



**NASJONALT KUNNSKAPSSENTER  
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS**

## **Erfaringer fra TF-CBT implementeringsprosjektet**

**Hva har vi oppnådd og hva har vi lært?**

Lene Granly, psykologspesialist/ TF-CBT-konsulent

TF-CBT-KONFERANSEN januar 2018

**NKVTS.NO**

2012

2013

2014

2015

2016

2017

**7 klinikker**

Grorud  
Bærum  
Tønsberg  
Barnehuset i  
Stavanger  
Egersund  
Sandnes  
Sola

**23 klinikker**

Ålesund  
Kristiansund  
Kvinne-barn-  
klinikken St. Olavs  
Molde  
Volda  
Bryne  
Saupstad  
Orkdal  
Klostergata  
Fosen  
Levanger  
Namsos  
Østensjø  
Ambulant Østensjø  
(2013-15)  
Nordre Vestfold  
Søndre Vestfold

**37 klinikker**

Sandnessjøen  
Mo i Rana  
Mosjøen +  
sengepost  
Ytre Salten, Ørnes  
Indre Salten  
(2014)  
Hamar  
Elverum  
Kongsvinger  
Tromsø  
Sør-Troms  
(2014-16)  
Midt-Troms  
Nord-Troms  
Alta  
Kirkenes

**42 klinikker**

Drammen  
Asker  
Kongsberg  
Ringerike  
Bjerketun  
(2015)  
*HF Bergen  
pilotprosjekt  
veiledere*

**41 klinikker**

Haugesund  
Stord  
*HF Bergen:*  
Fana, Fusa og  
Austevoll  
Ytrebygda, Os,  
Samnager  
Åsane

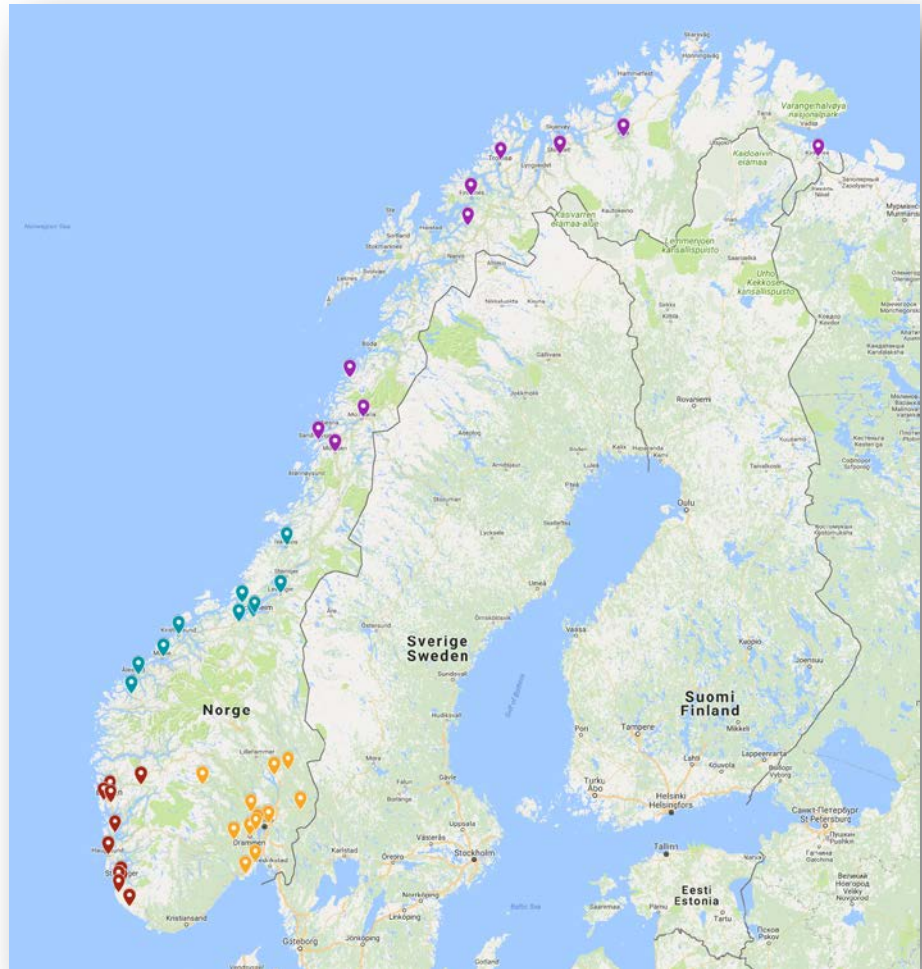
**46 poliklinikker  
og 1 Barnehus**

Sentrum  
Voss  
Nord Hordaland  
Øyane

# TF-CBT i hele landet

- **Helse Nord:**
  - Finnmarkssykehuset HF
  - Universitetssykehuset Nord-Norge HF
  - Nordlandssykehuset HF
  - Helgelandssykehuset HF
- **Helse Midt-Norge:**
  - Helse Nord-Trøndelag HF
  - St. Olavs Hospital HF
  - Helse Møre og Romsdal HF
- **Helse Sør-Øst:**
  - Sykehuset Innlandet HF
  - Akershus universitetssykehus HF
  - Oslo universitetssykehus HF
  - Vestre Viken HF
  - Sykehuset i Vestfold HF
- **Helse Vest:**
  - Helse Bergen HF
  - Helse Fonna HF
  - Helse Stavanger HF

Over halvparten av alle BUPene i Norge er med i implementeringen



Over 400 terapeuter  
deltatt på opplæring

252 godkjente

191 aktive

Lokale veiledere ved 34  
klinikker



# Vi har veiledet mer enn 4000 ganger

Siden 2013:

- Gruppeveiledning: 2616
- Individuell veiledning: 1077
- Veiledning av veileder: 328



## Vi har lyttet til mer enn 10 000 opptak av terapier

> 650

barn og unge og deres omsorgspersoner  
har fått TF-CBT -behandling med time  
for time veiledning

> 300 TF-CBT-behandlinger på  
egenhånd



## Hatt mange telefonmøter med ledere

Implementeringsstøtte med hver klinikk 2. hver måned

- I gruppe med ledere i samme distrikt
- Hver for seg
- Med «implementeringsteamet» ved hver klinikk

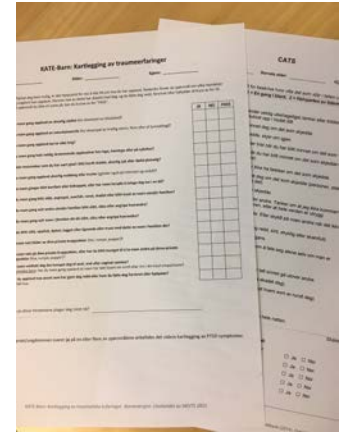


## Fått inn nesten 20 000 kartleggings skjema

- Omkring halvparten har opplevd minst en traumatisk hendelse
  - Omkring 60 % av disse har høye skårer på posttraumatisk stress
  - Vurdering av de med høye skårer ser ut til å ha blitt implementert
  - Mange får tilbud om traumefokusert behandling
- 
- Benyttet som tilbakemelding på implementeringen
    - Gjennomsnitt KATE B alle klinikker: 55%

### Måler antagelig terapeuters innlevering framfor faktisk kartlegging

Klinikkene: Spørre om traumer er del av basisutredningen. Ikke lenger skepsis





## Hvem er barna i opplæringssakene?

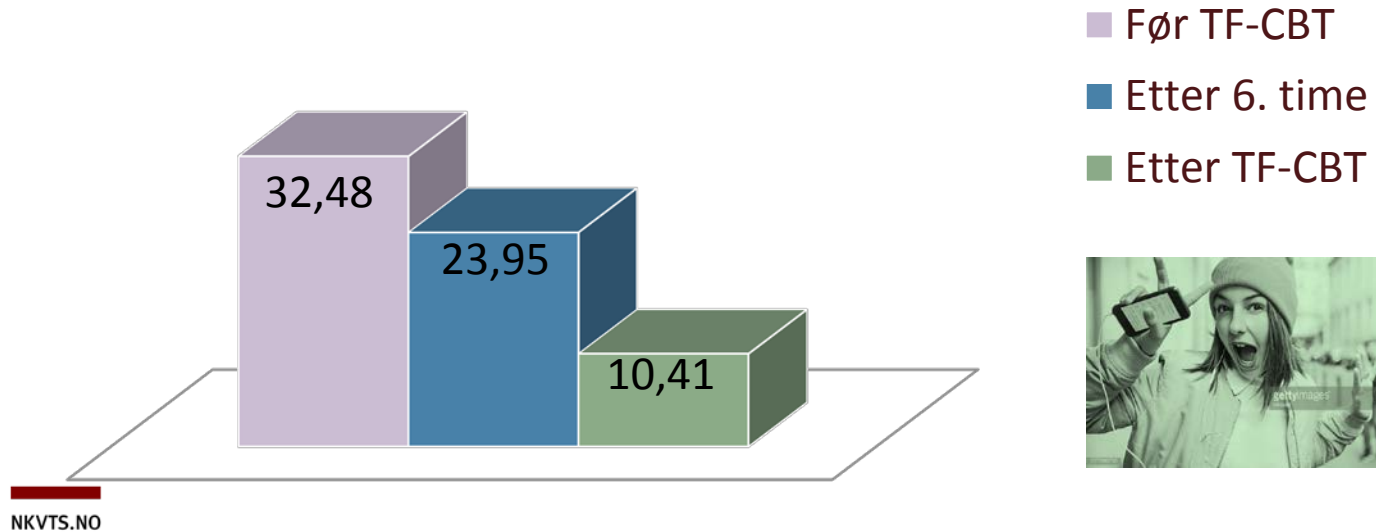
- 75% jenter og 25 % gutter
- Mellom 6-20 år gamle (gjennomsnitt 15 år)
- Multiple traumer (ca. 3)
- 39% utsatt for seksuelle overgrep
- 30% utsatt for vold i familien
- 20% bor i fosterhjem eller på institusjon



# Hvordan går det med dem?

## CATS skårer

Klinisk grense 15



# Hva har vi erfart?



## Terapeutene

- Fast ansatte, dyktige, motiverte og engasjerte
- Lærer metoden, følger den og liker den godt
- Får gode resultater
- Opplyser at de har nytte av strukturen også i andre terapier
- Lokal veiledning/ kollegastøtte ser ut til å fungere godt
- Bidrar til implementeringen
  
- Terapeuter bytter stadig jobb – mange slutter

**Ressurskrevende å vedlikeholde et stort nok TF-CBT-tilbud**



# Klinikkene

- Stor interesse for å delta
- Innstilt på å få til,  
**til tross for overbelastning**



## Hva var ofte implementeringskonteksten?

- BUP poliklinikker får stadige «pålegg fra oven»
  - Frister og andre kvalitetsindikatorer som de måles på
  - Føringer for satsingsområder
  - Innføring av nye systemer, rutiner, rapporteringer, program, veiledere osv.
- For lite ressurser til de pålagte oppgavene
  - Økonomisk
  - Personalmessig

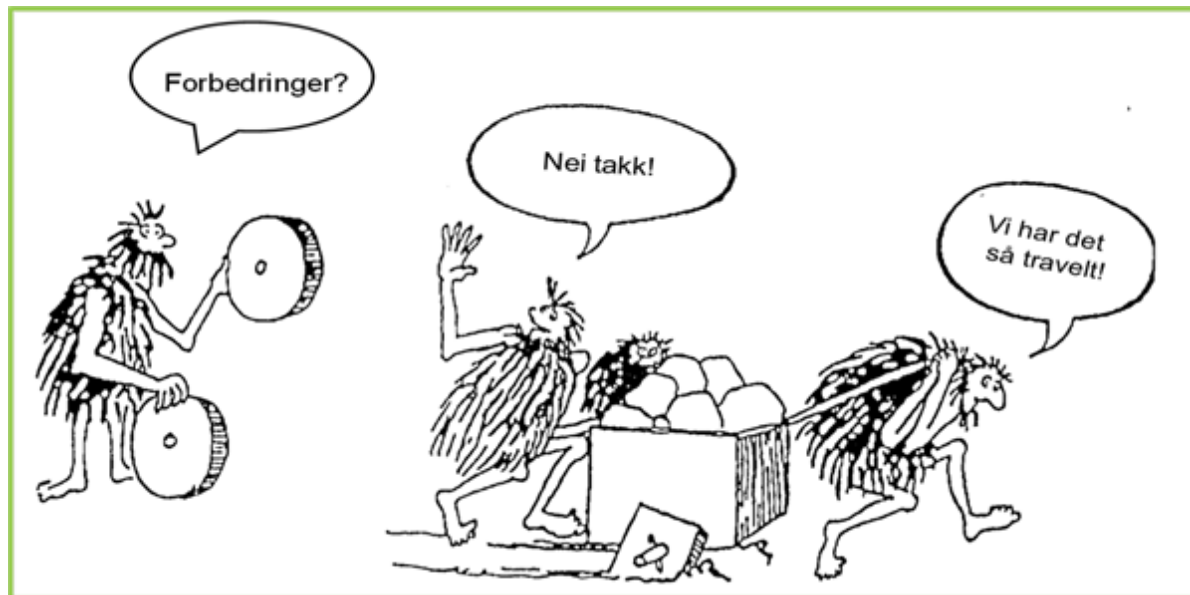


## Våre forventninger: Sørg for at målgruppen nås med tilbudet!

- Kartlegg alle
- Vurder alle med posttraumatisk stress over klinisk grense
- Gi *alle* med behov et traumefokusert tilbud
- Sørg for tid og rom til å lære metoden, til veiledning, forberedelse
- Gjennomfør metoden slik den skal gjøres (hver uke, foreldre parallelt)
- Send inn all kartlegging 2. hver måned
- Delta i telefonmøter og jobb med tiltak knyttet til tilbakemeldingen



## Dette kunne skjedd:





## Det vi erfarte:



## Vi er imponert!

Vi har hatt gleden av å samarbeide med alle dere som har

- Ønsket kunnskapsbasert praksis
- Hatt fokus på å gi best egnet tilbud til den enkelte
- Hatt fokus på effekt av behandling
- Jobbet med å bedre ressursutnyttelsen, skaffe overskudd
  - til å lære noe nytt
  - til å dele kunnskapen med hverandre
  - til å være åpne, positive, fleksible, støttende til det nye
  - til å være engasjert
  - til å være kreative og organisere best mulig



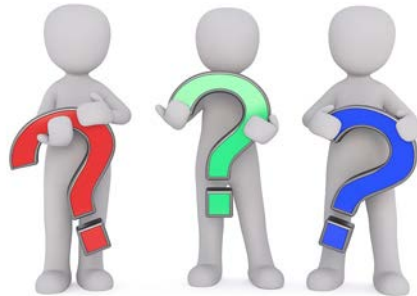
Vi har hatt gleden av å samarbeide med dere ledere som har

- Beholdt ansvaret for implementeringen hele veien
  - Som har vært tydelige på målsettingen
  - Innført klare rutiner
  - Kommunisert forventningene til alle
  - Fulgt opp tett og over tid
  - Vist interesse for og samarbeidet godt med de andre i «implementeringsteamet»



## Vi lurer på...

om positive erfaringer med implementering av TF-CBT bidrar til at kulturen endres fra formalia-styrt til feedback-styrt rundt omkring?



# Implementering er krevende

- Krever forståelse for hva det innebærer og villighet til å prioritere ressurser
- Krever oppmerksomhet og engasjement over tid
- Krever samarbeid på alle nivåer i klinikken
  - «Det var først da vi med ulike roller i prosjektet begynte å møtes at vi fant ut at ingen egentlig tok ansvar for implementeringen og fikk satt inn tiltak»



## Implementering er nyttig



- Økt traumefokus

«Det har skjedd store endringer i traumefokuset i løpet av de årene vi har vært med i implementeringen. Traumeperspektivet er med i absolutt alle drøftinger, i motsetning til da vi startet opp for 5 år siden. Tanken «Har vi vurdert traumer?» gjennomsyrrer alle drøftinger. Viktig differensialdiagnostisk».

- Endring i diagnosesetting: økning PTSD, reduksjon i uspesifiserte forstyrrelser



**Flere barn og unge i BUP får traumefokusert og effektiv behandling for sine plager**

## TF-CBT-tilbud gir god hjelp

Viktig for klinikken å ha et effektivt tilbud for en stor pasientgruppe

Viktig for terapeuter å kunne hjelpe

Viktig for barn, unge og deres nærmeste å få en bedre hverdag



# Takk for oppmerksomheten!

Lene Granly

[lene.granly@nkvts.no](mailto:lene.granly@nkvts.no)

  
NKVTS.NO