

Silje Ormhaug, Sesong 10 – episode 8

Jeg heter Heidi Skutlaberg Wiig og jeg er kreftsykepleier og veileder på Akershus universitetssykehus. Jeg brenner for at alle som ser andre selv må våge å bli sett. For menneskemøtene. De er spennende. Dette er helhjerta. I

I helhjerta i dag, så skal det handle om traumer. Og i studio så har jeg så heldig her at vi har fått besøk av Silje Mørup Ormhaug, velkommen hit. Du er psykologspesialist og forsker i n. k. v. t. s. og det er nasjonalt kunnskapssenter om eller for om vold og traumatisk stress. Velkommen igjen, kan du si litt mer om n. k. v. t. s., hva er det dere driver med?

Vi er jo et forskningssenter som jobber. Hensikten er vel at vi intet mindre. Vi prøver å forstå og lære få kunnskap om både de som er utsatt for vold og traumer. Hvordan kan vi hjelpe de? Hva er årsaken til at de blir utsatt? Personer som utsetter andre for vold og traumer, og det er et tverrfaglig senter hvor vi jobber. Mye fra medisinsk side, vi har leger psykologer, men også sosiologer. Vi har sosialantropologer, så vi prøver å forstå fenomenet vold og traumer fra mange ulike vinkler er kjempespennende, så det og det er ganske unikt senter faktisk. Når vi er ute på konferanser, så får vi ofte høre av våre internasjonale kolleger at de er litt misunnelig at vi har et sånt senter, så det er jo et tverrdepartementalt finansiert. Så med hodd i helse og omsorgsdepartementet som vår hovedfinansør, men også barne likestillings og justisdepartementet.

Er det så dere dere holder til i Oslo? Altså? Hovedsenteret er i Oslo Nydalen, og der er dere cirka 100 ansatte. Er det sånn at dere jobber da i hele landet hvis folk kommer? Hvis det kommer i etater og spør om hjelp eller hvordan, hvordan jobber dere?

Altså vi vi jobber jo mye på oppdrag fra departementene eller i prosjekter som blir finansiert av departementene. Flere av prosjektene våres står i statsbudsjettet, så tanken er jo at det skal være til nytte for hele landet. Men vi jobber jo ikke direkte klinisk. Det er ikke vår rolle. Det er eller heller ikke direkte med veiledning av tjenestene, men vi jobber. Vi jobber mye med implementering av kunnskapsbasert behandling. For eksempel. Det er en en stor seksjon hos oss. Det er hvor jeg jobber da eller min seksjon.

Så det hjelper rundt omkring, altså de som trenger å komme i gang med med ulike typer behandlinger, og.

Ja, der er jo målet. For eksempel har vi nå holdt på i 10 år med å implementere noe som heter traumefokusert kognitiv atferdsterapi t. f. c. b. t. i buppene rundt i landet. Nå er det vel nesten 80 % av buppene som kan tilby det. Og da er jo målet å nå hele landet da.

Vi skal snakke ganske mye om hva det er å komme tilbake igjen til det, men silje du er som jeg sa du er psykologspesialist og du er forsker og du tok en doktorgrad du for noen år siden. Hva tok du den på?

Da skrev jeg om terapeutisk allianse. Det var da hovedmålet med den studien var jo å undersøke effekten. Men av den metoden som heter traumefoksert kognitiv atferdsterapi. Vi ville se om denne metoden som virker bedre enn den hjelpen som vanligvis blir gitt ute i BUP, barne og ungdomspsykiatriske poliklinikker og da som en del av det så ville jeg se på hvilken rolle spiller alliansen i dette når du når barn er utsatt for traumer og skal få hjelp, hva? Hva har det å si med den terapeutiske alliansen? Det er riktig, for det er en kjempestor debatt i feltet. Noen er ikke sant. Det er en stor debatt mellom de som er mest opptatt av at det er det vi kaller fellesfaktorene, altså det som er felles. Når du går i behandling, så er det jo noe som er kjernen i. Det er jo at du møter et annet menneske som ser deg og forstår deg, og som kan gi deg en forklaring på, hva er det, hva er det, hva er det du strever med, og hvordan skal du bli bedre? Det er på en måte felles for alle behandlinger, og det kalles for fellesfaktorer. Også har du på den annen siden ulike behandlingstilnærminger, ikke sant? Man har noen sier du må snakke om traumer på denne måten, eller du må gjøre disse øvelsene eller ikke sant, og det kaller vi mer spesifikke faktorer, så er det en stor debatt i feltet, da er det de spesifikke faktorene eller er det fellesfaktorene som er på en måte de viktigste, så det vi så og det synes jeg var veldig spennende og veldig nysgjerrig på det. Vi i denne studie vår, så hadde vi jo halvparten av barna fikk en metode med veldig spesifikke faktorer, og den andre halvparten fikk en metode som vi ikke visste helt. Hva var for det var den vanlige behandlingen også målte vi alliansen så eller så spurte vi barna da hva de synes om alliansen, og når vi snakker om alliansen, så betyr det eller definisjonen på det er litt i hvilken grad liker de terapeuten sin? Og i hvilken grad synes de det gir mening? Det man jobber med i behandlingen altså synes de at det virker fornuftig og er de enig i det man skal gjøre? Det er på en måte det kjernen i en allianse da, så da var jo spørsmålet mitt, var jo litt sånn? Er det de som er har høyest allianse som blir best, eller er det de som får mest felles eller får mest spesifikke terapeutisk intervensjoner som liker som? For best behandlingsutfall da eller best resultat og da og vi fant jo på en måte begge deler eller det som jeg synes var veldig interessant var at vi så at i begge gruppene både den gruppen med hvor det var terapeut fokusert. Det innebar at barna for eksempel ble bedt om å snakke veldig detaljert om det de hadde opplevd, noe som man veldig ofte. De ønsker å unngå fordi det er smertefullt, og det bringer mange ubehagelige minner og følelser, så de ble på en måte pushet til eller de ble veiledet til å gå inn i noe de egentlig hadde lyst til å unngå. Det var den ene gruppen og den andre gruppen var det mye mindre fokus på selve traumet. Da jobbet man mer på andre måter med følelser eller med systemene, eller man jobbet ikke så inni. Men det vi så en ting så, og da var det jo også et spørsmål, hva synes barna egentlig om det kom de til å synes at dette er så ubehagelig og ikke likte terapeuten sin fordi de be meg om å gjøre noe så ubehagelig,

men det fant vi ikke. De var like fornøyde i begge gruppene med hvor hvor godt de likte både terapeuten og det man jobbet med. Men det vi så var at det var bare i den gruppen hvor man jobbet spesifikt med traumene. De som fikk t. h. c. p. t. det var der at. Det å ha en høy allianse 40 til et bedre utfall. Sånn at det vi.

De trengte mer trygghet for å kunne gå inn i de vanskelige de gjorde.

Det, men det også vi også på en måte forstår av. Det er jo at det betyr at det hjelper ikke bare med den tryggheten, fordi de som hadde høy trygghet i den andre gruppen. De fikk ikke så stor reduksjon i symptomene sine som de som var i den.

De var de var både trygge og var i komfortsonen, ikke sant? De andre var trygge og måtte gå litt utenfor komfortsonen.

Og og fikk jobbet med å bearbeidet på en måte som vi i dag har veldig tro på at det er det som hjelper da, særlig når det gjelder dette var jo barn som ble inkludert under fordi de strevde med symptomer på posttraumatisk stress. Og det er jo da. Det er jo det som har vært en det jeg har jobbet mest med, og og det er jo særlig der hvor vi tenker at det med eksponering ser ut til å være veldig viktig. Det å tørre å gå inn i og å få bearbeidet de minnene.

Ja før vi går videre. Det er jo så masse masse spørsmål som dukker opp i hodet mitt nå, men jeg tenker vi må være litt sånn litt strukturert nå, og så får jeg. Hva er et traume, hva er et traume og hvordan? Hvordan viser det seg? Hva er symptomene på p., t., s. d. eller ja for å ja fortell for?

Å ta det første først da, ikke sant? Når vi snakker om traumer egentlig, så bør vi kalle det potensielt traumatiserende hendelse, fordi vi vet jo at mange mennesker kan oppleve vanskelige og ferdige ting uten å få store plager i etterkant. Sånn at vi vi sier at hendelsen er potensielt traumatiserende betyr at det ligger et potensiale der for at man kan bli traumatisert ved få plager. Men det er da hendelser som som er kort fortalt eller. Ekstremt skremmende eller grusomme hendelser, som man enten kan være direkte berørt av eller være vitne til. Eller man kan høre om at noen du er glad i har vært utsatt for en grusom eller truende potensielt dødelig hendelse, og også har man sett at for eksempel innsatspersonell som er utsatt for gjentatt. Gjentatt er vitne til folk som har opplevd, altså er døde eller ikke sant, som er først i åstedet at det kan bli traumatiserende når eksponeringen blir stor da sånn at det handler på en måte om hendelser som er utenfor det man normalt tenker at man skal kunne håndtere da. Og det kjennetegnes ved at du har ikke kontroll over situasjonen, og du vet ikke om dette kommer til å gå bra. Det er på en måte liksom kjernen i det da egentlig så kom jo ordet traume fra gresk og betyr sår, ikke sant? I medisin så brukes jo traumer, om ikke sant? Det er jo da brudd bruddskader, heller ikke sant som så. Og jeg synes det er litt sånn fin metafor fordi du har jo en hendelse som. Kan gi et sår eller ikke, og du kan få et sår som kan gro fint eller bli betent og skaffe et trøbbel, ikke sant?

Jeg jeg synes det er litt sånn interessant også det der med at det er et potensielt traume fordi at noen altså belastning over tid og mange ganger og sånn det. Det vil jo gi større mulighet for at det blir traume. Det er jo lett å forstå for så vidt. Men hva er det med oss mennesker som gjør at noen tåler og er mer robust? Lyst til å tåle det enn andre?

Og det er et veldig godt spørsmål, og det vi vet ikke nok om det, men det er et kjempe et viktig forskningsfelt. Vi prøver å finne ut av det, fordi ved å vite mer om risikofaktorene, så vil vi også kunne gi bedre hjelp og mer ja mer retta hjelp mot de som trenger det mest da. Men det vi ser så langt er at en ting er hva du har opplevd før. Er viktig, men også hva som skjer etterpå er særlig viktig. Har du en støtte rundt deg? Altså, er dette en hendelse som gjør at nå du du mister hjemmet ditt? Du mister nettverket ditt, eller du får nå store andre tilleggsvansker. Det øker sjansen for å utvikle, utvikle på oss traumate stresssymptomer. Og for barn, så handler det jo så mye om hvordan foreldrene kan hjelpe de, ikke sant? Vi ser at foreldre kan enten være hjelpe de så det går bra eller foreldre kan streve så mye selv at det også blir vanskeligere for barna. Så det er hva har du opplevd før? Hvordan går det etterpå, men også hva? Hvordan opplevde du selve situasjonen? For du kan jo, tror du visst situasjonen? Opplevtes som deg av deg som at dette kommer ikke til å gå bra nå dør jeg faktisk mye verre enn hvis du tenker, men dette går. Dette ordner seg sikkert. Ja, og da har det ikke noe å si om du faktisk var i fare eller ikke. Det er litt interessant, ikke sant? Du kan jo bli truet med pistol, men pistolen var ikke ladd, så objektivt sett så var du ikke i fare, men hvis din opplevelse var at dette er min, blir mitt siste åndedrag så er det den. Den opplevelsen som vi ser eller den ja den opplevelsen som vi ser vil kan prege og øke risikoen for å bli plaget av det i etterkant.

Da er vi født med litt sånn forskjell på robusthet.

Det tror jeg nok, men og dette kan jeg egentlig ikke veldig veldig mye om. Men det jeg har lest om det og og de metastudiene vi ser på hvor man prøver å se på hva? Hvilke risikofaktorer er det som gjør størst utslag, så er det ikke biologiske, eller det er ikke nødvendigvis personlighet annet enn at vi ser jo at oftere jenter har større symptomer og plager enn gutter. Og så har man jo tenkt at det kanskje henger sammen med hva slags type hendelser jenter blir utsatt for. Jenter blir jo oftere utsatt for seksuell vold enn gutter, for eksempel. Men også når man kontrollerer for type hendelser, så ser man at det er en kjønnsforskjell der, så det kan hende det er noen der ute som har gode svar på det, men jeg vet ikke.

Det hva er symptomer på ptsd?

Posttraumatisk stress det er handler kjernen på. Det handler egentlig om at man opplever det som om man fortsatt er i fare at man er ikke trygg lenger. Og det skjer fordi man plages med stadig påtrengende minner, altså at man tenker på hendelsen uten at man vil det man kan få helt sånn livaktig forestillinger om minne. Da kaller vi det et

flashback at det kjennes ut som man er tilbake i situasjonen igjen, eller man kan få mareritt, ikke sant? Selv om natten får man fred. Det er med deg hele tiden, og dette er minner som kan bli trigget av påminnere, altså. Det kan være en lukt som du kjente Under hendelsen som bringer deg tilbake som gjør at de kjennes ut som trusselen er pågående, og dette er jo så plagsomt som det gjør at veldig mange gjør alt de kan for å slippe å få disse minnene, så det betyr at man da begynner å unngå. Det er en annen type symptomer at man unngår enten når man sørger for å hele tiden være okkupert og være i bevegelse, så man slipper å tenke på, ikke sant? Man gir seg ikke selv ro i det hele tatt for å unngå at tankene dukker opp. Eller at man unngår, steder eller personer eller situasjoner som man vet vil bringe fram minnene igjen da og og det kan jo bli veldig begrensende til slutt. Ikke sant? At du du tør ikke ta bussen fordi du vet ikke eller du kan ikke dra forbi det stedet eller barn som ikke vil på skolen fordi der er det noen påminnere for eksempel også. Også har du i tillegg det at mange utvikler det vi kaller dem vedvarende negative følelser de får en sånn tanke om at. Siden dette skjedde en gang kommer det til å skje igjen, eller det må være noe godt med meg, eller det er noe forferdelig med mamma som ikke beskyttet meg, eller ikke sant? At man at man blir får litt mister liksom troen på seg selv og på andre og noen reagerer også med å koble helt ut følelsene sine for den eneste måten de kan håndtere sterke redselen og frykten på også er det en siste på en måte symptomgruppe. Den handler om det. Man får endret aktivering at kroppen er i sånn stadig beredskap, for det er når du opplever at du ikke er i trygghet, så må du også være på vakt, og det gjør at det blir vanskelig å konsentrere seg. Det er vanskelig å sove. Mange blir irritable og skvettne, og så det er. Dette er symptomer som det er veldig slitsomt å gå rundt med og for et for små barn så tar du veldig mye av kapasiteten og forstyrrer veldig mye av den læringen og. De utviklingsoppgavene de har og skal ha sånn at og ofte så ser vi jo at at i tillegg til p. t. s. d. så strever folk med veldig mye annet da at og når man går med disse plagene lenge, så utvikler det seg også tilleggsvansker. Mange blir deprimerte, de får ikke sove mye somatiske plager.

Så er det da det liksom mange barn kanskje begynner med selvskading og sånn også. Det kan jo være en for å unngå disse for å komme seg bort fra tankene.

Ja, det kan jo være en strategi. Noen selvskader, noen ruser seg. Noen viser også selv ungdommer kan begynne å liksom oppsøke fare for å få et sånt adrenalinrush fordi de gir en ro etterpå som ikke er sånn paradoksalt, ikke sant? Du tenker at du har vært her. Har du vært i fare, alvorlig fare og så. Svarer du på det med å begynne å oppsøke nye, farlige situasjoner?

Jeg tenker på de som isolerer seg, for det er jo en god del som isolerer seg. Da gir de jo plass og rom da til å egentlig at det er mere plass for disse minnene til å komme fram.

Ja, men det kommer an på hva de gjør når de isolerer seg da at kanskje strategien med å isolere seg er jo for å beskytte seg mot andre mennesker? Hvis hvis opplevelsen er at

jeg kan ikke stole på noen, hvem som helst kan skade meg når som helst, så så kan det være da en. En logisk strategi å holde seg unna andre mennesker hvis man opplever at andre mennesker er farlige, men så da kan det jo også være da at for da å håndtere minne, så må man ruse seg eller selskap eller ikke sant? Fordi man ikke har noe annet som distraherer en da det er vel ja det er det.

Hva er det som gir disse? Hva er det som gir disse traumene altså, hva ser dere mest av?

Hva slags type traumer tenker?

Du traumer er det man ser mest av i Dagens samfunn, liksom.

Det var et ganske stort spørsmål. Nei, altså vi. Definisjonen er jo såpass vi at det dekker jo alt fra å være utsatt for naturkatastrofe til en bilulykke til gjentatte pågående overgrep. Ikke sant? Så det er jo veldig stor stort spekter av type hendelser som potensielt kan gi p. t. s. d. posttraumatiske alvorlig mobbing. Det ser vi, og det har også vært en sånn diskusjon, og det er fortsatt noen som internasjonalt som ikke er helt enig at det kvalifiserer. Men det tenker jeg, det er jeg eller det er vi opptatt av, og vi har sett i våre studier at det også er en potensielt traumatiserende. Og hva som hva som er mest av det vet jeg ikke i Norge. Det som er litt interessant, synes jeg vi har nå begynt å få gode omfangsundersøkelser eller studier på omfanget av vold og overgrep og og det som skjer i nære relasjoner. Men andre type traumer, ulykker og plutselig død av en omsorgsgiver. Det har vi ikke noe register på i Norge, så det vet vi ikke. Men vi ser av de barna som kommer til bup. Der er det veldig mange som har opplevd minst en type hendelse da.

Hvordan kan vi hjelpe disse barna da? Det er jo den gode nyheten her da at det var ja ja.

Nei heldigvis så har finnes det mange gode behandlingsmetoder som har vist god effekt. Utfordringen nå er jo å få de ut i tjenestene, sånn at metodene eller hjelpen kommer de 2 barna faktisk er. Ja ja fordi det hjelper jo lite at vi sitter hos oss i Nydalen og kjenner noen kommer til det. Hvis ikke hvis ikke de barna som trenger det eller de voksne som trenger det får den hjelpen.

Fordi det som er liksom den vanlige hjelpen det er det er å å komme til bup og så skal man få hjelp der. Nå er det jo voldsomt trykk på bup har jeg skjønt det er veldig, veldig mange flere barn enn tidligere som ble henvist hit ja, før vi fortsetter med det med behandling. Hvorfor er det det? Hvorfor er det så mange flere nå?

Ja, det er godt spørsmål. Noen har jo vel tenkt at det at det handler litt om pandemien og sånn, men de siste tallene jeg har sett så økte de jo før det og andre skylder på sosiale medier, men dette vet jeg ikke. Det blir spekulasjon. Det er kanskje det ikke sant? Og diskursen i samfunnet er mere ja mere åpen.

Men traumebehandling det har det da. Det har det da vanligvis sånn vanlig fått hos hos på pup, men nå jobber jo du med at dette kan gjøres hjemme og hos i kommunene, og det er jo det det nye som du holder på med nå. Det heter trinnvis sammen, og det er et svært prosjekt. Du kan fortelle om prosjektet ditt ja på en måte ikke alene da jeg har en.

Fantastisk team rundt meg, og vi har vært mange som har jobbet sammen for å komme dit vi er nå, men det er veldig, veldig spennende. Det vi trinnvis sammen er en behandlingsmetode som bygger på behandlingsprinsippene for traumefokusert kognitiv atferdsterapi. Så så hun som har utviklet metoden er liksom salom i u. s. a. det hun har gjort er at hun har. På en måte tatt sett på hva er ingrediensene, hva? Hva er det jeg gjør som terapeut når jeg møter et barn som trenger behandling også har de på en måte oversatt det til en arbeidsbok som gjør at foreldrene kan gjøre disse aktive terapeutiske intervensjonene, og de gjør det ikke alene. De får tett oppfølging og veiledning av en terapeut, men tanken er jo på den ene siden at ved å gi foreldrene disse verktøyene til å kunne hjelpe barna sine så. Hvor styrker du foreldrene og du skaper kompetanse hos foreldrene som vil ha varighet langt utover de 12 ukene det varer metoden varer da eller behandlingen varer ja 12 til 15 uker vanligvis, men også så er det jo også en tanke. Det at hvis vi kan få foreldrene på lag og de kan bistå og hjelpe oss med dette, så frigjør jo det en del ressurser sånn at terapeutene kan hjelpe flere barn. Også bruke mest tid på de som trenger det mest fordi det er jo ikke alle foreldre som kan gjøre kan påta seg den oppgaven. Og det er jo også for barn som har det trygt nok hjemme til at behandlingen kan foregå hjemme. Og det er jo heller ikke alle barn sånn at, men tanken er at for de som kan det så er det jo et fantastisk verktøy da å kunne få lov til så.

Går foreldrene på kurs da, eller?

Nei de det er en individualterapi, så det er foreldrene og barna møter en terapeut. Det er som en vanlig behandling, sånn sett bare at den er mye kortere. Du har mye kortere tid sammen med terapeuten din, og det er på en måte forelderen som blir hoved.

Eller får liksom type oppgaver som de kan gjøre hjemme sånn.

Under tett veiledning og og terapeutene ringer hjem til foreldrene. Man avtaler ukentlig telefonveiledning for å sjekke hvordan det går og man. Bruker bruker mye tid med terapeuten på å planlegge, ikke sant? Man gjør det man kan for at foreldrene skal kunne gjennomføre disse oppgavene på en god måte, og gikk det ikke helt som planlagt, så problemløser man, og så finner man en ny måte å gjøre det på og og og hvis det ikke går hvis det blir for mye så trappes de opp, og så får de vanlig terapeutledet.

Behandling da hvor gamle er de som driver med de barna som er i dette prosjektet?

Det er 7 til 12 år. Det er målgruppen akkurat så.

De har ikke rukket å komme dit, at mamma og pappa bare teiter. Ja fordi jeg gidder ikke å sitte å høre på mamma og pappa. De er jo bare.

Så det er en grunn til at man på en måte stopper ved 12 fordi vi tenker at for ungdommer så vil det være annerledes da å ha mamma som behandler en for en 8 åring.

Skjønner? Det er jo bra.

Men dette er en veldig sånn ny måte å jobbe på, og vi er jo den første gruppa som har fått lov å teste denne metoden utenfor u. s. a. sånn at det første vi gjorde det var jo egentlig å prøve å se om lar dette seg gjennomføre, så vi hadde først en sånn pilotstudie som var designet som en slags gjennomførbarhetsstudie, og spørsmålet vårt var liker foreldre å jobbe på det eller klare foreldre dette? Hva synes barna om dette og hva synes terapeutene? Det hjelper jo ikke å ha en god metode hvis startparten ikke har lyst å bruke den, og så var vi også nysgjerrig på om dette var en måte som å jobbe på som passer inn i konteksten i kommunene da, for de får jo stadig større oppgaver, og de skal jo i større grad avlaste bup, og de skal jo følge opp barna både før og etterpå. Men de per i dag har de ikke så mange verktøy eller så mange spesifikke metoder, og det er veldig ulikt rundt om i landet. Hvordan de kommunale tjenestene er organisert. Ja, så det var jo et viktig spørsmål da så den det jobbet vi med i noen år med å fikk med 82 barn og familier og foreldre som var med på den pilotstudien, og det var veldig spennende. Der lærte vi masse og og grunnen til at vi fortsatt er jo fordi det gikk bra for at vi så jo at dette synes foreldrene var veldig, veldig bra, de aller fleste de og der. Spennende å høre hvordan de snakker om at de de følte at de gikk fra vare i en litt sånn hjelpeløs posisjon hvor de ikke visste helt. De så at barnet strevde noen ganger så var de jo klar over hva som hadde skjedd andre ganger så visste de ikke om det. Heller ikke sant? Så det å komme og bare å bli at barnet ble kartlagt, og det ble spurt etter hendelser. Det var jo liksom en de bare så at barnet strevde, men de visste ikke hva som hadde skjedd. Men det å få noen verktøy og og få få hjelp til å både forstå. Barnet bedre hva? Hvorfor ble det så sint nå, ikke sant? Ja, å ja, det var jo den lukten, ikke sant? Å bare sette ting i sammenheng. Det gjør det jo mye enklere å håndtere som foreldre enn hvis det blir helt sånn uforutsigbart. Hvorfor barnet plutselig blir så lei seg eller plutselig blir så sint, men også var det mange som snakket om at de forsto seg selv mye bedre. De forsto sine egne reaksjoner, og vi ser jo også at barna fikk jo stor reduksjon i sine symptomer, men det gjorde også foreldrene. Det er veldig spennende. Bruker jo ikke noe tid på å behandle foreldrene, men gjennom å gjøre disse øvelsene sammen med barna sine, så så fikk de også bedre.

Ja godt hva slags oppgaver var det de er det de gjør? Hva for eksempel?

De det er en del det vi kaller psykoedukasjon, altså at barn og foreldre lærer hva. Hva er traumer sånn som vi har snakket om, ikke sant? Hva er postdramatisk stress fordi det gjør de lettere å håndtere når du forstår hva det er. Også lærer barna en del litt sånn avslapningsøvel eller følelseshåndtering da. Hva kan man? Hva kan jeg gjøre når jeg blir så redd? Jeg puster litt rolig med magen eller fokuserer på slappe av i musklene, ikke sant? Avslapningsøvelser også lager foreldrene og barna et lite traumenarrativ som vi

kaller det. Da skal barna fortelle hva var det som skjedde å tegne? Og den lille historien brukes som da som utgangspunkt for å få tak i også sammen med en kartlegging av symptomene. Så prøver vi å få et bedre bilde av. Hva er det som? Er mest skummelt og hva er det barnet strever mest med i dag, ikke sant? Hvilke situasjoner er det som gjør at barnet blir redd i dag? Også sitter man da sammen med barnet og lager en et hierarki, eller vi kaller det neste skritt en trinnvis tilnærming til hvor man går fra. De situasjonene som ikke er så veldig skumle, og så går man gradvis opp til det som er aller mest skummelt, og det kan jo være for eksempel. Eksempel barn som har vært utsatt for grov vold på skolen og ikke vil tilbake fordi det og det må jo selvfølgelig være ryddet opp i. Det må være trygt for barnet før vi begynner med en sånn behandling, men det kan jo være at det likevel kjennes utrygt for barnet, ikke sant? Det kan være den gangen minner meg, ikke sant? Det stedet der det skjedde orker ikke barnet å være, og da da kan man starte med å øve seg med å gå halvveis til skolen, for eksempel ja. Eller så går man og så blir neste skritt å gå hele veien og bare stå utenfor skolen, og så går vi hjem igjen, ikke sant? Og så går man gradvis til barnet fordi poenget er at barnet skal erfare at det som gjør meg redd er egentlig ikke farlig. Og det nytter ikke bare å fortelle det til barn. De må oppleve det.

Så da er jo foreldrene trent på eller under undervisning av terapeuten i. Hvordan de skal hvordan de skal liksom reagere for barnet. Hvis barnet får et et angstanfall da på vei til skolen. Da skal de ha fått et verktøy de kan bruke, ikke sant? Hva for hva? Hva kan hva slags verktøy kan det for eksempel være da når de har fulgt barnet og barnet plutselig får angst?

Både foreldrene og barna har jo øvd på dette på forhånd. Så nei, så det kan jo være for eksempel at barna fokuserer på pusten sin for å roe ned. Roe ned pusten eller at man at foreldrene hvis hvis det som skjer er at barnet forsvinner litt inn i et minne, så det å hente de tilbake og si hei, nå er vi her, og du er trygg og ikke sant? Så det sammen med terapeuten, så så finner man gode strategier som kan brukes, da også er jo tanken at man skal gå såpass gradvis fram at barnet skal slippe å bli helt sånn fullstendig overveldet. Så man gjør det gradvis, ja, så man gjør det gradvis sånn at det blir innenfor utenfor komfortsonen, men innenfor tålegrensen da.

Så fint. Hvordan har det vært de barna som dere forsket på eller de 82 familiene? Hvordan har det gått med de i etterkant?

Vi har ikke fått fulgt de sånn lenge etterpå, men vi så av av alle 82 som begynte. Så var det vel cirka 2/3 som ikke trengte mer behandling etterpå. Noen ble trappet opp fordi det ble for vanskelig, eller de klarte ikke å gjennomføre det hjemme. Det var for mye annet som skjedde eller vanskene var for store. Også var det noen som droppet ut, sånn er det ofte. Vi vet ikke helt hvorfor de sluttet. Vi fikk ikke noe svar på det, men av alle de som klarte å fullføre behandlings. Og opplegget så var det 80 % som ikke trengte mer behandling, sånn at det gikk jo veldig fint med de. Men det vi ikke vet er jo de tingene vi

snakket om i stad, ikke sant? Handler dette om faktisk disse oppgavene, eller handler det om det at de møtte en terapeut at de brukte så mye tid med foreldrene sine disse felles faktorene? Eller var det bare at tiden gikk som gjorde at de ble bedre? Så derfor er vi i gang med den nye studien nå, hvor vi vil sammenligne denne behandlingsformen med det vanlige tilbudet. For å se er det faktisk disse oppgavene eller denne måten å jobbe på som er de virksomme vi tror det, men vi vet ikke.

Jeg tenker jo det er en kjempeviktig sekundærgevinst her, at at man bygger jo veldig på dette forholdet mellom foreldrene og barna at at det i seg selv er en viktig del å få med seg videre da uansett.

Absolutt, og det gjør også at det går an å gjøre det så kort, ikke sant? For du skal du trenger ikke terapeuten trenger ikke å bruke tid. På å vise at de er en trygg person for barnet, fordi arbeidet skal skje i en relasjon som allerede er til stede, og det var interessant for det var det, så flere av terapeutene at at de kunne gå liksom rett på første time. Hei, jeg heter kaja, og jeg skal snakke med deg om det seksuelle overgrepet også også gikk det fint fordi de visste at det arbeidet skulle foregå i en en relasjon som var trygg da hun er jo kjempespennende.

Er det sånn at dere er? Er dere avhengig av at det er både mor og far må være med på dette her? Eller holder det at en av foreldrene er interessert?

Ja vi anbefaler at det er en av foreldrene som tar den rollen som ja som behandler, og det er jo litt for at det ikke skal bli litt sånn forvirring mellom. Ja, hvor var vi sist, ikke sant at ting ikke skal glippe, men vi ønsker gjerne å at foreldre nummer 2 blir involvert, og det er også når vi har sett nok. Er det litt sånn kulturforskjell mellom? U. s. a. og Norge og at det var en tilpasning vi har gjort her i Norge at vi bruker litt mer tid på foreldre 2 fordi i Norge så er ofte begge foreldre interessert da.

Og såpass mange som er skilt, og så må man jo ta ansvar hva de er hos hver, ikke sant? Jeg nå har jo dere på turne. Dere skal liksom spre dette budskapet her da eller vi eller dere er i skal ha ha med flere kommuner, er det ikke?

Sant, det er det vi gjør. For å få testet ut denne metoden, så trenger vi jo ganske mange kommuner som har lyst å være med på studien. Så så langt så har vi 20 kommuner som vi er som er med. Ja, det er kjempe kjempegøy, så vi hadde på en måte første runde med opplæring i februar, og nå har vi hatt andre runde nå i september, så det er derfor vi er på turne da for disse runde 2 kommunene som vi kaller det andre runde, så nå reiser vi rundt og møter timene som skal. Tilby denne behandlingen å gjennomføre være med på å samle inn data for oss, da rekruttere familier? Det er god spørsmål vi. Vi håper at i løpet av 2 års tid så vil vi ha fått fått inn deltagere, men vi skal ha 160 deltagere, så det det tar jo ofte litt tid, men vi strategien vår er å gå litt bredt ut, så nå har vi 20 kommuner, og så håper vi at vi er planen å rekruttere 10 nye til neste år. Ja, så de får 30 kommuner til sammen, så da blir det jo ikke så mange familier på vei. Så ja, men det er alltid

spennende. Det er alltid alltid rekrutteringen det står på når man jobber med sånne kliniske studier.

Du du er litt opptatt altså du jobber jo som forsker, så det er klart at du er opptatt av studier og det når jeg spurte deg på forhånd hva, hva har du lyst å snakke om? Hva er det du har lyst å formidle? Så sa du en av de tingene du også har lyst til å formidle ved siden av dette med traume. Programbehandling og sånn og trinnvis sammen. Så så sa du at du er veldig opptatt av å snakke om hvorfor det er viktig med studier. Nå skal du få snakke om.

Det nei altså, det er jo ja, i hvilket ende skal jeg begynne? Nei, men hvis vi begynner med slutten som vi sa i stad da det med å få gode behandlingsmetoder ut til de behandlerne som skal bruke det. Ikke sant det? Det å snakke om implementering at at kunnskapen skal nå ut det er både tidkrevende og veldig veldig dyrt. Så da tenker vi eller da, da er vi jo vi opptatt av at den kunnskapen som og de metodene som blir implementert. De må vi vite at virker, ikke sant? For det finnes jo veldig masse metoder og mange teorier, og man har mange ideer. Hvor mye som kan virke intuitivt og ofte så har man som terapeut noen erfaringer som tilsier at dette her er veldig lurt å gjøre. Men hvis man ikke får sett på det litt systematisk og får sett på det på litt større grupper og også kanskje har litt kunnskap om hva er egentlig endringsmekanismene så i verste fall så risikerer man å bruke masse ressurser på å implementere metoder som egentlig ikke er virksomme. Kanskje handlet det bare om. Om om dette møtet om relasjonen, og som har man brukt millionvis av kroner på å lære terapeuter å gjøre ting som ikke egentlig er virksomme, så derfor så er vi opptatt av det da at og disse barna fortjener god behandling disse at det er viktig at vi vet hva vi gjør, og vi og vi har jo eksempler i historien om om metoder som i teorien virket veldig logiske, men som faktisk var. Skadelige, ikke sant? At man på et tidspunkt så tenkte man at det med dibrifing var veldig nyttig også etter å studerte så sånn at det bidro, bidro jo til at symptomene ble verre, så det for barn og voksne, så derfor så er det veldig viktig at vi har god kunnskap om om metodene.

Ja, den må vi nesten ta litt tak i fordi at det nå gjøres det jo en del. Det brief rundt på huset her og i helsevesenet generelt. Det gjøres for lite. Har vi tenkt fordi at man opplever jo ganske mye heftige ting og det å snakke om det? Det du sier nå at det er at det ikke er bra.

Nei du, vi må bare klargjøre det. Ja, riktig det var. Det handler ikke om at det ikke er bra å snakke om det, men det handler om hvordan man gjør det, og når man gjør det, ikke sant? Jeg tror i tidligere så tenkte man samlet alle grupper. Gjør det mens man var aller mest aktivert, og så så man at ved å gå gjennom i detalj og få høre andres situasjon andres opplevelser mens man selv var veldig stressa. Det bidro til å øke, tror jeg det. Så det handler ikke om det briefing i seg selv, men måten det ble gjort på da? Ja.

Så når man gjør en sånn akutt defuse da, hvordan bør den gjøres helt sånn kort bare rett og slett at man er det greit å snakke om. Hva gjør dette med meg uten å gå i detaljene? Hvordan har jeg det akkurat nå?

Ja altså man sier i den første akutte fasen så handler det om å bli å få trygget og roet ned, ikke sant? Og ikke gå. Altså har man behov for å snakke om det, så skal man jo ha lov til det, men ikke utsette andre rundt som også er sårbare for det da.

Da er vi innenfor? Ja ja. Du er opptatt av at vi må snakke om traumer. Du lærer du sa at du lærer studenter, at man må være bedre til å spørre om traumer vi som medmennesker må tørre å snakke om traumer. Men vi er veldig redd for det, og jeg tenker det er litt sånn gjenkjennbart for meg som har jobba veldig mye med død, så så er det sånn vi skal liksom ikke spørre om. Er du redd for å dø? Og så er jeg så opptatt av at det må vi spørre om, altså vi må være. Vi må tørre å bry oss. Vi må tørre å være der og tørre å tørre å snakke om de vanskelige tingene og i forhold til traumer så er nok det kanskje enda verre igjen fordi at vi er redd for å åpne noen sår som ikke skal åpnes. Snakk om det silje.

Ja nei det er jo et spørsmål. Skal det ikke åpnes men? Men det handler jo å tenke mye om kontekst og tid og. Et sted, ikke sant? Fordi det er jo en ting å være en nabo til noen som har opplevd noe fælt. Da kan det jo være godt for den naboen å slippe å hele tiden bli minnet om. Men når vi som hjelpere da helsepersonell, der er vi jo i en posisjon og har på en måte et mandat til å snakke om de de vanskelige tingene. Men det har vært også en sånn interessant reise, nesten fra vi da for 15 år siden startet med denne studien vår i bup og så at. Disse barna ble jo ikke henvist fordi de hadde opplevd noe traumatiserende. De ble jo henvist fordi de enten var deprimerte eller de var mye lei seg, eller de var mye urolig på skolen. Så fikk de liksom andre overskrifter da og da tenkte man her må det være noe a. d. h. d. eller det må være noe depresjon. Og så begynte vi å spørre som en del av studiene, og så så vi at det lå jo mye hendelser bak og ofte så var det en p. t. s. d. som ikke ble oppdaget fordi man ikke visste hva som hadde skjedd, så da ble vi opptatt av at. Da er det veldig viktig at vi så tidlig som mulig prøver å avklare det, fordi at hvis du behandler en depresjon som egentlig har utspring i en traumatisk traumatiserende hendelse og det egentlig er en p. t. d. som ligger til bunn, så så kommer man et stykke på vei. Men man kommer ikke helt i mål, men. Men det var ikke alle som var enig i det. Mange ble veldig og på en måte det er jo som du sier, ikke sant? Skal vi åpne dette såret? Hvordan vil det være for et barn? De kjenner meg ikke. Skal jeg starte med å spørre om noe så skremmende og fælt? De vil jo bli redd. Kanskje vil de ikke komme tilbake, men det vi ser er jo at barnet går rundt og tenker på dette hele tiden, og det å oppleve traumatiserende er jo i ytterste forstand noe veldig, veldig ensomt fordi du går med det helt alene. Du var kanskje helt alene da det skjedde, ingen beskyttet deg, ikke sant? Sånn at det å åpne opp, og det er ikke alltid barnet vil svare. Men det å stille spørsmålene. Det viser jo at jeg tåler å høre det tror jeg er veldig viktig

for mange barn og også voksne, og få fordi mange særlig barn er jo også opptatt av å beskytte, beskytte foreldre. De vil ikke at mamma skal yte hun blir så lei seg. Jeg ikke fortelle det til henne, ikke sant? Bruke masse krefter på å beskytte andre og også se om kommer du til å tåle? Hvis jeg forteller om dette ferdig, sånn at det tenker vi er veldig viktig da også. Er det noen barn som ikke? De vet ikke at det de opplever det med ikke er greit, ikke sant? De vet ikke at det ikke. Mamma har ikke lov til å lugge deg når hun blir sint og det er ikke greit å bli dytta inn i trappen bare fordi pappa ble irret eller fordi du ikke plukket opp skoene dine, ikke sant? Så det at vi spør konkret om disse hendelsene er viktig for å få fanget opp barn som. Som lever under forhold, som de ikke skal leve under.

Tenker du tenker du at det også er greit for familiemedlemmer eller naboer eller venner eller lærere som ikke er terapeuter da og ikke er utdannet til dette her, ikke sant? Er det greit at vi spør om traumene?

Ja altså jeg tenker. Det er jo viktig at vi som medmennesker som du sier spør, hvordan går det med det? Hvordan har du det? Opplever du noe du ikke skal oppleve? Fordi der har jo lærere selvfølgelig ja kjempeviktig rolle, skolehelsetjenesten eller sykepleierne. P. p. T. de som møter barn og barneverntjenesten selvfølgelig viktig. De er i en viktig posisjon da til å kunne åpne opp, sånn at barn kan fortelle.

Men fortelle barn altså. Jeg tenker det er jo veldig mange barn. Det er jo helt sikkert eller jeg har en. Jeg har en tanke om at veldig mange barn er helt sikkert veldig lojale mot foreldrene sine og holder tilbake sannheten da. Hvordan hva hvordan forholder dere til det?

Det tenker jeg fortsatt er veldig viktig å spørre, både for å vise at dette tåler jeg, men også vise at jeg vet at dette er skadelig, og det er viktig for at du skal få det bedre. Er det viktig at vi får vite det, så det kan stoppe. Og så er det også viktig å respektere. Hvis barnet sier det vil jeg ikke. Kan fortelle om men da har du jo fått et viktig svar egentlig hvis du spør, er det noen som slår der hjemme, og de sier jeg vil ikke svare, da har du jo egentlig fått et svar, så da er det jo viktig å følge opp og si at o. k., men da er det noen andre du kan snakke med som du heller vil fortelle dette til eller snakke om dette med, ikke sant? Sjekke? Er det noen andre barnet er tryggere på eller si du jeg kommer tilbake til deg dette, dette vil jeg gjerne at vi skal snakke mer om, ikke sant? Og så hvis barn når barnet da først forteller, så er det også utrolig viktig å være forutsigbar, ikke sant? Det kan jo trigge en meldeplikt hvis du får vite at barn lever under vold, men da at du da så selv om barnet sier jeg vilk du skal si det videre, så har du ikke lov til det, ikke sant? Men da er det viktig at du tar med barnet på det og forteller barnet, nå kommer jeg til å fortelle sånn kanskje avtale med barnet skal vi? Jeg kan godt vente til hvis det ikke det er noen fare for deg i kveld, så kan jeg godt vente til i morgen. Men jeg må fortelle dette videre, ikke sant? Sånn at for det er jo det noen barna har sagt også. Det verste var det som skjedde etterpå. Plutselig skjedde alt over hodet på dem og og det ble satt i gang

sånn voldsom operasjon og så så trekker de seg, for da orker de ikke å stå i det, men det er kjempekomplisert og det med lojaliteter. Ikke sant? De ønsker å beskytte foreldre ofte særlig hvis volden foregår hjemme, så er jo det skjer jo det fra en person som de både elsker og frykter, ikke sant? Og de ønsker å beskytte. Og kanskje ser de mamma har det jo ikke så lett eller ikke sant? Og det er jo deres omsorgsgiver på godt og vondt.

Ikke sant? Jeg tenker det liksom. Traumatet kan plutselig avle litt traume da, for det er jo et nytt traume, altså med at man liksom. Når jeg forteller det så så blir det så vil det bli enda en ny ny et nytt traume med at jeg. Det er ikke tatt bort fra mamma og pappa, ikke sant? Det er akkurat det.

Heftig arbeidsområde? Ja det kan du si ja det kan du si. Ja, det er vel det som gjør at det går an da eller at vi holder ute er jo den der, og det å prøve å forstå samle litt kunnskap og gjøre ting som kan gjøre det bedre, ikke sant? At det tenker jeg har vært viktig for min del å prøve det at jeg er i en. Posisjon som gjør at jeg kan være med å bidra til noe kunnskap som gjør at dette kanskje kan bli enklere senere. Da kan man jo tåle ganske mye hvis det har en hensikt.

Akkurat det det er et lite tema til vi må snakke lite grann om før vi skal etterhvert begynne å gå inn for landing. Men det er når barnet eller ungdommen ikke er klart for behandling. Altså er ikke modent. Hva er hva betyr det og når er de når modnes de? Og hva er det som modner de?

Ja, det er et veldig godt spørsmål, og jeg vet ikke helt hva det betyr eller hvorfor det er sånn. Men jeg tenker jo at at dette er jo vår jobb som terapeuter å finne finne en inngangsport. Da fordi det å ikke være klar for behandling, at det handler om at man ikke orker å snakke om, ikke sant? For vi tror jo at det er det noe av det som hjelper mest. Det er jo å gå inn i de minnene, ikke sant? Gjennom disse eksponeringsoppgavene som vi snakket om, eller å snakke om det som skjedde og det for noen kan det være helt veldig overveldende om man ikke orker det. Og da er jo, her er jo også feltet liksom delt. For så man. Det finnes jo ikke noe sånn fasit som gjelder for alle, men men hvis terapeuten er trygg og terapeuten har gode verktøy, så vil det jo kunne i de fleste tilfeller hjelpe folk til å gå inn i noe, altså utfordre seg selv da. Hvis det er trygt nok, men det er jo forskjellige metoder, for eksempel så finnes jo en d. r. er en metode som er mindre. Det kan være mindre belastende på den måten at man ikke trenger å si det høyt, ikke sant? Man kan få bearbeidet minne uten å måtte verbalisere de høyt, så det kan jo være en metode som for mange er bedre enn sånn som vi jobber hvor vi snakker konkret, men og effekten er like god. Ja ja, men å jobbe en der med, altså foreldre ledet til en der det tror jeg blir vanskelig.

Ja, jeg har tatt den utdannelsen selv, så det tenker jeg jo at må være veldig. Kan jo faktisk være litt ugreit at resten gjør det selv. Silje, du har møtt mange mennesker før du begynte å jobbe i en k. v. t. s. så så har du helt sikkert hatt mange år i klinikken. Jobbet

du på bup da eller ja, men gjennom alle disse årene da er det spesielle menneskemøter du tenker som sitter igjen i deg.

Ja absolutt, og jeg har tenkt en del på det. At hvorfor jobber jeg med dette og hvorfor er jeg så opptatt av dette og det særlig? Det var faktisk første familien jeg hadde i bane. Jeg var helt nyutdannet. Det var en en gutt. Han var vel 9 år som kom til bup da fordi det han var så urolig, og det var så unnskyld. Det var så mye konflikter hjemme og. Og han strevde på skolen og alt var liksom kaos, og så jobbet vi mye med å prøve å forstå hva handler dette om. Og det i familien fikk opphold på et familiesenter som var sånn de bodde var innlagt en måned hele familien og med. Og vi fant liksom ikke ut av det, men vi så at han strevde jo med konsentrasjon. Han var veldig urolig, var veldig impulsiv, så vi endte opp med at han fikk en a. d. h. d. diagnose. Også gikk det jo bedre en stund, men så gikk det ikke så bra igjen. Han fikk medisiner og det hjalp litt, men så hjalp det ikke så mye lenger, og så fikk vi broren også. Han ble henvist for han strevde også også så etter. Jeg tror kanskje vi etter 2 år så var det litt sånn. Nå vet vi ikke vi må nå, må vi begynne litt på scratch, tenkte vi hva? Hva handler dette om? Og og det var også foreldre som var skilt, så det var mye veldig mye styr hjemme hos mor og alt gikk mye bedre hjemme hos far da, så vi var jo veldig opptatt av den moren som hele tiden var så aktivert og og sånn. Og så husker jeg hadde vi når vi til slutt fant ut her, må vi begynne på nytt. Så begynte vi, tenkte vi o. k. vi får snakke om sine da, hvorfor er man så sint? Og så satt vi med hele familien rundt bordet, og så spurte vi ja hvordan. Ja hvordan er man sint, hvordan er du sint og hva skjer når man blir sint? Og da sa denne gutten, det verste er når pappa blir sint, for da tar han kvelertak og det var sånn og og da plutselig skjønte vi o. k. så det er jo ikke rart. Disse barna er oppfører seg som små soldater hjemme hos far og er veldig sinte og utagerende hos mor, og da ble også til og med dette hadde ikke jeg med meg fra studioene. Til at jeg hadde vel en sånn forestilling om var det vold hjemme, så fikk vi vel vite om det da. Da ble vel det fortalt, ikke sant? Så at hvor hvor langt du kan sitte inne å fortelle om dette, at disse barna kanskje ikke hadde tenkt på det en gang før vi spurte og det jeg tenkte på etterpå. Det er nok en sånn viktig drivkraft for meg, og det tenker jeg at vi må spørre og vi må spørre tidlig, ikke holde på i 2 år og medisinere og og gjøre ting som. Ikke hjelper ja, og vi må forstå den sammenhengen da. Nei altså. Og det var ikke sånn at han var jo ikke alltid voldelig holdt jeg på å si han og han. Jeg husker faktisk ikke helt hvordan det skjedde med barneverntjenesten var jo inne og hjalp de med foreldreveiledning, og jeg tror ikke faren mistet omsorgen, men han fikk hjelp til å håndtere sinnet sitt da. Og så hvordan det går med det i dag, det vet jeg ikke, for jeg jobber sluttet å jobbe der.

Men det er jo en fantastisk tillit. De må ha hatt til deg og til den settingen det at de turte.

Å si det. Ja så det.

Er det mye? Er det mye foreldre vold.

Det er mange i pilotstudiet vår, så var jo den største gruppen eller største vanligste traume var vold i hjemmet. Så det er jo mange barn som opplever det, begge deler, og vi ser at det er like ille for barna å bli utsatt selv som å være vitne til at en foreldre blir utsatt for så heldigvis så ser man at eller er det noen studier som tyder på at den litt sånn mindre alvorlige volden går ned klaps og klyp? Og og sånn den type vold, men den grove volden. Den har holdt seg stabilt, og vel siste undersøkelsen vår viste vel at 5 % av barna sier at de har vært utsatt for grovull hjemme.

Det er ganske mange. Det er jo grusomt. Uffa meg det er en jobb å gjøre der ute da.

Det er en jobb å gjøre. Heldigvis så er det jo mer fokus på det og og. Det er ikke like stor eller det er interessant nå som vi er ute og og jobber med å gi fagfolk verktøy til å kartlegge vold og traumer hos barn, så er stemningen annerledes nå enn for 10 år siden. Det er mindre motstand helt til det er som om folk er mer bevisste på at dette er viktig, og at kunnskapen om at barn tåler det fint. Den har liksom kommet ut som gjør at det arbeidet blir litt enklere. Ja.

Hva er det som motiverer deg når du møter så mange vonde vonde skjebner? Hva er det som motiverer deg til å holde på?

Det var det å prøve å gjøre ting bedre da at og at jeg tenker at jeg har noe kunnskap som kan gjøre ting enklere, og så er det ikke alltid man får gjort alt bra, men man kan alltid gjøre noe. Og nå jobber jo ikke jeg klinisk i den forstand at jeg møter familien direkte selv, men jeg jobber jo med å gi behandlere verktøy til å kunne møte familier. Du hjelper andre til å bli god hjelpere? Det målet.

Å det er en viktig jobb silje. Det er en kjempeviktig jobb i hele tatt, så har vi sånn fast spørsmål til alle alle gjestene våre hvis du skulle møte silje 18 år. Du skulle få lov til å hviske enda noen kloke ord i øret etter du var 18 så har du blitt psykologspesialist og med doktorgrader litt av hvert. Hva hadde du tenkt å høre, tror du?

Jeg tror det hadde vært fint å høre at det kommer til å gå bra. Det var. Det var jo liksom det store spørsmålet, kommer jeg til å finne en jobb jeg liker, kommer jeg til å få med familie kommer det til å ordne seg. Ja, det gjorde det da heldigvis.

Det gjorde det så absolutt. Ja silje, jeg må bare få takke deg veldig for at du har delt så masse bra kunnskap med oss og lytterne her i hele tiden og så masse lykke til rundt i kommunene. Jeg håper det er mange kommuner som melder seg også til å være med på dette her. Dette er viktig arbeid. Ja takk.

Det har vært veldig fint å få være ja så bra. Vi gleder oss i fortsettelsen på denne studien. Kjempebra.

Lykke til videre. Takk skal du ha. Helhjerta er en podcast fra kompetansebroen, en digital plattform for kompetansedeling i helsetjenesten. Personer som ble omtalt i pasienthistorier er enten anonymisert eller har gitt samtykke til deling.