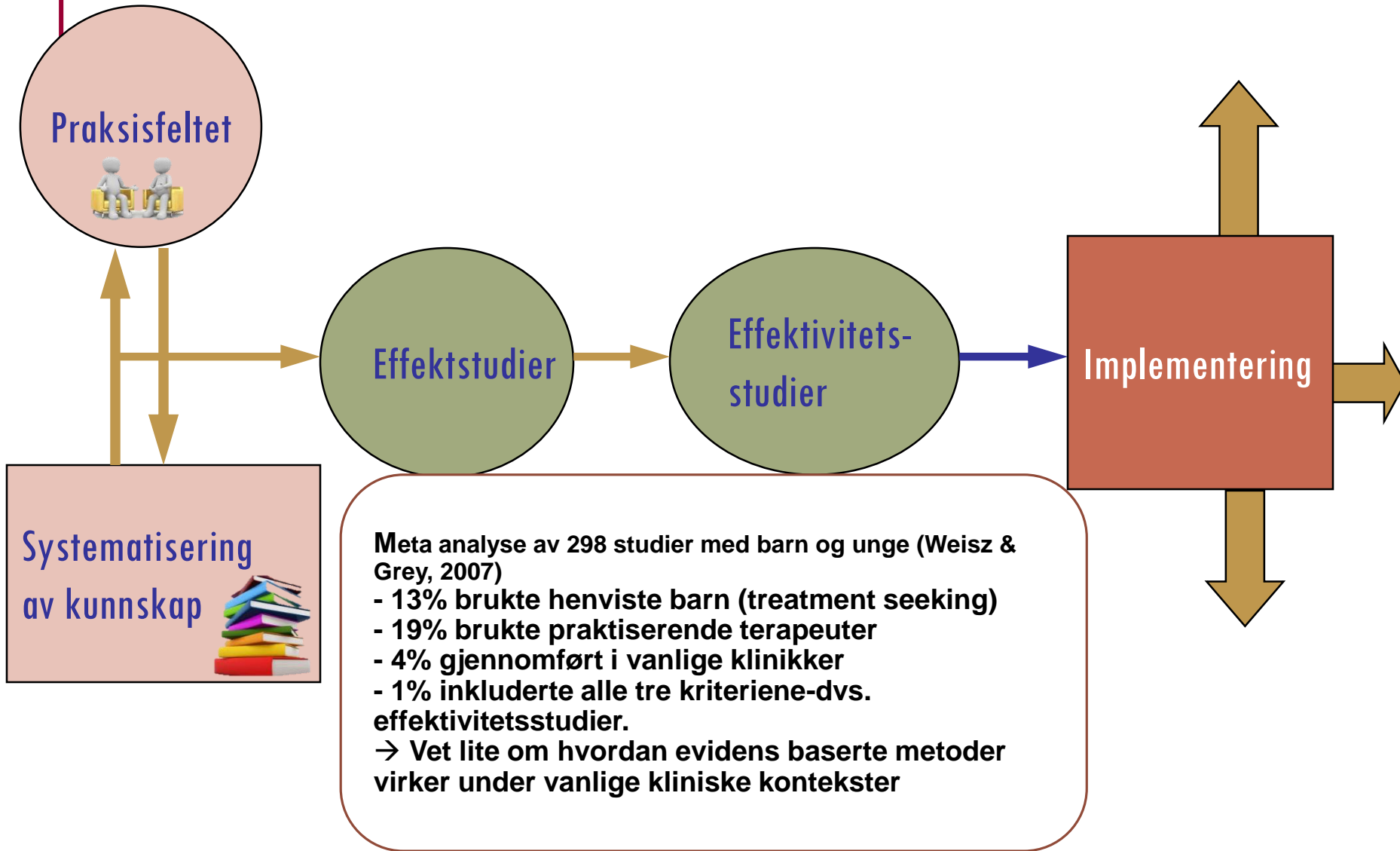
→ Gjennomføre en effektivitetsstudie i vanlige BUP'er



DEN KLINISKE FORSKNINGSPROSESSEN



DEN KLINISKE FORSKNINGSPROSESSEN



UTFORDRINGER





STOR AVSTAND MELLOM FORSKNINGSKUNNSKAP OG PRAKSISFELTET

Praksis

17 år

Kunnskap

Mål...
redusere
avstand



**MANGE GRUNNER TIL AT
PRAKSISENDRING TAR TID MEN.....**



En utfordring – kort fortalt



HVILKE UTFORDRINGER STO VI OVERFOR VED PROSJEKTSTART (2007/2008)

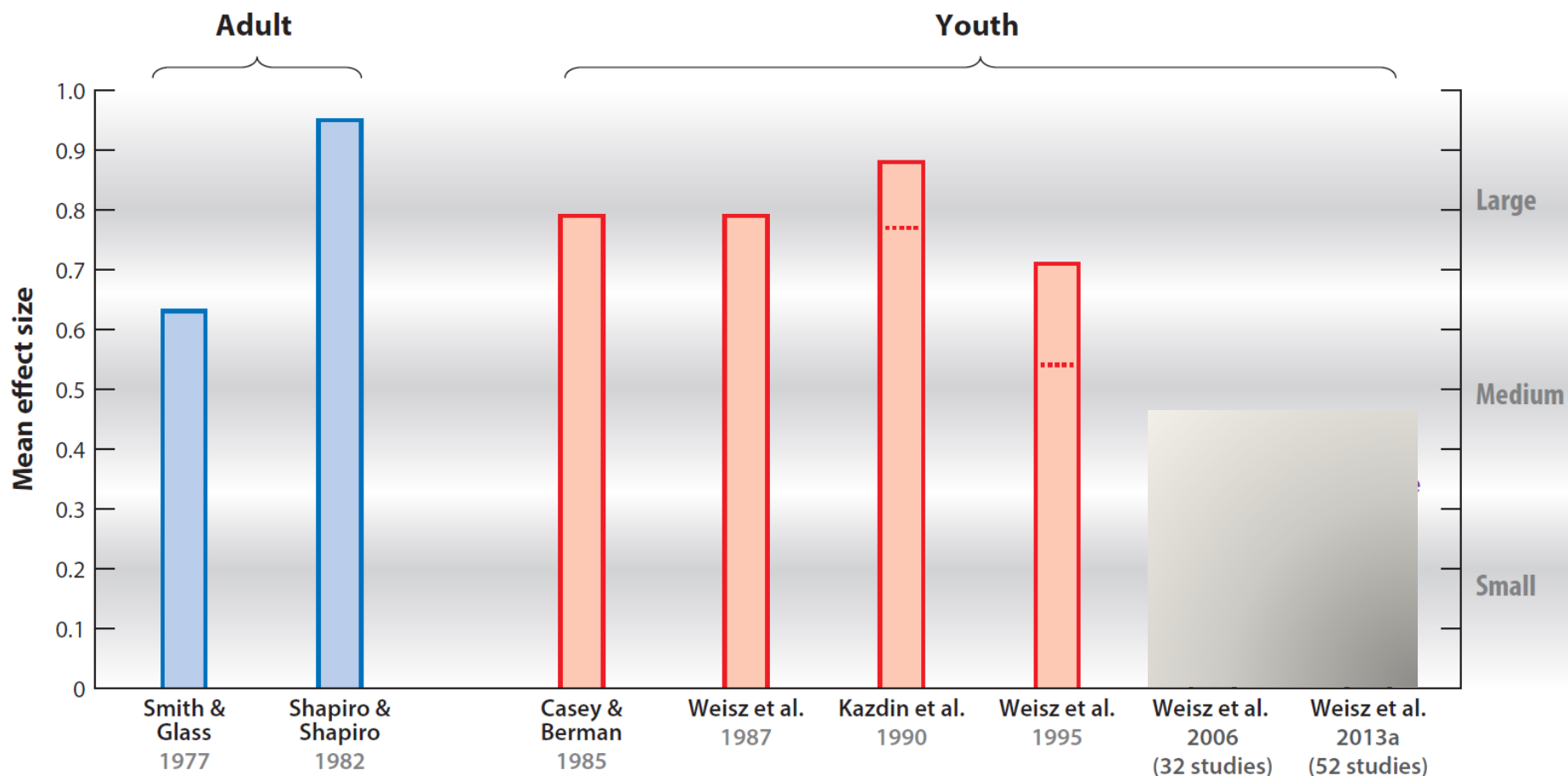
Først knyttet til:

- Skepsis til manualer – blir bundet, kan ikke være kreativ, passer ikke alle..
- ✓ Fikk erfaring med manualen
- Skepsis til forskning og evidensbaserte terapier
- ✓ Bra med en sunn kritikk – vi bidrar til forskningskvalitet.



SAMMENLIGNING AV META-ANALYSER – PR 2013

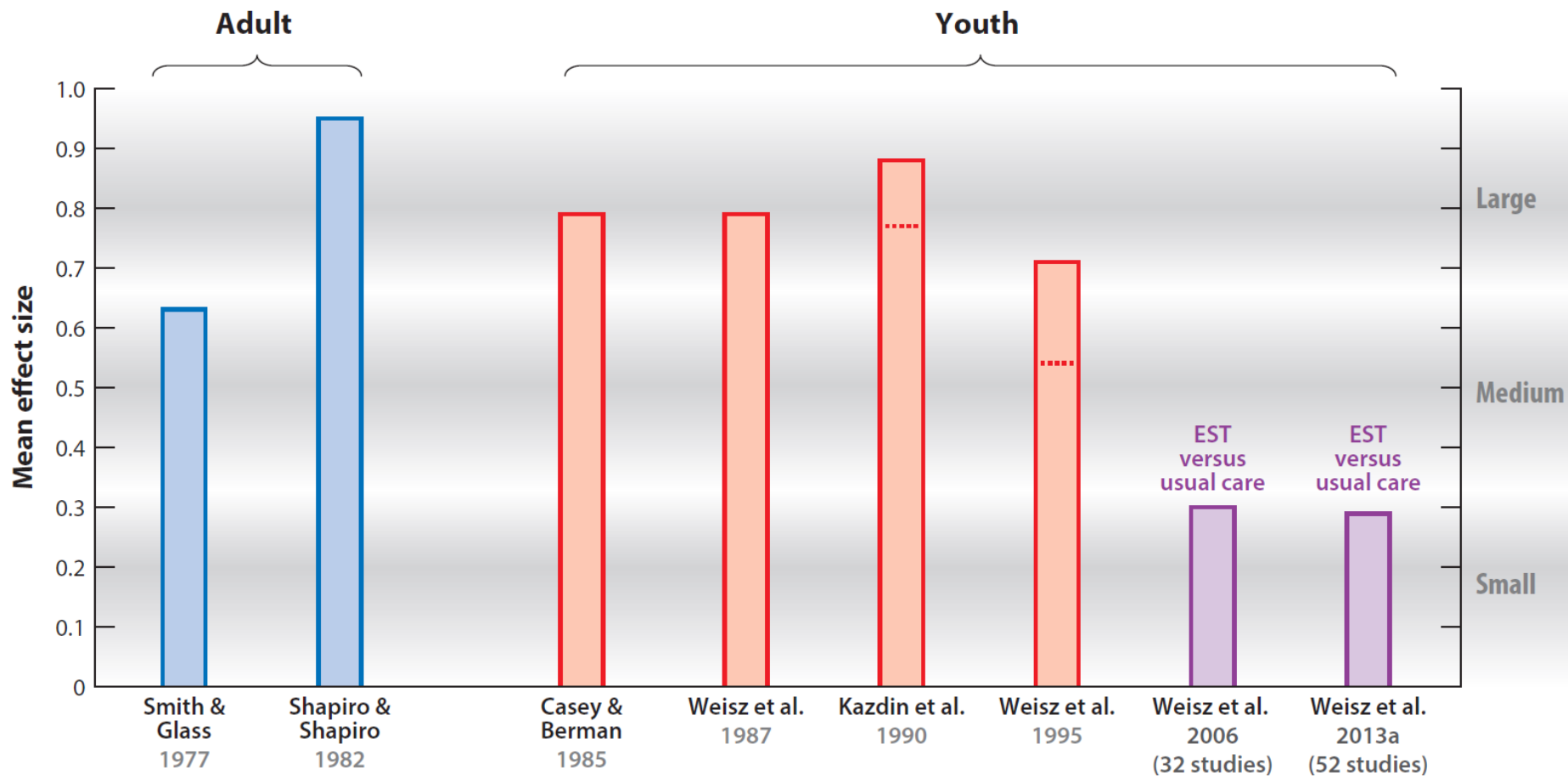
TERAPI HAR EFFEKT



Fra Weisz, et.al. (2015). Shrinking the Gap Between Research and Practice: Tailoring and Testing Youth Psychotherapies in Clinical Care Contexts. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2015. 11:139–63



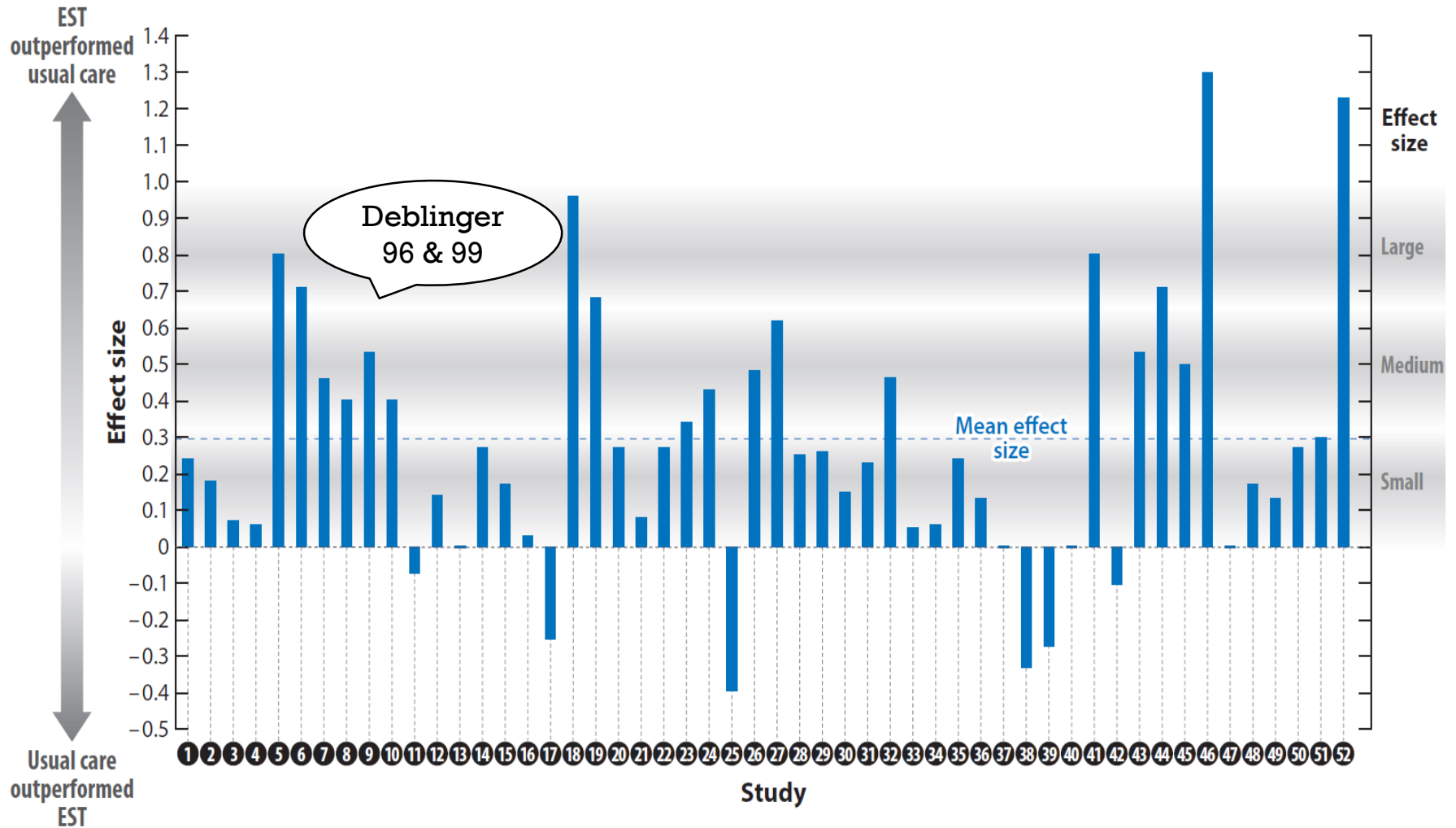
MEN MINDRE NÅR SAMMENLIGNER MED VANLIG TILTAK



Fra Weisz, et.al. (2015). Shrinking the Gap Between Research and Practice: Tailoring and Testing Youth Psychotherapies in Clinical Care Contexts. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2015. 11:139–63



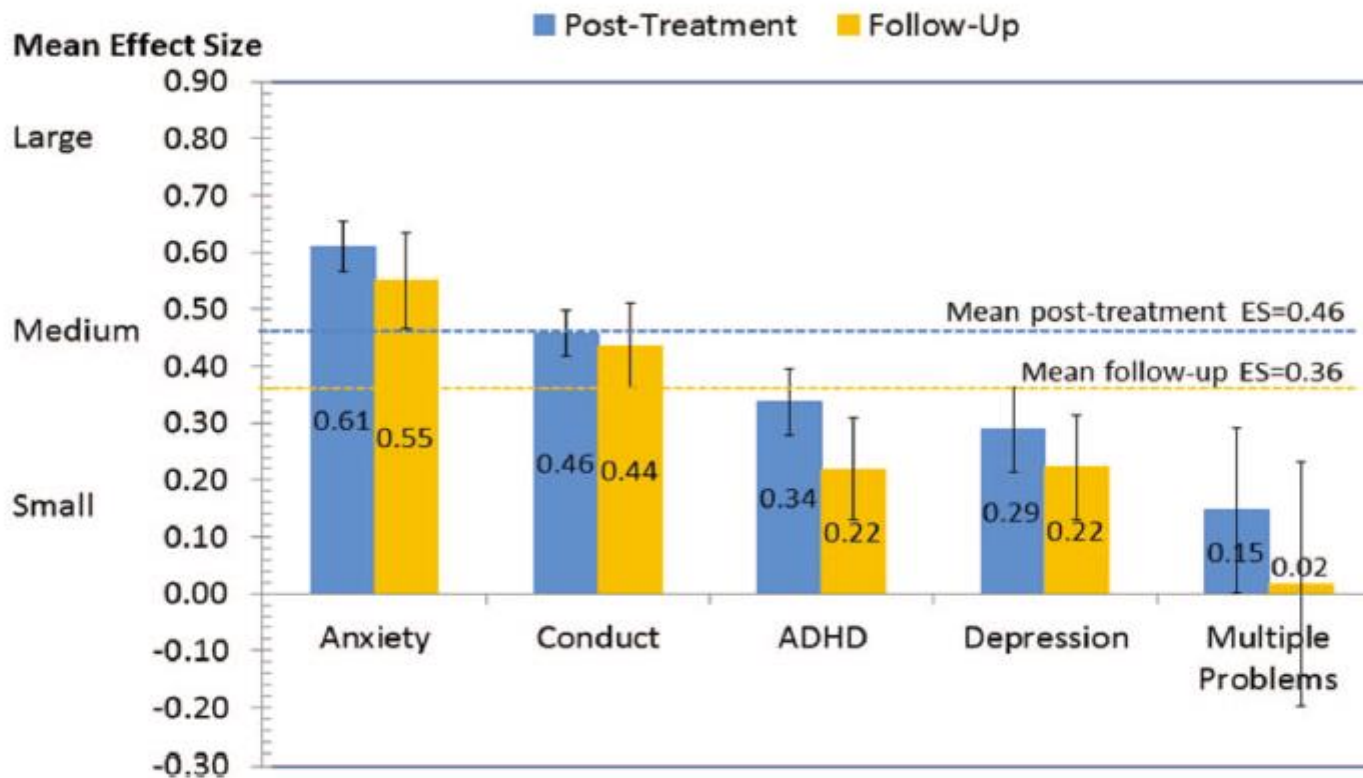
STORE VARIASJONER – MELLOM STUDIER



Fra Weisz, et.al. (2015). Shrinking the Gap Between Research and Practice: Tailoring and Testing Youth Psychotherapies in Clinical Care Contexts. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2015. 11:139–63



Og tilstandsbilder....



Weisz et al. (2017). What Five Decades of Research Tells Us About the Effects of Youth Psychological Therapy: A Multilevel Meta-Analysis and Implications for Science and Practice. *American Psychologist* © 2017 American Psychological Association, Vol. 72, No. 2, 79–117



Psychotherapy
research



Empirically supported treatment

EVERYDAY CLINICAL PRACTICE

CHILD FACTORS

Motivation
Comorbidity
Problem flux

THERAPIST FACTORS

Training/beliefs
Loyalty/salary source
Time and caseload: no prep

FAMILY FACTORS

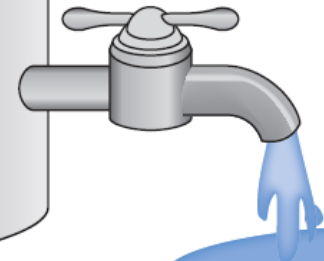
Parental mental
health problems
Job stress
Recurring crises
No-shows/dropout

REAL-LIFE FACTORS

Poverty/violence
Child maltreatment
Placement changes
Bullying/taunting peers

CLINIC FACTORS

Rules/constraints
Costs (training/supplies)
Productivity requirements
Reimbursement



OUTCOME

INGEN TVIL: TF-CBT PR I DAG MEST DOKUMENTERT

20 RCT studier som dekker:

Ulike **aldersgrupper**

(fra 3-18 år)

Ulike **kulturer** og land

(Nord Amerika, Europa & Afrika)

Forskjellig **typer traumer**

(Enkle, multiple og komplekse traumer)

Forskjellige **kontekster**

(BUP'er, fosterhjem, psykiatriske institusjoner, frivillige organisasjoner i krigsherjede land, krisesenter for mishandlede kvinner, skoler)

Gruppe og **individ** format

Flere med **oppfølgingsdata**



Forskning på TF-CBT forts.

- ❑ Studert en rekke **utfallsmål**
(PTSD, depresjon, angst, skam, dissosiasjon, atferdsvansker, seksualisert atferd, foreldrestress etc.)
- ❑ Studert **prosessfaktorer** og **virksomme faktorer**
(terapeutisk allianse, betydningen av foreldre arbeid, betydningen av narrativt arbeid, lengde på behandling, terapeutfaktorer)
- ❑ **Brukertilfredshet**
- ❑ **Kost-nytte** studier

- ❑ **Alle viktigst for oss – god effekt i norske klinikker**

3. OPPGAVE

TILBAKEFØRING AV KUNNSKAP TIL KLINIKK

- Implementerings prosjekt (2012-2017)
- Finansiert av Helsedirektoratet
(kunnskap skal ikke koste)
- Studere implementering vs studere effekt



2011



IMPLEMENTERINGS PROSJEKTET (2012-2017)

- Tilbakeføre kunnskapen til praksisfeltet
- Mål at klinikkene skal kunne tilby denne tjenesten til sine klienter som trenger det
- Mer enn kunnskapsoverføring til den enkelte behandler
- Endringer på systemnivå (innføre rutinekartlegginger, og vurdering av behandlingseffekt, og systemer for overføring av kunnskap over tid)



OVERVELDENDE RESPONS – SELV REKRUTTERING

(BERGEN GAV SEG IKKE SELV ETTER INNTAKSSTOPP 😊)

- To faser basert på utfordringer
- 1) Fokus på REACH - Kartlegge for traumer



OVERVELDENDE RESPONS —

- To faser basert på utfordringer
- 1) Fokus på REACH - Kartlegge for traumer
 - Redd for re-traumatisering?
 - Redd for å skade den terapeutisk alliansen?
 - Redd for at barn og foreldre skal reagere?
 - Redd for dropp-out?

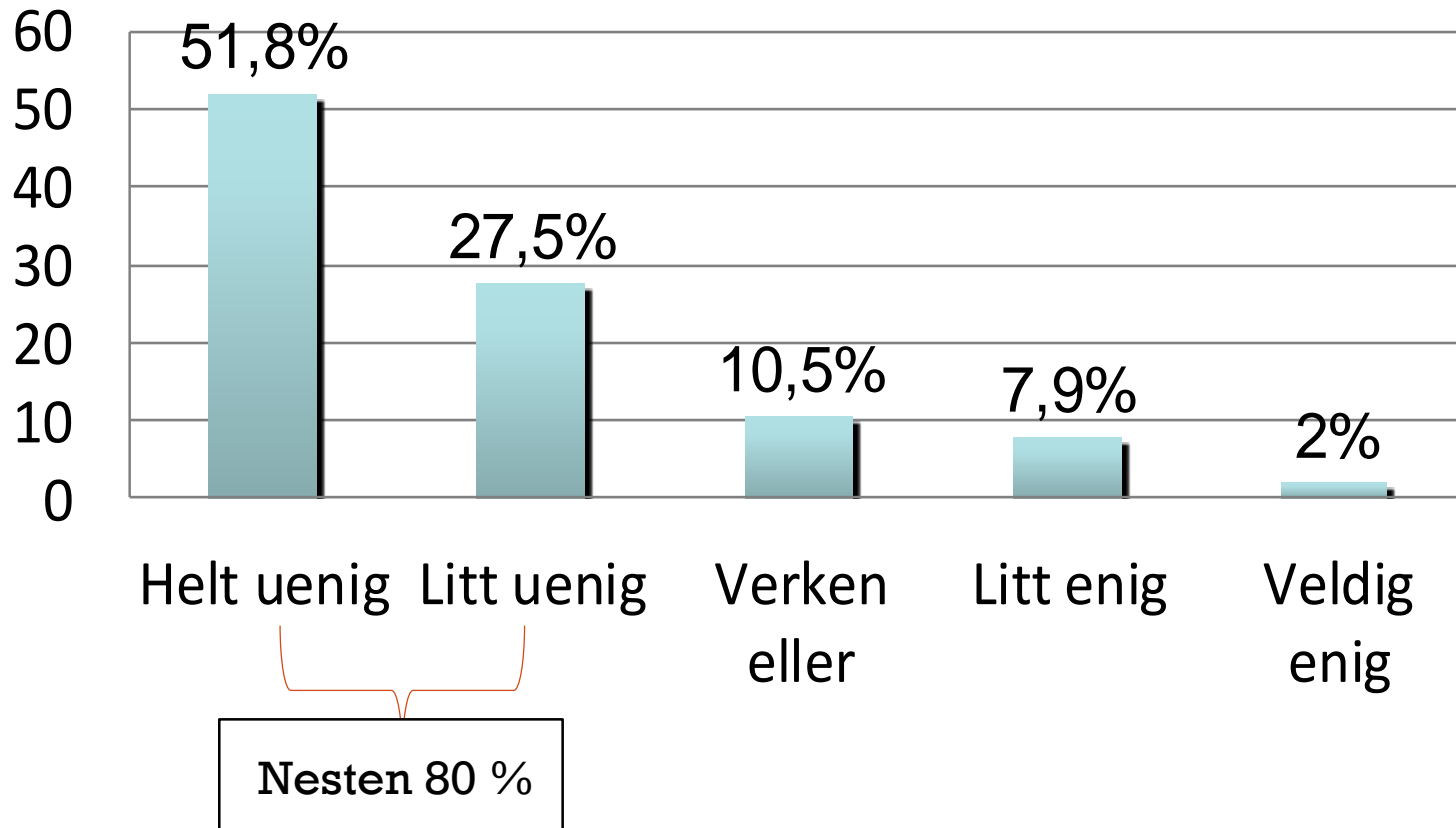
Et empirisk spørsmål!



HVA SIER 1558 BARN?

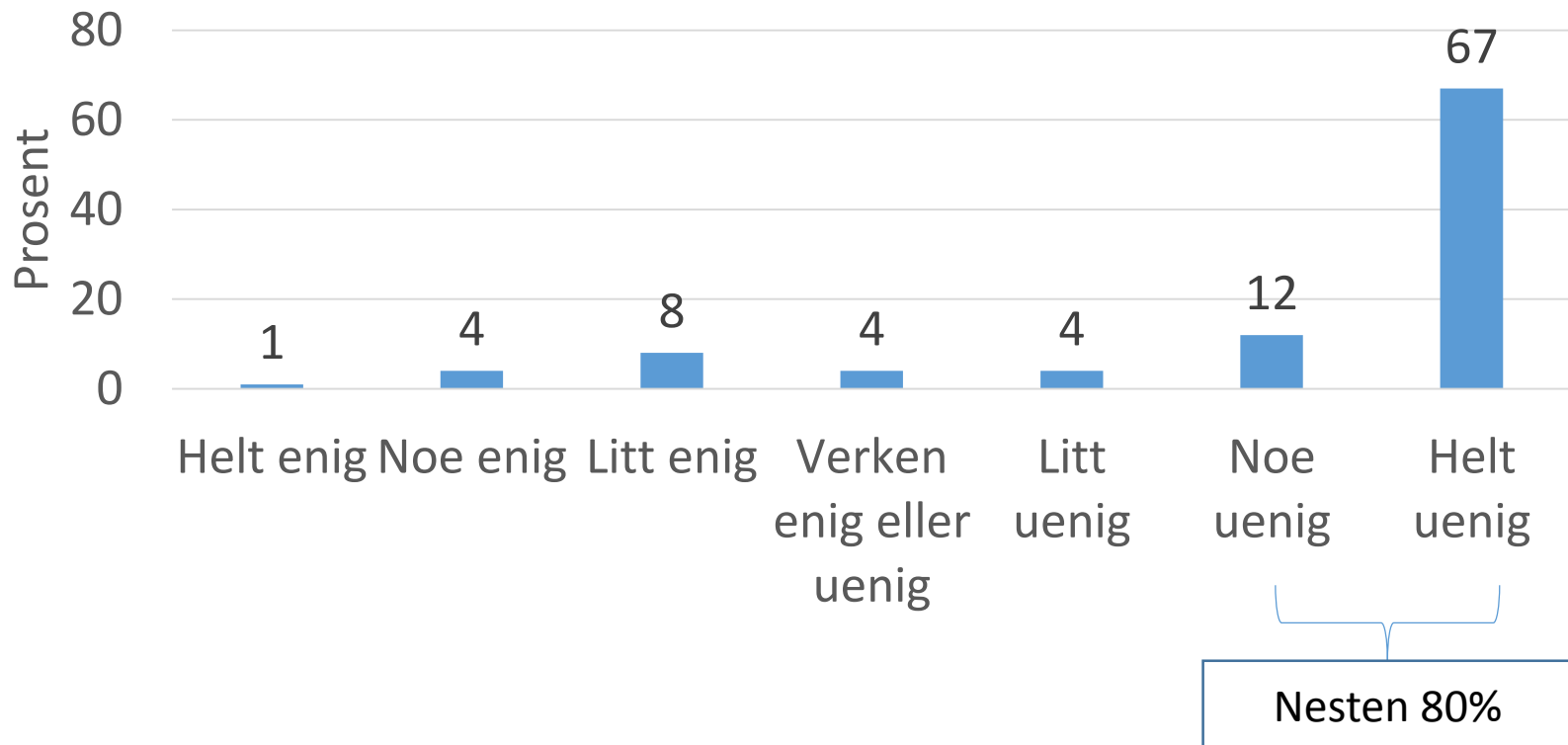
“Var det opprørende å svare på disse spørsmålene?”

(6-18 år gamle)



Hva sier terapeutene om å snakke med barn om traumer – Erfaring skaper trygghet?

Jeg opplever det som ubehagelig å kartlegge barn og ungdom for traumer og traumesymptomer (n = 138)



OVERVELDENDE RESPONS

- To faser basert på utfordringer
 - 1) Fokus på REACH - Kartlegge for traumer
 - 2) System og ledelse
 - At det tilrettelegges for implementering
 - Tid for terapeutene
 - Systemer fra inntak til at de får TF-CBT osv



HVA SIER BARNA OM BEHANDLINGEN? RELASJON TIL TERAPEUT VIKTIG

- Det var skummelt til å begynne med
- Alliansen er viktig



HVA SIER BARNA OM BEHANDLINGEN?

HVA HJALP?

- Traumehistorien vanskeligst, men det viktigste
- Få det ut av hodet
- Øvelser – avspenning
 - endring i tanker



HVA SIER BARNÅ OM BEHANDLINGEN? TIDEN ETTERPÅ

Tenker ikke så mye



Få det ut av hodet



Søvn



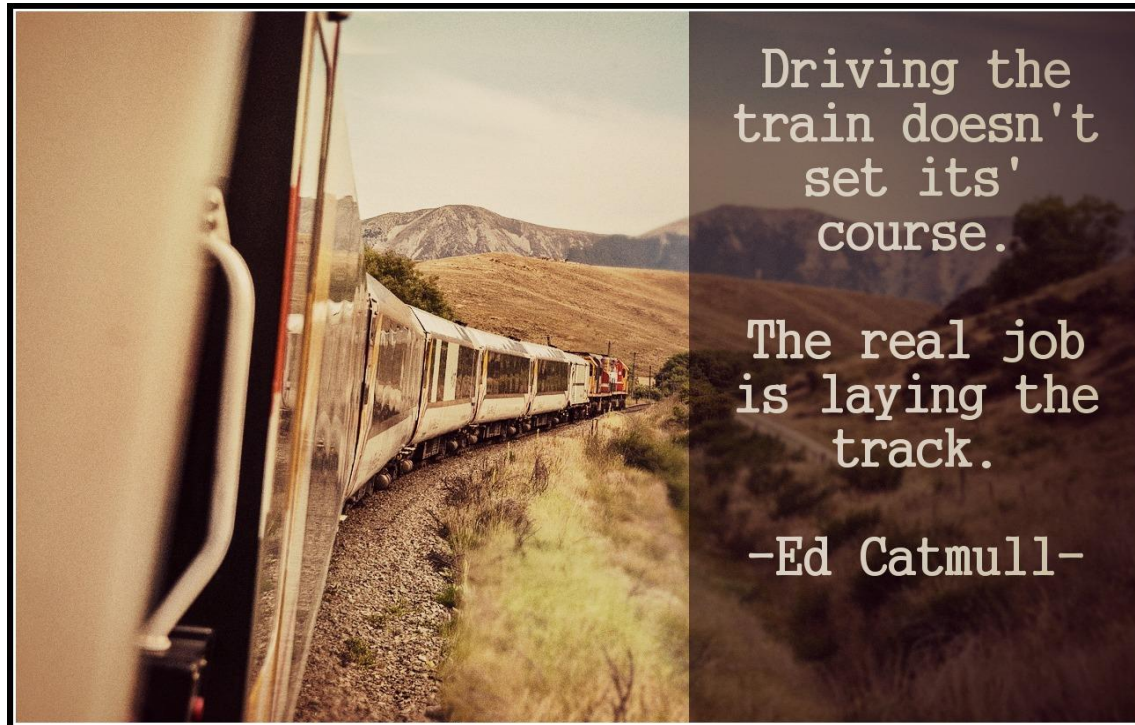
PSYKOTERAPI SOM PROFESJON- OVER 100 ÅR – HVOR STÅR VI I DAG?

- Freud (1856–1939) – Optimisme
- Eysenck (1952) og Levitt (barn: 1957, 1963) - Terapi har ingen effect
- → økt forskning, strukturerte tilnærminger med manualer, tydeligere definerte mål for terapi, bedre forskningsmetoder, offisielle systemer for registrering av studier, finansiering av forskning på spesifikke diagnose
- 2015 - minst 211 evidensbaserte diagnosespesifikke metoder for barn (<http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewAll.aspx>)
- → Do do bird: “All have won and all must have prizes”
- Fellesfaktor → felles + metodikk
- Felleselementer
- → Transdiagnostiske tilnærminger (tf-cbt?)



MÅLET ER IKKE Å KOMME TIL EN ENDESTASJON

**MEN Å HJELPE BARN KOMME PÅ ET GODT
UTVIKLINGSSPOR**



TAKK TIL ALLE! MANGE INVOLVERTE -

- Alle terapeuter – ledere – merkantilt ansatte
- Alle barna
- Alle foreldre
- De som har bevilget penger: Hdir/HOD, NFR, Ekstrastiftelsen
- Alle forskerne og stipendiater
- Alle studenter



DE SOM JOBBET MED RCT STUDIEN (2008-2013)

Tine K. Jensen	Prosjektleder
Ingrid Sønstebo	1. Forskningskoordinator
Karina Egeland	2. Forskningskoordinator
Silje Hukkelberg	PhD. Post doc
Silje M. Ormhaug	Stipendiat – kartlegger
Tonje Holt	Stipendiat – kartlegger
Shirley D. Stormyren	Psykologspesialist – veileder /treatment fidelity
Live Hoas	Psykologspesialist – veileder /treatment fidelity
Lene Granly	Psykologspesialist – veileder /treatment fidelity
Ingeborg Dittmann	Psykolog – treatment fidelity
Kristin Glad	Psykolog – treatment fidelity
Tor Iversen	Professor i Helseøkonomi, Medisinsk fakultet
Eline Aas,	1. Amanuensis i helseøkonomi, Medisinsk fakultet
Kristianne Ovenstad	
Marie Knutsen	
+ studenter	



DE SOM JOBBET MED IMPLEMENTERINGSSTUDIEN

- Lene Granly – daglig leder
- Camilla Nymoene- koordinator
- Tonje Holt
- Else Merethe Fagermoen
- Gry Husebø
- Gertrud Moen
- Cecilie Ursin Skagemo
- Tale Østensjø
- Silje Ormhaug
- Ane-Marthe Solheim Skar
- Marianne Skogbrott Birkeland



VI ER IKKE FREMME ENDA



■ **Følg med videre:**

tf-cbt.no

Takk for meg

