

Traumer og traumelidelser hos voksne med autisme og utviklingshemming



Arvid Nikolai Kildahl,
PhD/psykologspesialist

uxarvk@ous-hf.no

Oslo universitetssykehus

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE
for utviklingshemming og psykisk helse


Nasjonalt kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk helse (NKUP)

- nkup.no
- Ansvar for kompetansespredning til spesialisthelsetjenesten
- Gratis tirsdagswebinarer (30 min.)
- Månedlig nyhetsbrev
- To årlige seminarer (NKUP-seminar april, State of the Art november)



Oslo universitetssykehus

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE
for utviklingshemming og psykisk helse



«Philip»

Oslo universitetssykehus

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE
for utviklingshemming og psykisk helse

«Philip»

Journal of Intellectual & Developmental Disability
Taylor & Francis

ORIGINAL ARTICLE

Clinicians' retrospective perceptions of failure to detect sexual abuse in a young man with autism and mild intellectual disability*

Arvid Nikolai Kildahl^{1,2,3,4}, Sissel Berger Pihlerschou^{1,2} and Marne West Oddy^{1,2}

¹Høgskolen i Østfold, ²Medical Department, Oslo University Hospital, Oslo, Norway; ³Section of Psychology, University of Oslo, Oslo, Norway; ⁴Department of Psychology, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

ABSTRACT Individuals with intellectual disability (ID) and autism spectrum disorder (ASD) are at increased risk of sexual abuse. However, little is known about facilitating detection and disclosure. One year after diagnosis from a specialized psychiatric unit, a young man with mild ID and ASD disclosed previously undisclosed sexual abuse. The aim of the present study was to explore clinicians' perceptions of their failure to detect abuse.

Method: Retrospective phenomenological analysis was used to explore the staff members' perceptions, with data being collected through an individual, semi-structured interview. Sample staff reported behaviors that, in retrospect, they considered as possible evidence of abuse and/or attempts by the patient to disclose. Factors contributing to non-detection included insufficient focus on safety, lack of recognition and diagnostic uncertainty.

Conclusions: Perceptions of failure should be routinely explored in individuals with ASD and ID referred for psychiatric assessment – even in the absence of known trauma or abuse.

Keywords: sexual abuse, intellectual disability, mild autism, trauma and traumatic stress disorder, PTSD

Oslo universitetssykehus

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE
for utviklingshemming og psykisk helse

Så hvorfor så vi det ikke?

- Vi tenkte ikke på traumer, og han ble ikke spurt
- Han prøvde å fortelle – på indirekte måter
- *Symptomer som klinikerne senere forstod som traumerelaterte ble forklart med autisme, angst og depresjon*

Oslo universitetssykehus

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE
for utviklingshemming og psykisk helse

Utviklingshemming, autisme og traumer

- Kan ikke fortelle – hvordan oppdage at de blir/har blitt utsatt for noe negativt de ikke tåler?
- Hvordan vurdere om de har tatt skade av noe vi vet de har opplevd?
- Vet mindre om PTSD enn andre psykiske lidelser i gruppa (Kildahl et al., 2019; Rittmannsberger et al., 2019).
- Traumer kan også gi risiko for angstlidelser, depresjon, psykose

Oslo universitetssykehus

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE
for utviklingshemming og psykisk helse

Hva er et traume? (Anstorp, 2011)

- 1) Selve hendelsen skjer
- 2) Reaksjonen der og da - innebærer smerte, frykt, hjelpeløshet, skrekk, overveldelse, raseri, "Dette makter jeg ikke", "Jeg dør nå".
- 3) En måte å overleve på mentalt når det som skjer en er mer enn hva man tåler - sammenhengen mellom hendelsen og reaksjonen på hendelsen kobles vekk.

Hva er et traume?

- Traumelidelser, inkludert post-traumatisk stresslidelse (PTSD) har sitt opphav i det fysiologiske systemet som regulerer respons på opplevd fare og behov for selvbeskyttelse hos alle pattedyr (van der Kolk, 2014)
- «Skade på trygghetssystemet i hjernen og kroppen»
- Å gjenkjenne traumer og PTSD er avgjørende for å gi tilstrekkelig tilpassede tjenester (e.g. Truesdale et al., 2019; Rich et al., 2021)

Traumer og fysiologi: Fight/flight

- Autonom aktivering: Automatisk aktivering av det sympatiske nervesystemet
- Eksempel: tror man ser en huggorm
- Traumesymptomer har sitt opphav i dette systemet. Farereaksjon som ikke går over.
- Fight/flight/freeze/fawn

Hva er et traume?

- «Det er ting i hverdagen som skjer. Bare at en dør smeller litt hardt, så blir man satt ut og redd. Fordi hjernen oppfatter det som om du fortsatt er i fare. Man greier ikke helt å gjenvinne den tryggheten man hadde fra før» -Grethe Dyb
- «Så fort det skjer en hendelse, en misforståelse, at jeg ikke får tak i en av barnebarna eller ... Så er det sånn omtrent for meg at jeg tenker at dette går galt. Jeg går i en sånn konstant beredskap, og det har jeg gjort de siste ti årene.» -Unni Kravik

(Kilde: <https://www.nrk.no/osloogviiken/nedslaende-resultater-i-ny-utoya-studie...en-av-tre-har-fremdeles-omfattende-vansker-1.15514448>)

Hva er et traume?

- Tre hovedaspekter (van der Kolk, 2014):
 - Påtrengende minner/ubehagelige minner/flashbacks
 - Unnvikelse av stimuli eller situasjoner som minner om den traumatiske opplevelsen
 - Endret fysiologisk aktivering/reaktivitet (hypervigilans, økt skvettbarhet, konsentrasjonsvansker, irritabilitet, søvnvansker, aggresjon, selvdestruktivitet)
- Finnes igjen både i DSM-5 og ICD-10/11

Diagnostisk

- «Portkriteriet» - antatt årsak. Skiller traumediagnosene fra andre psykiske lidelser.
- DSM-5: *death, threatened death, actual or threatened serious injury, or actual or threatened sexual violence*
- Både egen opplevelse, være vitne til eller høre om nærpersion kvalifiserer
- ICD-11: *exposure to an extremely threatening or horrific event or series of events*

Traumeminner

- Sterkt sensorisk preg
- Opplevs dekontekstualiserte og knyttet til høy emosjonell intensitet. *Gjenopplevelse.*
- Reaktivering av traumeminner er ofte vanskelig kontrollerbart og kan forekomme i flere sansesystemer samtidig – *opplevelse av kontrolltap*
- Uklare mekanismer (Berntsen & Rubin, 2021; van der Kolk, 2014; Ehlers & Clark, 2000)

Utviklingshemming og risiko

- Mer utsatte for vold (Duan et al., 2015; Jones et al., 2012; Mandell et al., 2005; Sullivan & Knutson, 2000)
- Mer utsatte for seksuelle overgrep (Hershkowitz et al., 2007; Mandell et al., 2005; Sullivan & Knutson, 2000)
- Mer utsatte for omsorgssvikt/neglekt (Chan & Lam, 2016; Chan et al., 2018; Dinkler et al., 2017; McDonnell et al., 2018; Sullivan & Knutson, 2000; Turner et al., 2011)

Utviklingshemming og risiko

- Mer utsatte for mobbing (Sullivan & Knutson, 2000)
- Like utsatte for tilfeldige negative hendelser som andre – bilulykker, naturkatastrofer, husbrann mv.
- Risikoen for negative interpersonlige hendelser øker med antall nevroutviklingsforstyrrelser (Dinkler et al., 2017)

Utviklingshemming og risiko

- Seksuelle overgrep – det tar år før man forteller (Alaggia et al., 2017). Utviklingshemming gjør det mindre sannsynlig at man forteller/får til å fortelle (Soylu et al., 2013)
- McDonnell et al. (2019): Autisme og *substantiated* maltreatment
- Kan, som alle andre, utvikle traumeproblematikk etter naturkatastrofer (Valenti et al., 2012), bilulykker (Turk et al., 2005), mv.

Autisme og risiko

- Mer utsatte for vold (Jones et al., 2012; Mandell et al., 2005; Sullivan & Knutson, 2000)
- Mer utsatte for seksuelle overgrep (Gotby et al., 2018; Brown-Lavoie et al., 2014; Mandell et al., 2005; Sullivan & Knutson, 2000). Gjelder spesielt jenter/kvinner med lett utviklingshemming eller intellektuelle forutsetninger i normalområdet (Bargiela et al., 2016; Cazalis et al., 2022), men også gutter/menn (Brown-Lavoie et al., 2014)
- Større risiko for at overgrepene blir gjentatte? (Hershkowitz et al., 2007; Kildahl et al., 2020)
- Opplever oftere omsorgssvikt (McDonnell et al., 2019; Mandell et al., 2005; Sullivan & Knutson, 2000)

Autisme og risiko

- Flere med autisme enn uten velger en sosial opplevelse som sin «verste» erfaring (Rumball et al., 2020)
- Sensoriske oversensitiviteter (Brewin et al., 2019; Kerns et al., 2015; Kildahl et al., 2020)
- Sen autismediagnose er i seg selv belastende. Å leve med å være «annerledes» uten at man skjønner hvorfor, uten at man skjønner hvordan man kan tilpasse seg.

Iboende subjektivt fenomen

- Hvordan vet vi hva som er farlig? Hva hvis noe helt vanlig oppleves som livstruende? (Martorell & Tsakanikos, 2008)
- Autisme – sosiale situasjoner (Rumball et al., 2020)
- Fysisk sykdom? (Eks.. ørebetennelse)
- Bruk av tvang og makt?
- Turnover, ustabile og slitne personalgrupper? (Strand et al., 2004; Kildahl et al., 2020)

Andre livsbetingelser – andre traumehendelser

The screenshot shows a news article from 'Friedrikstad Blad' dated 16. mars 2018. The main headline is 'Bruker ble forbrent under dusjing ved en avstingsplog i Fredrikstad'. The article text describes a fatal accident at a construction site where a worker was killed by a steam boiler. There are also smaller headlines like 'Bebo på de stollen at jeg!' and 'Mann omkom etter å ha blitt båret i glassarm vass- Familien er i sjokk'.

Hva er det som gir økt risiko?

• Ved overgrep – større risiko for gjentatte overgrep og kjent overgriper (Reiter et al., 2007). At man ikke får til å si fra kan føre til at overgrep/mishandling/vold kan foregå over lenger tid uten å bli oppdaget (Howlin & Clements, 1995; Murphy et al., 2007)

- Mange har livslange erfaringer med å tilpasse seg andres forventninger og krav, uten at de selv nødvendigvis skjønner poenget (Morgan & Donahue, 2021). Kan bidra til sårbarhet for å bli utnyttet.
- Manglende kunnskap om vanlig seksualitet? (Brown-Lavoie et al., 2014)
- Dårligere til å vurdere risiko (Greenspan et al., 2011; Hershkowitz et al., 2007)
- Vansker med å lære av og generalisere fra egne erfaringer (Levitas & Gilson, 2001)
- Lav sosial status (Dykens, 2000; Algood et al., 2011)
- Verden oppleves annerledes

Stress - sårbarhet

- Også traumelidelsene utvikles som følge av interaksjon mellom opplevd stress og sårbarhet (Elwood et al., 2009; van der Kolk, 2014)
- Hvordan påvirker utviklingshemming og autisme sårbarhet? Og eventuelt resiliens?
- Autisme og utviklingshemming – heterogene fenomener (Burack et al., 2021; Lai et al., 2014)

Autisme, utviklingshemming og sårbarhet

- Lavere verbal IQ – større risiko for å danne traumeminner (Sündermann et al., 2013; Ehlers & Clark, 2000)
- Mindre grad av tilgang på passende mestningsstrategier og sosial støtte
- Verbalisering/bearbeiding. Å språkfeste noe virker regulerende (Ehlers & Clark, 2000)
- Atypisk persepsjon av sensorisk informasjon (Crane et al., 2009; Brewin et al., 2019)
- Sosiale og kommunikative vansker (Haruvi-Lamdan et al., 2019, 2020; Rumball et al., 2021)
- Vansker knyttet til forståelse, kontekstualisering, tolkning av andre mennesker
- Hukommelsesmekanismer knyttet til autisme som i seg selv innebærer økt risiko for danning av traumeminner?

Forekomst av PTSD?

- Uklart. Få studier, små utvalg.
- Nyere estimater indikerer en mulig forekomst på opp mot 30-40% hos personer med autisme uten utviklingshemming (Rumball et al., 2020; Haruvi-Lamdan et al., 2020)
- Ca. 10% hos mennesker med utviklingshemming? (Mevissen et al., 2016; Davaney et al., 2019; Mazza et al., 2020)

Så hvordan ser det ut? (van der Kolk, 2014)

- Intrusjon (endrede hukommelsesprosesser for hendelsen, flashbacks/påtrengende minner)
- Endret fysiologisk akivering/reaktivitet
- Vedvarende unnvikelse

PTSD i DSM-5

- A: Exposure to actual or threatened death, serious injury, or sexual violence
- B: Intrusion symptoms (intrusive memories/flashbacks)
- C: Persistent avoidance of stimuli associated with the traumatic event(s)
- D: **Negative alterations in cognitions and mood associated with the traumatic event(s)**
- E: **Marked alterations in arousal and reactivity associated with the traumatic event(s)**

E: Endret fysiologisk aktivering og reaktivitet

- Det som er lettest å se
- Hypervigilans («på vakt»), irritabilitet, sinneutbrudd, søvnvansker, rastløshet, konsentrasjonsvansker, panikkanfall
- Hos mennesker med utviklingshemming: «Utfordrende» atferd (Rittmannsberger et al., 2020; Mehtar & Mukaddes, 2011; Brenner et al., 2018; Kildahl et al., 2020)

D: Negative endringer i tanker og følelser

- Relativt enkelt å observere. Men NB! Atypiske emosjonsuttrykk
- Uttrykket påvirkes av intellektuelt funksjonsnivå og sosial kognisjon
- Skeptisk til andre mennesker, negativ sosial fortolkning
- Mangel på initiativ og glede
- Negative følelser

C: Unnvikelse

- Mer utfordrende å kjenne igjen, uttrykket påvirkes av intellektuelt funksjonsnivå og sosial kognisjon
 - Spesifikk unnvikelse, jfr. diagnosekriteriene
 - Overgeneralisert/global
 - Tilsynelatende mangel på planlagt unnvikelse
- Kan være utfordrende å sette i sammenheng med traumeopplevelser

B: Intrusjonssymptomer (påtrengende minner/flashbacks)

- Utfordrende å få tak i – krever gode verbale ferdigheter
- Mulige atferdsmanifestasjoner er beskrevet (Kildahl et al., 2020)
- Skremmende symptomer: Hvordan forstår man som pasient hva det er som foregår? Hvordan slutter man at dette er et minne, og ikke noe som skjer her og nå?

Utfordringer

- «Hvis vi ikke ser etter det, så ser vi det heller ikke»
- De enklest observerbare symptomene er uspesifikke, lett å fortolke som knyttet til angst/depresjon, autisme eller «utfordrende» atferd
- Symptomene kan gjøre utredningen mer utfordrende (f.eks. irritabilitet)
- Behandle «utfordrende» atferd som en diagnostisk konklusjon – risiko for å ikke avdekke psykiske lidelser
- Endret autismpresentasjon:
 - There is "a risk that behaviours that are not a part of the specific individual's ASD presentation, but have developed later as a response to insufficient care conditions, are interpreted as relating to the ASD only because they may present as ASD symptoms in other individuals" (Kildahl et al., 2019)

Andre typer traumeopplevelser



- Hendelser som ikke står i sjekklisterne våre
 - Bruk av tvang og makt
 - Svikt i omsorgstjenester
- Tidslinje: Traumehistorie + symptomutvikling
- Fullt mulig å avdekke PTSD hos mennesker med svært begrenset verbalspråk og alvorlig utviklingshemning

Utredning

- Triangulering – bruk av komponenter
- Traumehistorie: «Har personen opplevd noe skremmende eller overveldende? Eller noe de ble veldig skremt eller overveldet av?»
- Totrinnsmodellen
 - Grunnvansker før og nå
 - Hva har kommet til?
- Grundig kartlegging av atferdsendring – samtidighet? Etter kjent hendelse?
- Utredningssamtale med pasienten
- NB: Differensialdiagnostikk

Generelle utfordringer i utredning

- Mangel på instrumenter/verktøy
- «Overlapp» i diagnosekriterier. Overfladiske likheter i uttrykk. Må vite noe om **utvikling og endring** (funksjon, autismsvansker, symptomer) – totrinnsmodellen.
- Verbale kommunikasjonsvansker, også hos dem som har godt språk. Indirekte eller idiosynkratisk kommunikasjon.
- Vi spør ikke

Stoler vi på det mennesker med autisme forteller om hvordan de har det?

- Lim et al. (2021): Annerledes nonverbal kommunikasjon gjør at mennesker med autisme vurderes som *mindre troverdige* av andre mennesker, selv når de forteller sannheten
- Hvordan påvirker dette kjøppe, heurstikk-baserte vurderinger hos klinikere, basert på klinisk erfaring (med ikke-autistiske pasienter)
- Reaksjoner på lidelsesuttrykk

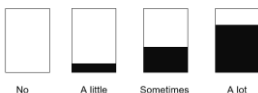
Utrede/kartlegge

- Trauma Information Form
- (TIF)



Lancaster and Northgate Trauma Scale (LANTS)

15. I feel jumpy and on edge.



No

A little

Sometimes

A lot

BLESID



Good



In the middle



Bad

Aberrant Behavior Checklist (ABC)

- Utredningsverktøy for «utfordrende» atferd
- To av skalaene – irritabilitet og hyperaktivitet – kan indikere traumereaksjoner (men kan selvfølgelig også ha andre forklaringer; Rittmannsberger et al., 2020; Kildahl et al., 2020; Brenner et al., 2018)

Annet

- Kartlegge traumehistorie – bredt. Bruke komparenter.
- Ikke avfei hendelser som beskrives som vanskelige fordi de ikke står i kriteriene, da risikerer du at du ikke får tak i eventuelle andre opplevelser
- Konvensjonelle instrumenter (KATES 7-17, PCL-5). Kan ha lavere sensitivitet spesielt for intrusjon og unnvikelse
- NB! Ved gjennomføring av brede, diagnostiske intervjuer (MINI, SCID-5) – kartlegge symptomer

Diagnostisk overskygging

- Reiss et al. (1982): Feilaktig tilskriver symptomer på psykisk lidelse til personens grunnvansker (autisme/utviklingshemning)
- Utfordring spesielt for mennesker med autisme (Jopp & Keys, 2001; Kildahl et al., 2023)
- Overfladisk symptomoverlapp, feil bruk av heurstikker hos helsepersonell, lite sensitive instrumenter/kriterier, atypiske symptomuttrykk
- Større risiko ved PTSD?

Autisme, utviklingshemming og traumebehandling

- I befolkningen for øvrig: Traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) eller Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR)
- Lovende resultater for personer med autisme og/eller kognitive utfordringer
- Tilpasninger kan være nødvendig (eks. Peterson et al., 2019, TF-CBT)
- Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg – «Joseph»

- Trygghet, valg, samarbeid, tillit og myndiggjøring
- Hva kan vi lettest styre, som fagpersoner?

Journal of Child Psychology and Psychiatry

Journal of Child Psychology and Psychiatry

CLINICAL MESSAGE
Post-traumatic stress disorder symptom manifestations in an autistic man with severe intellectual disability following coercion and scolding

Journal of Child Psychology and Psychiatry

KEYWORDS
Autism spectrum disorder, intellectual disability, post-traumatic stress disorder, coercion, scolding, PTSD, symptom manifestations

ABSTRACT
Autism spectrum disorder (ASD) with intellectual disability (ID) may be particularly vulnerable to post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms. However, the impact of PTSD on the lives of autistic people with ID is not well understood. This study reports on the experience of a man with severe ID and ASD who developed PTSD symptoms following coercion and scolding. The study highlights the need for a trauma-informed approach to the care of autistic people with ID who have experienced trauma.

Traumebevisst omsorg – «Joseph»

- Trygghet, valg, samarbeid, tillit og myndiggjøring
- Hva kan vi lettest styre, som fagpersoner?

Journal of Child Psychology and Psychiatry

Journal of Child Psychology and Psychiatry

CLINICAL MESSAGE
Post-traumatic stress disorder symptom manifestations in an autistic man with severe intellectual disability following coercion and scolding

Journal of Child Psychology and Psychiatry

KEYWORDS
Autism spectrum disorder, intellectual disability, post-traumatic stress disorder, coercion, scolding, PTSD, symptom manifestations

ABSTRACT
Autism spectrum disorder (ASD) with intellectual disability (ID) may be particularly vulnerable to post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms. However, the impact of PTSD on the lives of autistic people with ID is not well understood. This study reports on the experience of a man with severe ID and ASD who developed PTSD symptoms following coercion and scolding. The study highlights the need for a trauma-informed approach to the care of autistic people with ID who have experienced trauma.

Traumebevisst omsorg – «Joseph»

- Trygghet, valg, samarbeid, tillit og myndiggjøring
- Hva kan vi lettest styre, som fagpersoner?
- For Joseph: Eksponering? Trygghet, oversikt, legge til rette for valg, se atferd som meningsfylt/respekt
- Jobbe med toleransevinduet i miljøet

Journal of Child Psychology and Psychiatry

Journal of Child Psychology and Psychiatry

CLINICAL MESSAGE
Post-traumatic stress disorder symptom manifestations in an autistic man with severe intellectual disability following coercion and scolding

Journal of Child Psychology and Psychiatry

KEYWORDS
Autism spectrum disorder, intellectual disability, post-traumatic stress disorder, coercion, scolding, PTSD, symptom manifestations

ABSTRACT
Autism spectrum disorder (ASD) with intellectual disability (ID) may be particularly vulnerable to post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms. However, the impact of PTSD on the lives of autistic people with ID is not well understood. This study reports on the experience of a man with severe ID and ASD who developed PTSD symptoms following coercion and scolding. The study highlights the need for a trauma-informed approach to the care of autistic people with ID who have experienced trauma.

Forebygging - system

- Rutiner/prosedyrer ved avdekking. Hvor skal du melde bekymring?
- Kultur: snakk om det. Hva gjør man med en dårlig magefølelse?
- Rutiner for å fange opp og følge *atferdsendringer* – vent-og-se kan være veldig skadelig. Nysgjerrighetskultur
- Trygghet, valg, samarbeid, tillit og myndiggjøring
- Politianmelde? Hvem skal etterforske? Ringe Statens barnehus for drøfting

Forebygging – individuell risiko

- Kunnskap om seksualitet, samliv, nære/intime relasjoner
- Veiledning/bistand til å håndtere risikosituasjoner
- Bestemme selv!
- Trygghet, valg, samarbeid, tillit og myndiggjøring

Forebygging – individuell sårbarhet

- Alternativ og supplerende kommunikasjon
- Hjelp til å forstå verden, finne mening
- Trygghet, valg, samarbeid, tillit og myndiggjøring
- Gode, stabile relasjoner til hjelpere – «praktisk bistand» eller anker/los

Forebygging - skadebegrensning

- Re-etablere trygghet - raskest mulig
- Roe sentralnervesystemet
- Trygghet, valg, samarbeid, tillit og myndiggjøring
- Hvem skal ut av boligen? Hvor raskt?

Konklusjoner

- Personer med autisme og/eller utviklingshemning er svært utsatt for potensielt traumatiserende opplevelser, og sannsynligvis mer sårbare for slike
- PTSD er sannsynligvis svært vanlig i gruppa
- Risiko for diagnostisk overskygging er høy – inkludert feilattribusjon av PTSD-symptomer til autisme, angst/depresjon eller «utfordrende» atferd
- Er vi så vant til å se at personer med autisme/utviklingshemning er stressa/redde/traumatiserte at vi har begynt å tenke på det som en del av det å ha autisme? Må man ha det kjøpt når man har autisme eller utviklingshemning?
- Traume-bevisst omsorg: Trygghet, valg, samarbeid, tillit og myndiggjøring.
Trygghet er subjektivt

Hold deg oppdatert med NKUP

- nkup.no
- www.facebook.com/NasjonalkUP
- NKUP@ous-hf.no
- Registrer deg for å motta vårt nyhetsbrev:
[Motta vårt nyhetsbrev \(dialogapi.no\)](http://Motta_vart_nyhetsbrev_dialogapi.no)

