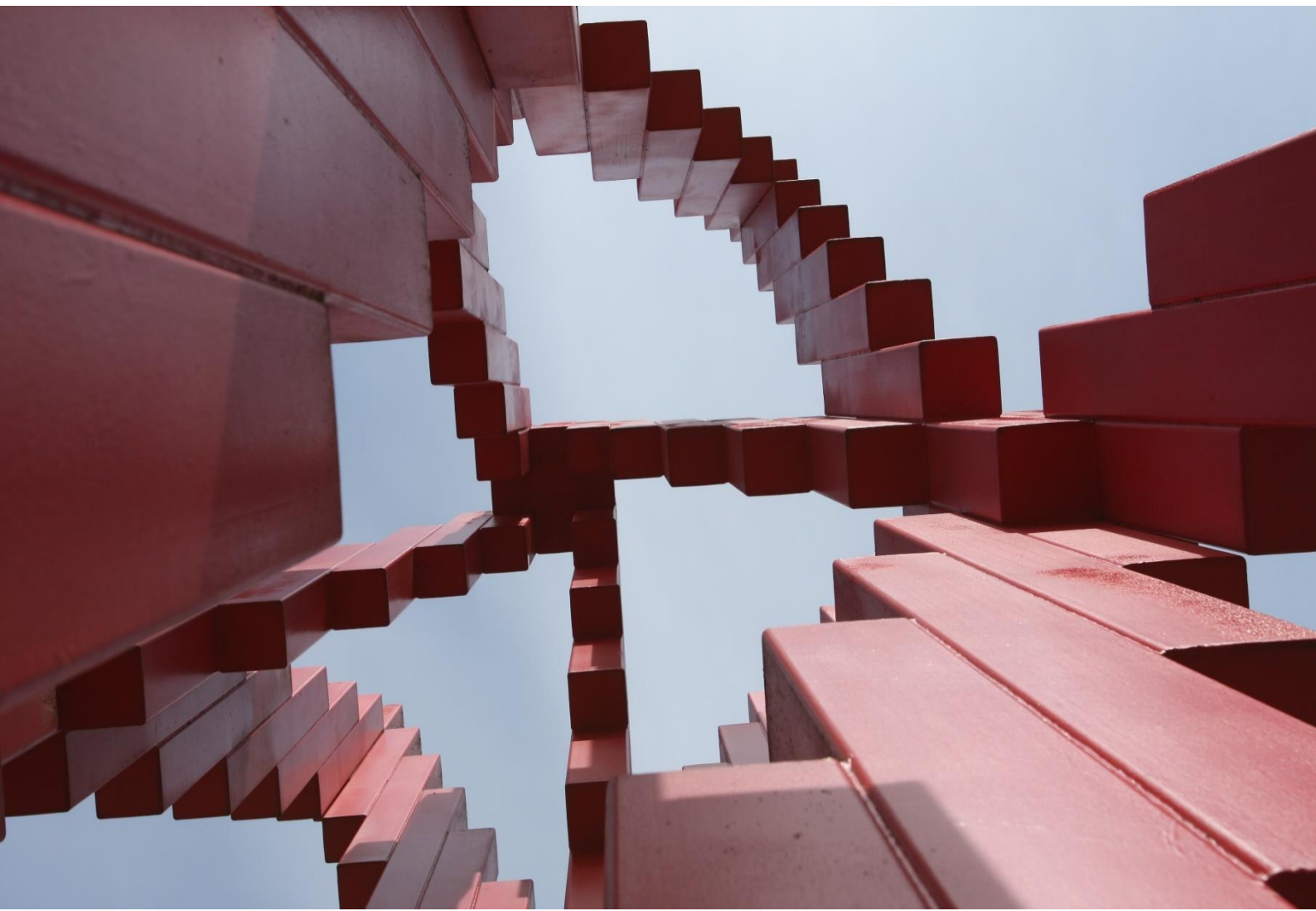


Master i helse- og sosialfaglig arbeid med barn og unge
Avdeling for helse- og sosialfag
Høgskolen i Innlandet
Våren 2017

Høgskolen i Innlandet

MASTEROPPGAVE

Traumebevisst omsorg i barnevernsinstitusjoner
av Anne Skjerpen Hauger



Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| 1. INNLEDNING | 5 |
| 1.1 Bakgrunn og tema..... | 5 |
| 1.2 Problemstilling..... | 6 |
| 1.3 Målsetting og avgrensning av oppgavens oppbygging | 6 |
| 2. Kunnskapstatus og begrepsavklaring | 8 |
| 2.1 Kunnskapstatus | 8 |
| 2.2 BEGREPER..... | 10 |
| 2.2.1 Traumebegrepet | 10 |
| 2.2.2 Maktbegrepet..... | 14 |
| 2.2.3 Tvang | 16 |
| 3. TEORETISKE PERSPEKTIVER..... | 19 |
| 3.1 Traumebevisst omsorg..... | 19 |
| 3.2 Nyere hjerneforskning | 23 |
| 3.3 Tilknytningsteori | 27 |
| 3.4 Atferdsvansker hos barn og unge..... | 28 |
| 3.5 Miljøterapi..... | 28 |
| 3.6 Empati og mentalisering | 32 |
| 3.7 Relasjonskompetanse..... | 35 |
| 4. METODISK TILNÆRMING | 36 |
| 4.1 Valg av metode..... | 37 |
| 4.2 Fenomenologi og hermeneutikk..... | 40 |
| 4.3 Forforståelse | 40 |
| 4.4 Transkribering | 41 |
| 4.5 Systematisk tekstkondensering | 42 |
| 5. PRESENTASJON AV FUNN | 46 |
| 5.1 Hva slags kunnskap har informantene om TBO? | 46 |
| 5.2 Hvordan praktiserer de prinsipper i TBO?..... | 49 |
| 5.2.1 Hvordan kommer traumene til uttrykk? | 53 |
| 5.2.2 Det mest utfordrende med ungdommene | 54 |
| 5.2.3 Tilrettelegging i hverdagen og samarbeid | 55 |
| 5.3 Hvordan bruker de prinsipper i TBO til å forebygge og håndtere utageringssituasjoner? . | 56 |
| 5.3.1 Tvang og omsorg..... | 58 |
| 5.3.2 Tvang og relasjon..... | 59 |

| | |
|--|-----|
| 5.3.3 Ulike oppfatninger om bruk av tvang | 59 |
| 5.3.4 Kunnskap om TBO fører til mindre bruk av tvang..... | 60 |
| 5.4 Oppsummering av funnene..... | 61 |
| 6 DRØFTINGSDEL | 63 |
| 6.1 Har informantene god kunnskap om TBO? | 63 |
| 6.1.1 Forståelsesramme | 63 |
| 6.1.2 Teori og praksis | 65 |
| 6.1.3 Veiledning..... | 68 |
| 6.2 Samsvarer informantenes bruk av prinsipper i TBO med normer for hvordan TBO bør praktiseres?..... | 70 |
| 6.2.1 Trygghet | 71 |
| 6.2.2 Relasjon | 74 |
| 6.2.3 Affektregulering..... | 76 |
| 6.2.4 Toleransevinduet og «den tredelte hjernen» | 78 |
| 6.3 Er bruk av prinsipper i TBO tilstrekkelig for å forebygge og håndtere utageringssituasjoner? | 82 |
| 6.3.1 TBO i en snever og vid forstand..... | 82 |
| 6.3.2 Hvordan praktiserer informantene prinsipper i TBO til å håndtere utageringssituasjoner? | 84 |
| 6.3.3. Hvordan bør TBO praktiseres i utageringssituasjoner? | 88 |
| 7. AVSLUTNING, BEGRENINGER OG IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING..... | 96 |
| Litteratur | 105 |

Sammendrag

Bakgrunn: Formålet med denne studien er å undersøke anvendelsen av traumebevisst omsorg i det miljøterapeutiske arbeidet på barnevernsinstitusjoner. Studien tar sikte på å belyse hva slags kunnskap og forståelse miljøpersonalet har, knyttet til arbeid med traumeutsatte barn og unge, og hvordan de bruker dette i praksis. Hensikten er å bidra med økt forståelse og kunnskap om hvordan teori og prinsipper om TBO kan hjelpe personalet til å møte traumeutsatte barn og unge i utageringssituasjoner.

Problemstilling: Oppgavens problemstilling er: «I hvilken grad anvender personalet ved barnevernsinstitusjoner traumebevisst omsorg i miljøterapeutisk arbeid?».

Metode: Studien har et kvalitativt design og benytter semistrukturert intervju som metode for innsamling av data. Åtte ansatte på en privat barnevernsinstitusjon ble intervjuet for å besvare overnevnte problemstilling. Intervjuene ble analysert ved hjelp av Malterud`s prinsipper for systematisk tekstkondensering.

Resultat: Det fremkommer av studien at informantene hadde variert kunnskap om TBO. Mer kunnskap om TBO var ønskelig for å få nye perspektiver til å håndtere krevende og utfordrende atferd. Noen informanter savnet et større fokus på hvordan dette brukes i det daglige miljøterapeutiske arbeidet. I resultatdelen beskrives det hvordan miljøpersonalet benytter seg av flere prinsipper for å bidra til traumbearbeiding ved å legge vekt på relasjonsbygging, tilrettelegge et trygt og stabilt miljø og ved å møte følelsen som ligger bak atferden i eskalerende og utagerende situasjoner. Resultatet gir indikasjoner på at miljøpersonale i stor grad anvender flere prinsipper for TBO.

Konklusjon: Det fremkommer at informantene i stor grad har ferdigheter og holdninger som bidrar til bearbeiding av traumer. Selve bruken av TBO var noe begrenset, da det ikke er nok fokus på bruk av prinsippene i det daglige miljøterapeutiske arbeidet. Enkelte pilarer og prinsipper i TBO praktiseres, men det fremkommer at kanskje de viktigste prinsippene praktiseres i en begrenset grad. De faglærte informantene virket imidlertid å ha mer kjennskap til TBO enn de ufaglærte. I sammenheng med at informantene ikke følte de hadde nok kunnskap om TBO og ønsket å lære mer om temaet, tenkte de også at større kunnskap om TBO kunne føre til mindre bruk av tvang.

For å kunne jobbe med de sentrale prinsippene i TBO, er det avgjørende at miljøpersonalets egen affektregulering er under kontroll. Slik det fremkommer i teori om TBO innbefatter ikke dette profesjonsutøverens egen affektregulering. TBO forstått som prinsipper, kunnskap om traumer og forklaringsmodeller fra hjerneforskning er derfor ikke tilstrekkelig for å forebygge og håndtere utageringssituasjoner alene, men i en mer utvidet forstand hvor man inkluderer profesjonsutøverens egen selvregulering, kan dette være tilstrekkelig for å forebygge og håndtere utagerende atferd.

Forord

Gjennomføringen av denne masteroppgaven har vært en utfordrende og krevende prosess, men mest av alt har det vært lærerikt og givende. Kunnskapen jeg har tilegnet meg ved å jobbe så grundig og inngående med et tema, vil være fruktbar både i faglige og personlige sammenhenger i lang tid.

Jeg vil rette en stor takk til informantene mine for at de stilte opp og delte sine tanker og erfaringer. Uten deres hjelp ville ikke studien ha blitt noe av. Bidragene deres har vært omfattende og rike, og tilført mye nyttig informasjon.

Tusen takk til min veileder, Halvor Nordby ved Høgskolen i Innlandet. Du har vært til uvurderlig hjelp gjennom hele prosessen. Dine konstruktive og innsiktsfulle tilbakemeldinger har vært en stor motivasjonsfaktor for meg i løpet av utarbeidelsen av denne masteroppgaven.

Sist men ikke minst vil jeg takke mine nærmeste, som over flere år har støttet meg og motivert meg for å komme gjennom studiet. Studieforløpet har i perioder ført til at jeg hovedsakelig har vært fokusert på meg og mitt. Jeg setter stor pris på tålmodigheten alle har vist meg.

Anne Skjerpen Hauger, mai 2017

1. INNLEDNING

Gjennom studietiden har jeg vært ansatt ved en privat barnevernsinstitusjon som tar imot barn og unge med atferdsvansker. I min jobb som miljøterapeut ved institusjonen har jeg møtt flere ungdommer som viser tegn til traumatiske erfaringer. Da vi vet at plasseringene ofte er forårsaket av ulike typer omsorgssvikt, er ikke dette så vanskelig å forstå. Jeg har undret meg over om personalet har nok fokus rundt traumekunnskap og hvordan tilnærmingen spesielt i møte med barn og unge på barnevernsinstitusjoner er. Dette er noe av grunnen til at jeg ønsker å undersøke dette nærmere. Traumer i barndom kan utgjøre potensielt alvorlig risiko for psykisk og fysisk helse og psykopatologi senere i livet. Dette viser et behov for tidlig intervensjon i barnevernet, da kunnskap om hvordan traumer preger barnet kan utgjøre en stor forskjell med hensyn til barnets trygghetsopplevelse senere i livet.

1.1 Bakgrunn og tema

Jeg ønsker i denne oppgaven å se på hvordan kunnskap om traumebevisst omsorg kan brukes ved barnevernsinstitusjoner, for å hjelpe personalet til å møte barn og unge på en tilpasset måte. Formålet med denne studien er derfor å få innsikt i hva slags kunnskap og forståelse personalet har knyttet til arbeid med traumatiserte barn og unge, og hvordan de bruker den eksplisitte kunnskapen i praksis.

Jeg ønsker å øke min egen kunnskap og forståelse av emnet og samtidig har jeg et håp om å kunne bidra til større fokus på dette temaet. I oppgaven kommer jeg til å redegjøre for begreper og teorier rundt traumer, miljøterapi og traumebevisst omsorg. Videre vil jeg drøfte forståelsen rundt miljøterapi og hvordan traumebevisst omsorg brukes i det miljøterapeutiske arbeidet på barnevernsinstitusjoner. Hensikten min vil være å finne ut om traumebevisst omsorg brukes i det miljøterapeutiske arbeidet, som i dag praktiseres på institusjoner for barn og unge. Man vet at barn som har opplevd traumer ofte viser seg å få problemer senere i livet, hvis de ikke har fått hjelp til å bearbeide og forstå sine erfaringer. Det kan være viktig for undersøkelsen å ha i bakhodet at traumebevisst omsorg er en forståelsesramme, mens miljøterapi er en teoretisk forankret praksis.

Jeg synes temaet er interessant og utforske, da media de senere årene ved flere anledninger, har hatt fokus på barn og unge med atferdsvansker som ikke i tilstrekkelig grad blir fanget opp og gitt den nødvendige hjelpen. Profesjonelle hjelperes bruk av tvang og makt er også et tema som aktualiseres mye fra tid til annen.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen for oppgaven lyder følgende:

"I hvilken grad anvender personalet ved barneverninstitusjoner traumebevisst omsorg i miljøterapeutisk arbeid?"

Som nevnt for begrunnelsen for valg av tema, eksisterer det lite forskning på hvordan traumebevisst omsorg brukes i miljøterapien på barnevernsinstitusjoner, og det er få miljøterapeuter som forsker innenfor eget fagfelt. Med utgangspunkt i egen forståelse av betydningen traumebevisst omsorg, ønsker jeg å få frem de ansattes opplevelser og holdninger til begrepet. Jeg ønsker derfor å sette fokus på hvilken kunnskap de ansatte har til å møte barn og unge som har opplevd traumer og hvordan de bruker det systematisk i arbeidet. Jeg ønsker også å se på hvilke tanker og oppfatninger miljøterapeutene har til relasjonsarbeid i institusjonens miljøterapeutiske arbeid. Til slutt vil jeg forsøke å finne ut av hvordan prinsipper i TBO brukes for å håndtere utageringssituasjoner.

1.3 Målsetting og avgrensning av oppgavens oppbygging

I denne oppgaven avgrensner jeg traumebevisst omsorg til å gjelde miljøterapi i institusjonsarbeid på en privat barnevernsinstitusjon. Type institusjon er begrenset til barn og unge i alderen 12-18 år, som er frivillig plassert, som et hjelpetiltak etter barnevernsloven § 4-4, § 4-6 akutt plassering, omsorgsovertakelse § 4-12 eller plassering basert på alvorlige atferdsvansker § 4-24, § 4-25 og § 4-26. Institusjoner er forskjellige på mange områder, men felles for dem er at de er tenkt som en erstatning for biologiske foreldres daglige omsorg (Kvaran og Holm 2012). Utvalget består av åtte ansatte på institusjonen som går i medlevertturnus 3-7-4-7.

Det neste kapitlet tar for seg kunnskapstatus og begrepsavklaring. Det tredje kapitlet er et teorikapittel hvor jeg redegjør for det jeg mener er relevant teori. Oppgavens fjerde kapittel tar for seg metodevalg, prosessen med datainnsamling og analyse. Det fjerde kapitlet dreier seg om presentasjon av resultater samt analyse. I kapittel 6 drøfter jeg hovedfunn og det 7. og siste kapitlet er oppgavens avslutningskapittel.

2. Kunnskapstatus og begrepsavklaring

2.1 Kunnskapstatus

Det er den statlige regionale barnevernmyndighet som er ansvarlig for etablering og drift av institusjoner som hører inn under Lov om barneverntjenester (1992). (Heretter barnevernloven). Barnevernlovens § 5-8 fastslår at institusjoner som drives av kommunen eller av private, må godkjennes av Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat). Det finnes ulike typer barneverninstitusjoner i Norge. De aller fleste er for ungdommer, men noen er også for barn under 12 år. Akutt- og utredningsinstitusjoner er beregnet på barn og unge som, på kort varsel, har behov for hjelp og tiltak, hvor plasseringene skjer på bakgrunn av ulike former for kriser hvor umiddelbar hjelp er nødvendig. Disse institusjonene er beregnet for korttidsopphold hvor målet er å finne ut hva som er best for barnet eller ungdommen på lang sikt (<http://www.bufetat.no/barnevern/institusjoner/>).

Bufetats barnevernsinstitusjonsinndeling i områdene akutt, atferd lav risiko, atferd høy risiko, rus og omsorg, er basert på sammenfatning av forskning gjort av en utredningsgruppe, ledet av Tore Andreassen. Her fremkommer det at barn med vedvarende utageringstrekk ikke bør plasseres sammen med barn som har andre hjelpebehov, da dette kan hindre utvikling og gi en utilsiktet negativ smitteeffekt (Andreassen et. al, 2010).

Svært mange av ungdommene som plasseres i barneverninstitusjoner har psykiske vansker. En ny rapport om psykisk helse blant ungdom i barneverninstitusjoner i Norge (Kayed et.al 2015) rapporterte at 76 % har minst en psykisk lidelse, og mange har flere diagnoser. En tidligere undersøkelse i region nord indikerte at 70 % av barn i barneverninstitusjoner har psykiske vansker (Matre og Jensen 2012).

Stor og sammensatt problematikk var særlig vanlig, hos de som er plassert på bakgrunn av barnevernparagrafer uten eget eller foreldre eller foresattes samtykke

Forskning tilsier at ungdommer i barnevernsinstitusjoner er en sammensatt gruppe med svært forskjellig problematikk og fungering. Mange av dem som plasseres har opplevd belastninger over flere år, og har et omfattende hjelpebehov. Dette er en krevende gruppe å hjelpe både fordi de har så omfattende psykiske belastninger og fordi uttrykkene kan være vanskelige å forstå. Ungdommer som er traumatisert kan reagere med det andre ser som uforståelige reaksjoner i form av utagering, nedstemthet og aggresjon. Kayed m.fl. (2015) fant at 79 prosent av ungdommene på institusjon hadde opplevd tidligere potensielle traumatiserende hendelser.

Ungdommer med sammensatt problematikk som tilknytningsproblematikk og psykiske lidelser kan være vanskelig å gi et helhetlig tilbud. Forbedringer har skjedd i de senere årene med et større fokus på traumer og traumesensitiv omsorg, blant annet gjennom nasjonalt kompetansehevingsprogram Handlekraft, utarbeidet av RVTS på oppdrag fra Bufdir (Handle-kraft.no). De statlige institusjonene har implementert «Handlekraft». Det er uvisst hvor mye de private institusjonene har nok kunnskap om dette, da det samme kravet ikke stilles overfor de private aktørene. Selv om det framkommer i institusjonsplaner at dette er et fokusområde, er det usikkert hvor mye det brukes i det daglige miljøterapeutiske arbeidet.

I rapporten «Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner» utgitt av NTNU, fant man at tre av fire er alvorlige syke med psykiatriske diagnoser og at de i liten grad fikk den hjelpen de trengte av personalet. Bakgrunnen for dette er at personalet i liten grad har den kompetansen som trengs for å hjelpe barn og unge med deres problematikk. Forskningsprosjektet ble gjennomført fra 2010 til 2015, og hadde som mål å presentere ny kunnskap om hvordan barn og unge har det på norske barnevernsinstitusjoner. Konklusjonen av denne forskningsrapporten viser at barn og unge plassert i barnevernsinstitusjoner, ofte har komplekse problemer og derav komplekse behandlings- og omsorgsbehov. Rapporten viser videre at barnevernsinstitusjoner i dag, ikke er bygget opp på en slik måte at de kan håndtere den høye samsykeligheten mellom angst, depresjon og alvorlige atferdsforstyrrelser som mange av de unge viser tegn til (www.ntnu.no og www.forskning.no).

Økt fokus på traumeforståelse

I de senere årene har det vært et økt fokus på traumeforståelse og hvilken innvirkning traumer kan ha på barn og unges utvikling. Nyere litteratur innen fagfeltet beskriver ulike tilnærminger for traumatiserte mennesker, og gir inntrykk av at det er nødvendig med avanserte terapeutiske ferdigheter og lang erfaring for å kunne gi hjelp (Bath 2008). Bath (2008) har observert at omsorgsarbeidere med en traumebevisst tilnærming kan komme i posisjoner som kan hjelpe barn og unge til å heles etter traumeerfaringer. Videre mener Bath (2008) at mye av helbredelsesprosessene skjer i situasjoner i traumebevisste miljøer som kan gi rom for heling og vekst, og som ikke er direkte kliniske. Dette er en nødvendig forutsetning for at en traumeterapi skal kunne ha effekt på traumatiserte barn og unge (Bath 2008).

Ifølge Bunkholdt og Sandbæk (2008) kan man finne en rekke studier som sier noe om hvilke forhold som er nødvendig for at institusjoner kan fungere som gode omsorgsalternativ. På institusjoner for barn og unge med alvorlige atferdsvansker bør blant annet det teoretiske grunnlaget for arbeidet være at man har klart i fokus flere sider av barnas eller de unges problematikk (Bunkholdt og Sandbæk 2008).

2.2 BEGREPER

2.2.1 Traumebegrepet

Begrepet *traume* er hentet fra medisin, og ble brukt på skader som beinbrudd og brannsåre. Senere brukte ikke leger dette begrepet på samme måte lenger og psykologer startet å bruke uttrykket «psykisk traume» (Terr 1990). Fra 1940 til 1960 ble begrepet traume brukt ofte og uten mening. Mange filmskapere i USA brukte traume som underholdning i filmer og skuespill, og man hadde en klar forståelse av hva traume var. Vendepunktet innen traumeforskning kom i 1976, da 26 barn og ungdommer på vei hjem fra skolen ble kidnappet og tvunget ned i en underjordisk hule, hvor de ble de sittende i 16 timer, fram til de klarte å grave seg ut og kontakte politiet (Ibid). Den amerikanske barnepsykiateren Leonore Terr (1991) bestemte seg for å snakke med barna fem måneder etter hendelsen. Dette førte til den første studien om barndomstraumer med funn som åpnet opp for mer forskningsmuligheter og enighet

om hvordan traumer påvirker barn (Terr 1991). Senere har traumbegrepet blitt noe som de fleste forbinder med psykiske traumer (Raundalen og Schultz 2006).

Atle Dyregrov ved «Senter for krisepsykologi» i Bergen, definerer traume som overveldende, ukontrollerbare hendelser som utsetter barnet for en ekstraordinær påkjenning som kan gjøre at barnet føler seg hjelpeløst eller sårbart (Dyregrov 2010). Barnet selv trenger ikke være offer for en hendelse, de kan bli traumatisert av å være vitne til alvorlige ulykker og hendelser, som f.eks. vold mot foreldrene.

En NOVA rapport fra 2007 viser at så mye som 10 prosent av norske ungdommer har vært vitne til fysisk vold mot en forelder (Stefansen og Mossige 2007).

Terr (1991) skiller mellom to typer traume, type I traume og type II traume. I følge Terr (1991) må disse to typene behandles forskjellig siden de gir to forskjellige reaksjonsbilder. Type I traume omfatter enkelthendelser som for eksempel ulykker, dramatisk dødsfall eller andre traumatiske enkelthendelser, hvor barnet etter slike hendelser kan oppleve regressiv atferd, separasjonsangst og lignende. Det kognitive utviklingsnivået til barnet kan virke inn på to forskjellige måter. Det kan være vanskelig for barnet å forstå situasjonen og dermed skape en økt frustrasjon eller barnets kognitive utviklingsnivå kan beskytte barnet mot å forstå den fulle sannheten av opplevelsen og dermed beskytte det mot de mest skremmende detaljene (Ibid).

Type II traume omfatter situasjoner der barnet gjennomgår en serie traumatiske hendelser som f.eks. omsorgssvikt over en lengre periode, krig, eller seksuelle overgrep over tid (Terr 1991). Siden type II traume foregår over tid, kan det være forbundet med mer skam. Barnet kan motta trusler om å holde dette hemmelig. Dette er krevende situasjoner, som kan gjøre det mer utfordrende å huske enkelte hendelser. Konstant utrygghet og mangelfull tilknytning kan prege disse barna og skade deres sosiale kompetanse. Traumetyperne I og II traume må skilles mellom hvor lenge en enkelt traumatisk situasjon har pågått, og en situasjon der traumene har blitt gjentatt over en periode. Det kan vise seg at et barn som har opplevd type I traume har mindre kompliserte reaksjoner enn et barn som har opplevd type II traumer (Terr 1991). Vi er fra naturens side utstyrt med fysiske og mentale mekanismer som utløses når vi møter noe som kan oppleves som en trussel. Disse mekanismene var livsviktige for de tidlige

menneskene og sitter enda i oss, og kan forekomme allerede i førskolealder. De fysiske reaksjonene setter kroppen i stand til å kjempe mot trusselen, ved raskere reaksjonsevne, mobilisere styrken i musklene og økt fokus (Ibid).

Hos barn som skader seg fysisk, kan disse mekanismene dempe eller blokkere smerten, slik at barnet kommer seg bort fra trusselen raskt. Når sansene er skjerpet bidrar dette til at barnet aktivt leter etter informasjon som gir dem svar på hvordan situasjonen skal håndteres (Dyregrov 2010). De kan for eksempel være ekstra opptatt av kroppsspråket eller forholde seg rolige ved å fokusere på andre ting enn trusselen. Disse mentale mekanismene gjør at barnet husker enkelte ting detaljert og nøyaktig, og andre ting kan være som slettet fra barnets hukommelse (Ibid).

Et av de viktigste mentale mekanismene mennesket har er at det i truede situasjoner kan skyve alle følelser til side og bruke energien sin på den aktuelle trusselen. Hvor hyppig dette forekommer hos barn er usikkert og mest sannsynlig blir de mer påvirket av følelser enn voksne. Noen barn kan reagere med å bli apatiske i traumatiserende hendelser mens andre søker til trygge steder. Barnet kan ha vanskelig for å formidle hvordan de egentlig opplevde trusselsituasjonen og kan etter en traumatiserende situasjon søke raskt til vanlige situasjoner igjen som f.eks. å leke i sandkassen (Dyregrov 2010). Lek er derfor en metode barna bruker for å bearbeide traumer (Olofsson 1993).

Barnet trenger tid til å reagere og bearbeide den traumatiske situasjonen de har opplevd. Etterreaksjonene trenger ikke være veldig forskjellig fra de voksnes, som frykt og angst rundt situasjonen som har skjedd. F.eks. kan de bli vare for røyklukt og stearinlys om de har opplevd brann, eller hvis de har opplevd å bli kidnappet kan de være engstelige for ukjente mennesker. Hvis et barn har opplevd traumer nær hverandre i tid, kan det ofte gå rundt og vente på at noe annet fælt skal skje. Økt frykt rundt situasjoner som kan ligne eller minne om barnets traumatiske opplevelse er også normalt (Ibid).

Lukter og sanser som minner barnet om hendelsen kan også bidra til å skape frykt selv om barnet kanskje ikke selv er bevisst på hvorfor (Dyregrov 2010). Skyld og skam rundt hendelsene er naturlige følelser som kan oppstå og barnet kan starte å bebreide seg selv.

Det kan være naturlig reaksjon at barnet unngår situasjoner som kan minne om traumet. Disse unngåelsesreaksjonene kan i noen tilfeller bli så ekstreme, at de legger begrensninger på barnets liv i mange år fremover, i verste fall til og med livet ut (Dyregrov 2010).

Aggresjonsproblemer og konsentrasjonsvansker kan være ettervirkninger som oppstår. Dette kan være fremtredende i barnehage og skolesammenheng (Gjestad 2005). I barnehagen ser man enkelte som kan ha vanskeligheter med å sitte rolig og konsentrere seg om en aktivitet over tid. Sinnet kan raskere rette seg mot de voksne i barnehagen eller mot de andre barna. F.eks. kan de komme i konflikter som gir samspillsvansker eller de kan kaste leker rundt seg (Ibid). Andre barn kan bli triste og krevende og trenger mer oppmerksomhet fra de ansatte i barnehagen. Det kan være normalt at enkelte går tilbake til et tidligere utviklingstrinn, som å tisse på seg eller sutte på tommelen.

Etter en traumatisk hendelse kan man av og til observere at barnet leker det som har skjedd, som f.eks. en bilkollisjon. Barns læringskapasitet kan også bli redusert som følge av traumatiske hendelser, da store deler av den mentale energien brukes til å unngå de skumle minnene, og derfor er det lite mental energi igjen til å bruke på å lære (Dyregrov 2010). Barn som vokser opp i familier som er preget med vold og misbruk eller i krigsherjede samfunn, kan få en annen forståelse av hva som er riktig og galt. En del av de som opplever vold i hjemmet fortsetter den onde sirkelen ved å selv påføre andre vold både i barne -og ungdomstiden samt i voksen alder.

Aggressiv atferd fra foreldre og omsorgspersoner kan bli et mønster som barnet adapter og følger det livet ut. Traumatiske hendelser som seksuelle overgrep og omsorgssvikt, kan gi store konsekvenser i relasjonsevnen til barnet (Gjestad 2005), Slike alvorlige overgrep gjør barnet svært sårbart for utvikling av relasjonsevne, siden barnet ikke har fått erfare sunne relasjoner til andre. Barn som opplever seksuelt misbruk kan også vise til aggressive tendenser (Ibid). Dette kan ha sammenheng med følelsen av å bli sveket av omsorgspersoner, noe som kan bidra til å skape et mønster hvor barnet frastøter andre noe som igjen gjør det vanskelig for venner, familie og lærer å forholde seg til barnet på en god måte (Ibid).

2.2.2 Maktbegrepet

I følge Levin (2001) kan personalet settes inn i 3 ulike roller; *myndighetsutøver, terapeut og pedagog*. Videre mener Levin (2001) at rollene representerer sosialt arbeid og at makten blir praktisert horisontalt av disse. Relasjonen mellom personal og ungdom kan ses på som asymmetrisk, hvor maktforholdet er skjevt. Kompleksiteten i maktrelasjonene mellom personal og ungdom krever teorier om makt som tar høyde for kompleksiteten. Jeg velger derfor å vise til noen betraktninger om makt.

Makt er et ord som for mange har en negativ klang og ofte er knyttet til negative assosiasjoner. I følge Rønning (2001) kommer dette av at Norge er et egalitært samfunn, hvor likhet etterstrebes og derfor er ikke makt noe det flagges med i utide. Makt kan på mange måter sees på som et av vår tids siste tabuer. Den tradisjonelle tilnærmingen til makt retter søkelyset mot hvem som kan tenkes å ha makt. Den kan lokaliseres i enkeltpersoner eller organisasjoner hvor makten ofte utøves ovenfra og ned. Innenfor de nye tilnærmingene til makt, blir dette sett på som noe relasjonelt og det kan fokuseres i større grad på selve maktutøvelsen enn hvem som faktisk innehar makt (Ibid).

Solheim og Øvreid (2001) deler maktbegrepet i to: *aktørmakt* og *strukturmakt*. *Aktørmakt* tar for seg makten til handlende aktører og er en form for makt som kan lokaliseres og defineres ut i fra de ressursene aktørene har tilgjengelig, for å få andre til å handle slik de ønsker selv, om det er mot deres vilje. Aktør kan henseile til organisasjoner eller enkeltpersoner. *Strukturmakt* er på en annen side, ifølge Solheim og Øvreid (2001), et mer diffust begrep. Strukturmakt handler om en type makt som ligger i faste strukturer og som tilsynelatende kan virke urokkelige. Det kan f.eks. være tenkemåter, ideer, prosedyrer eller spilleregler for menneskelige forbindelser. Det som kjennetegner denne formen for makt, er at den ikke nødvendigvis er direkte synlig og kan virke naturgitt. Det kan ofte handle om måter å tenke på som er kommet til oss gjennom sosialisering, hvor vi aksepterer uten å stille spørsmålstegn ved de gjeldende normer og tankesett i samfunnet vi lever. *Definisjonsmakt* handler ifølge Solheim og Øvreid (2001) om en kamp om situasjonsforståelsen, hvor de beskriver definisjonsmakt som en form for strukturmakt. Her er det ingen direkte motsetning mellom aktørmakt

og strukturmakt, men heller to ulike tilnærminger til å analysere maktforholdet som både utfyller og forutsetter hverandre (Ibid).

I følge Skau (2003) betyr makt *evne* eller *kraft*. Det er et normativt begrep, men verdinøytralt på den måten at makten kan brukes både til godt og vondt. Felles for alt hjelpearbeid er imidlertid at maktaspektet i en eller annen form er tilstedeværende og all maktbruk kan forøvrig føre til nye krenkelser (Skau 2003).

Askeland og Molven (2010) mener at makten sosialarbeidere utøver er knyttet til både *personlig makt, rolle- og statusmakt og kunnskapsmakt* (Askeland og Molven 2010). Innenfor faget sosialt arbeid er forholdet mellom hjelp og kontroll et sentralt spenningsfelt, hvor hjelp og kontroll kan bli sett på som to uforenelige og adskilte enheter. Sosialarbeiderne forbinder ofte makt med maktmisbruk og overgrep, noe som kan være vanskelig å forene med hjelperrollen (Ibid). Hjelp og kontroll er i utøvelsen av sosialt arbeid slik sett tett vevd inn i hverandre, på den måten at det å hjelpe kan virke som en motsetning til det å skulle kontrollere (Skau 2003) og (Jenssen 2009).

Dette kan videre gjenspeiles i den dobbeltfunksjonen som finnes i hjelpeapparatet ved at en del oppgaver handler om å være det offentliges kontroll- og styringsorgan, samtidig som man skal framstå som en hjelpeinnsats for mennesker i vanskelige livssituasjoner. Dette kan bli et dilemma på den måten at man handler på både oppdrag fra samfunnet og brukerne (Ibid). Den makten sosialarbeidere har i kraft av sin profesjonelle rolle og oppgaver forsøkes ofte å skjules i møte med brukeren. Maktaspektet er ifølge Jenssen (2009) et tabuområde for sosialarbeidere og sjelden noe som diskuteres kollegaer i mellom (Jenssen 2009).

2.2.3 Tvang

Tvang foreligger når noen må gjøre, tåle eller unnlate noe mot sin vilje (Aasen 2000). I denne oppgaven foreligger tvang for det første når et barn mot sin vilje må oppholde seg på en institusjon. For det andre vil det være tvang når barnets integritet krenkes (Ibid). Det er et mål at unge som bor i barneverninstitusjon, i størst mulig grad, skal ha et normalt liv. Institusjonen skal forstås som deres hjem og deres personlige integritet skal ivaretas. Tilværelsen skal i størst mulig grad kunne sammenliknes med en normal familiesituasjon, hvor beboerne får omsorg. Bruk av tvang overfor barn og unge som bor i institusjon, kan av og til være nødvendig hvis det oppstår situasjoner hvor ungdommen kan skade seg selv eller andre. Noen ganger vil dette innebære å sette nødvendige grenser. Imidlertid kan det være vanskelig å sette grenser for tvang, for å beskytte ungdommen og i noen tilfeller omgivelsene og den tvang som krenker integriteten (Ibid).

Falck (2006) mener at tvangsplassering av barn og unge i institusjon er et uttrykk for at det er behov for behandling og at det representerer en reaksjon på handlinger. Han sier at «*tvang er altomfattende maktutøvelse som omfatter en regulering av alle sider ved ungdommens liv innenfor institusjonens rammer*». Gjennom vedtak om tvangsplassering utøver samfunnet kontroll av avvik ut i fra samfunnsregler. I tillegg kan det bli nødvendig å utføre tvang på institusjonen, som en del av gjennomføringen av tvangsplasseringen. Tvangsplasseringer fungerer på den måten som en blanding av to motsetningsfylte tiltak; *straff og behandling* (Ibid).

Bruk av tvang i barneverninstitusjoner kan anvendes etter individuelle, konkrete vurderinger og må alltid begrunnes (Falck 2006). Det er blant annet den enkelte beboers alder, formålet med oppholdet og institusjonens ansvar for trygghet og trivsel på institusjonen, som bestemmer hvilke innskrenkninger som gjelder og hvor omfattende disse skal være. Barns rettigheter i barneverninstitusjon og ansattes adgang til å bruke ulike tvangsmidler er fastsatt i barnevernloven § 5-9 og i forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (rettighetsforskriften) (Lindboe 2012). Rettighetsforskriften ivaretar på den ene siden, den enkelte beboers personlige integritet og rettssikkerhet under plasseringen, og på den annen side hvilke tvangstiltak institusjonen kan anvende overfor beboerne (Ibid). Denne forskriften gir adgang til

følgende tvangsbruk: urinprøvetaking og rusmiddeltesting (ved beboeres samtykke), kroppsvisitasjon, overvåking av beboernes korrespondanse, ransaking av rom og eiendeler, beslaglegging av og tilintetgjøring av rusmidler og farlige gjenstander, bruk av nødvendig tvang i akutte faresituasjoner og bruk av tvang ved tilbakeføring ved rømming (Ibid). Når det gjelder barn og unge plassert etter § 4-24 og § 4-26, gis det adgang til noe mer omfattende tvangsbruk; blant annet kan det kreves avlagt urinprøver, elektroniske kommunikasjonsmidler kan inndras, det kan innføres begrensninger i adgangen til å bevege seg utenfor og innenfor institusjonens område samt begrensninger i adgangen til besøk (Ibid).

Det er flere lovverk som er relevante når det gjelder spørsmål om rettigheter til barn plassert i institusjon og rammer for bruk av tvang på institusjonen. Av våre nasjonale lover er det barneloven som sterkest regulerer barnets fundamentale rettigheter. I barnelovens § 30 heter det at barnet ikke må: «*bli utsett for vald eller på annen vis bli handsama slik at den fysiske eller psykiske helsa blir utsett for skade eller fare*». Selv om denne bestemmelsen retter seg mot barnets foreldre, vil den ha gyldighet også for andre omsorgspersoner som omgås barn og har det daglige ansvaret, som f.eks. ansatte i barneverninstitusjoner (Ibid).

Personalet har ikke større rett til å bruke makt eller tvang overfor barnet enn det foreldrene har. Tvert imot mener departementet at det må stilles strengere krav til personalets opptreden, med tanke på at de utøver omsorgen på vegne av det offentlige. FN-konvensjonen angående barns rettigheter tredde i kraft i Norge i 1991, og i 2003 ble konvensjonen med tilleggsdokumenter tatt direkte inn i norsk lov (Lurie, Tjelflaat og Storhaug 2008). På samme tid ble det også gjort endringer i andre lover for å synliggjøre konvensjonens bestemmelser. Som for eksempel ble barnets rett til å uttale seg styrket i både barneloven og barnevernloven (Høstmælingen m.fl. 2008).

Det er nedfelte grunnleggende prinsipper i Barnekonvensjonen. Retten til ikke-diskriminering, barnets beste, barnets rett til deltakelse/å bli hørt samt barnets rett til utvikling (Kjønstad og Syse 2008). Alle disse prinsippene er relevante i tilknytning til spørsmål om bruk av tvang overfor barn og unge som bor i barneverninstitusjoner, og beskyttes også i rettighetsforskriften. Barns rettigheter under opphold i

barneverninstitusjon omfatter selvbestemmelse, medvirkning, samvær med andre og bevegelsesfrihet, men det er allikevel ikke slik at disse er ubegrenset. De må balanseres og forenes med andre hensyn, som for eksempel forsvarlig institusjonsdrift (Lurie, Tjelflaat og Storhaug 2008).

3. TEORETISKE PERSPEKTIVER

3.1 Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg (TBO) tar utgangspunkt i hvordan krenkelser og psykologiske traumer påvirker barns utvikling og fungering. Avhengig av type, alvorlighetsgrad, varighet og tidspunkt, vil slike utviklingstraumer påvirke alle forhold ved et barns utvikling; biologisk, emosjonelt, kognitivt og sosialt (Jørgensen og Steinkopf 2013).

700 ansatte i Bufetat, er siden 2012 kurset i traumeforståelse og traumesensitiv omsorg. Kompetansehevingsprogrammet *traumesensitivt barnevern* (Handlekraft), er utviklet og gjennomført av RVTS (Regionalt kompetansesenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging) (Jørgensen og Steinkopf 2013). Kompetansehevingsprogrammet gir de ansatte opplæring i å kartlegge traumeerfaringer og gjenkjenne stress og traumerelaterte plager hos barn og unge (Ibid).

Traumebevisst omsorg (TBO) er en forståelsesramme utviklet av Howard Bath (2009) for behandling av traumer (Bath 2009). Den tar utgangspunkt i hvordan krenkelser og psykiske traumer påvirker barns utvikling og fungering. Sett ut fra type, alvorlighetsgrad, tidspunkt, hyppighet og varighet, vil utviklingstraumer påvirke alle forhold i barnets liv. Dette gjelder biologisk, emosjonelt, kognitivt og sosialt (Ibid). TBO har mindre fokus på spesifikke metoder enn andre tilnærminger og sikter på å se hva som ligger bak den negative atferden hos barn og unge.

Å ha en traumebevisst forståelse gir konkrete verktøy til blant andre miljøpersonale og fosterforeldre som står ovenfor barn med utfordrende og krevende atferd (Ibid). Dette kan bidra til å avverge eller tone ned konflikter som skaper opplevelser av nederlag og tilkortkommenhet hos både barn og unge og den voksne (Ibid). Hensikten med TBO er altså å møte barn og unge i krise på mer utviklende måter. Denne forståelsesrammen kan brukes av alle i omsorgsykker, men fordrer regelmessig veiledning (Ibid). I følge Jørgensen og Steinkopf (2013) er TBO en effektiv tilnærming som kan gi omsorgspersoner en bedre forståelse for hva atferden betyr og dermed også mulighet til å møte krenkede barn med anerkjennelse og respekt (Ibid).

Tre hovedpilarer i TBO

Howard Bath (2009) beskriver *trygghet, relasjon og affektregulering* som tre hovedprinsipper innen TBO, og kaller dette «de tre pilarene for traumebevisst omsorg» (Bath 2008). Det finnes flere behandlingselementer innenfor terapeutiske traumetilnæringer, men innen TBO anses disse tre pilarene som universelle og grunnleggende behandlingstilnæringer (Ibid).

Toleransevidu beskrives som et verktøy i arbeid med traumeerfaringer hos barn og unge. Begrepet toleransevidu peker, ifølge Nordanger og Braarud (2014), på det spennet av aktivering som er optimalt for et individ, ikke for lavt (underaktivering) og ikke for høyt (overaktivering) (Nordanger og Braarud 2014). Toleransevinduet er det stedet hvor barnet verken er overaktivert eller underaktivert, og hvor det er mulig for å tilegne seg læring. Gjennom å hele tiden forsøke å bringe barnet eller den unge tilbake i sitt toleransevidu, vil det være lettere å oppnå endring (Nordanger og Braarud 2014).

Trygghet trenger ikke være fysisk trygghet, men forstås som «opplevd trygghet», og er det viktigste fokusområdet for omsorgspersonene i TBO. Dette begrunnes i moderne hjerneforskning, som viser at traumatiserte barn ofte har et hypersensitivt nervesystem som er i konstant alarmberedskap. På den måten mister barnet kontakten med den delen i hjernen som er reflekterende og fornuftig når «alarmen går», da stresshormonene tar over. Barnet går da ut av sitt toleransevidu (Ibid).

Det er i toleransevinduet at barnet lærer optimalt, er mest oppmerksom å tilstede i situasjoner og relasjoner. Dette kan vise seg både som underaktivering gjennom at barnet f.eks. trekker seg unna eller er apatisk, og gjennom overaktivering, hvor barnet kan utagere med sinne og sterk uro. Atferden som barnet viser, kan i øyeblikket virke helt urimelig og tatt ut av proporsjoner (Ibid). For omgivelsene kan situasjon og tidspunkt for en slik reaksjon fra barnet virke helt uforståelig. I situasjoner, hvor barnet er overaktivert eller underaktivert, er det svært få muligheter for utvikling og læring av nye atferdsmønstre. Når barnet har en slik utfordrende atferd, kan omsorgspersoner reagere med straff og kontroll som en reaksjon. Dette kan skape et utrygt miljø for det traumatiserte barnet. Å møte smerten som ligger bak atferden uten å «retraumatisere» gjennom reaksjoner som straff og kontroll, er noe av det viktigste rundt traumebevisst omsorg (Ibid).

Neste pilar er *relasjon*, noe som ikke kan oppnås med mindre opplevelsen av trygghet er tilstede. (Ibid)Tilknytning er det sterke følelsesmessige båndet som skapes mellom barnet og omsorgspersonen (Hart og Schwartz 2009). Barn som har opplevd traumer kan forbinde voksne med vonde følelser, noe som igjen kan føre til at de møter voksne med mistenksomhet, uvennlighet og unnvikelse. I stedet for å møte barnet med reflekser som sinne tilbake, er metoden å møte barnet med respekt, anerkjennelse og sensitivitet. Dette innebærer at man som omsorgsperson er oppmerksom og reflekterende i forhold til egne reaksjoner ovenfor barnet (Jørgensen og Steinkopf 2013).

Affektregulering er den siste pilaren i TBO, og handler om å samregulere barnets følelser. Små barn er i utgangspunktet ikke født med evnen til å regulere egne følelser, da denne evnen må læres gjennom omsorgspersoner (Ibid). Trøst og beroligelse gjennom stemmeleie, kroppsholdning og berøring når barnet for eksempel er redd eller sint, hjelper til med å regulere de følelsesreaksjonene barnet har (Ibid). Som primær oppgave må omsorgspersonene identifisere, forklare og ufarliggjøre følelsene barnet kan bli overveldet av. I følge Jørgensen og Steinkopf (2013), kan barn som ikke har lært affektregulering i sin oppvekst, lære dette gjennom omsorgspersoner senere i barndommen (Ibid).

Manglende affektregulering er noe av noe av det mest skadelige for barns utvikling og er ofte årsaken til negative atferdsuttrykk hos barn (Killen 2004). Dette kan sees i forbindelse med barn som har hatt problematiske oppvekstforhold. I følge Aune (2007) handler dette om svikt hos foreldrenes evne til å være omsorgspersoner. I dette ligger det blant annet dårlig samspill og utrygge tilknytningsmønstre over tid. Fravær av affektregulering kan gi grunnlag for utvikling av patologi senere i livet. Når omsorgspersoner ikke hjelper barnet med å regulere følelser, vil det kunne reagere med alvorlig depresjon og angst. Manglende regulering av følelser som glede og sinne, vil kunne føre til at barnet får et verdensbilde som er fragmentert og urealistisk (Aune 2007).

For å beskytte seg selv, kan ungdom reagere med en adferd som for andre er utfordrende og provoserende. I andre tilfeller reagere med å isolere seg. Reaksjonen de får er automatisk og ofte utenfor ungdommens kontroll. På en institusjon med flere unge mennesker i krise, kan omgivelsene og omstendigheten i seg selv, være en utløsende faktor som skaper det utrygt og setter ungdom i en alarmberedskap (Ibid).

Samregulering

Nevrologisk forskning viser at mennesker utvikler evnen til affektregulering gjennom tilknytning til trygge omsorgspersoner, som roer ned og modellerer gjennom en prosess som kalles for *samregulering*. Barn og unge som ikke har opplevd en trygg omsorgssituasjon, får problemer med å regulere egne følelser og impulser. I følge Bath (2008) er samregulering en praktisk modell for å hjelpe unge mennesker til å lære å mestre øyeblikkets følelser og utvikle vedvarende selvkontroll (Bath 2008).

Da små barn ikke har evnen til å regulere sin emosjonelle uro, trenger de den beroligende tilstedeværelsen av omsorgspersoner for å få hjelp til å mestre frustrasjon, frykt og sinne. Når de opplever omsorgspersonens stemmeleie, fysisk kontakt og ved at deres fysiske behov blir møtt, roer de seg (Ibid). Fra et psykologisk utviklingsperspektiv, kan effektiv omsorg bli forstått som en prosess av samregulering. Van der Kolk (2005) fremhever at å lære barn å mestre sin egen emosjonelle uro er foreldrenes primære funksjon. Gjennom gjentakende sykluser av emosjonell uro, etterfulgt av avspenning fra omsorgsgiverens beroligende intervensjon, utvikler dette følelsen av tillit og trygghet (Fahlberg 1991).

Hjernens struktur og funksjon påvirkes og formes som et resultat av erfaringer. Utviklingen av disse hjernestrukturene og samspillet mellom strukturene hos barn, påvirkes i stor grad av samspillet med voksne, gjennom samregulering (Siegel 1999). Primære og sekundære omsorgsgivere bør ha en moden og velutviklet evne til selvregulering, for å kunne hjelpe barnet å utvikle og mestre gradvis mer komplekse sosiale og praktiske situasjoner. Gjennom gjentatte erfaringer over flere år, utvikler evnen til å mestre gradvis mer komplekse sosiale og praktiske situasjoner (Ibid).

I et barneperspektiv, når barnet uttrykker for eksempel sjalusi på en aggressiv og utagerende måte, vil samregulering innebære å møte barnet med validering og anerkjennelse av følelser. Det motsatte av samregulering, vil være å straffe eller korrigere barnet fordi det bruker banneord og formidler sine følelser på en urimelig måte (Ibid). Hjernens til barnets opplever en krise og blir regjert av negative følelser som f.eks. sjalusi eller frykt. Disse impulsene er ikke styrt av fornuften og blir framtrædende fordi barnet ikke har utviklet god nok evne til å kontrollere følelser. Barnet er derfor ute

av toleransevinduet og er ikke mottagelig for fornuftsbasert korreksjon (Steinkopf og Jørgensen 2013).

«Time-out» innebærer at barnet blir tatt ut av situasjonen, og må f.eks. være på rommet sitt alene en liten periode, som straff eller korrigerende. I TBO vil man være forsiktig med en slik strategi i forhold til traumatiserte barn og unge, og anbefaler heller det motsatte; «time-in» (Ibid). Dette innebærer at omsorgspersonen tar en pause sammen med barnet. I et barneperspektiv kan et eksempel være i en lekkesituasjon, hvor barnet blir frustrert og utagerende. En strategi som «time-in» vil innebære at omsorgspersonen f.eks. sier: «Nå ser jeg at du er sliten og oppgitt. Nå går vi to sammen inn på kjøkkenet og tar oss en kopp varm kakao og koser oss litt» (Ibid). Budskapet fra den voksne blir å vise at man ser barnets frustrasjon over manglende mestring og forstår nederlagsopplevelsen. Man blir «sammen om følelsen». Ved å hjelpe barnet til å regulere denne følelsen, kan man innføre alternative beskrivelser av barnet (Ibid).

3.2 Nyere hjerneforskning

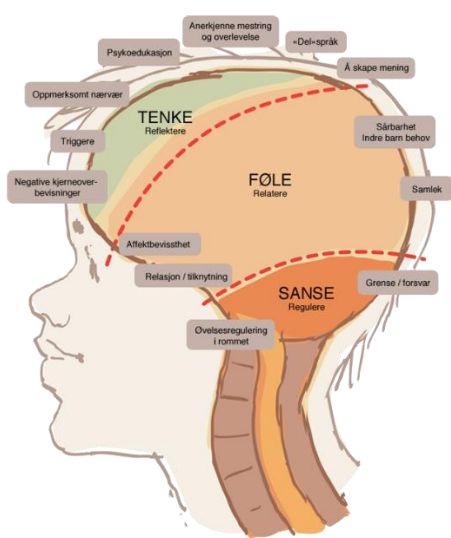
I følge Nordanger og Braarud (2014) er hjernen bruksavhengig og kan derfor endres gjennom bruk (Nordanger og Braarud 2014) Barn og unge som har vært utsatt for gjentatte overgrep, kan ha områder i hjernen som blir organisert og bygd opp rundt fare. Når det systemet i hjernen som reagerer på stress har vært mye i aktivitet, skal det lite til før alarmen går (Ibid). Dette kan også fortsette å fungere som om det fremdeles skulle være i fare, selv etter at barnet er kommet i trygge omgivelser. Dette kan føre til at barnets oppmerksomhet er rettet inn mot trusler. En slik mekanisme gjør at ungdom lett tolker situasjoner på en feil måte og ser fare i situasjoner når det ikke er fare (Ibid).

Nyere forskning viser at den biologiske utviklingen hos barn som opplever traumatiske situasjoner kan endres. Alvorlige traumer kan være med å påvirke produksjonen av viktige hormoner i kroppen, hvor både under- og overproduksjon av viktige hormoner, kan føre til forandringer på det biologiske planet hos barnet (Ibid). Barnets nervesystem vil da fungere forskjellig, sammenlignet med andre barn (Gunnar og Quevedo 2007). I følge forskere kan dette medføre til tidlig pubertet (Ibid). Barn som ikke opplever god støtte rundt seg, kan få permanente endringer i det nevrologiske grunnlaget for både de

kognitive og emosjonelle prosessene, hvis dette vedvarer under sensitive perioder som i tidlig barnealder og puberteten. Barnet er avhengig av gode relasjoner til omsorgspersoner for å kunne beskytte hjernen mot de skadelige hormonene som igangsettes av stressreaksjoner etter traumatiske opplevelser. Ved hjelp av tidlig intervensjon og riktig stimulering kan disse endringene i hjerne reverseres (Gunnar og Quevedo 2007).

«Den tredelte hjernen»

Vår hjerne består av flere ulike komponenter og vi er helt avhengig av regulering for pust og hjerterytme for å leve. For å forstå hvordan hjernen reagerer ved fare og belastninger, må man ha kunnskap om hvordan hjernen er oppbygd og hvilke deler som styrer ulike funksjoner. Hart (2011) har utviklet en arbeidsmodell som viser at hjernen er hierarkisk oppbygd i 3 ulike nivåer:



Del 1 er den *autonome, sansende hjernen*, også kalt reptilhjernen (hjernestamme, lillehjernen): Den regulerer basale kroppsfunksjoner som balanse, rytme, søvn og aktiveringstilstand.

Del 2 er *følelshjernen* (det limbiske system): Her finner vi evnen til følelser, tilknytning, hukommelsesfunksjoner, konsentrasjon, oppmerksomhet og arbeidsminne.

Del 3 er *den tenkende hjernen* (prefrontal cortex):

Denne delen av hjernen bearbejder informasjon, planlegger og tar avgjørelser. Den har også en viktig språkfunksjon og minner for fornuft og fakta (Hart 2011).

I spedbarnsalderen forstår ikke tenkehjernen hvordan den skal roe ned følelshjernen. Da trenger barnet at de voksne fungerer som tenkehjernen for dem. Det samme når følelshjernen brenner, trenger barnet voksne som kan være brannslukkingsapparatet (Ibid). Hver gang dette skjer lærer barnets tenkehjerne noe, som de etter hvert vil være i stand til å bruke selv. Her går utviklingen fra andreregulering til samregulering (Ibid).

Forhåpentligvis vil barnet til slutt ha erfart samregulering i tilstrekkelig grad, slik at de er i stand til selvregulering. For at hjernen vår skal fungere optimalt, er det nødvendig at de tre delene er tilstrekkelig oppbygd og at forbindelsene mellom dem er gode (Ibid).

Hjernens muligheter for integrering

I de senere årene har det kommet mye nevrofysiologisk forskning som har gitt ny kunnskap om traumefeltet. Moderne nevrovitenskap knytter menneskers tanker, følelser og atferd til nevrobiologiske prosesser i hjernen. Forbedret kunnskap om slike sammenhenger, kan øke forståelsen for emosjonelle reguleringsproblemer hos barn og ungdom samt utvikling av psykopatologi i visse tilfeller (Siegel 1999).

Siegel (1999) mener at ut ifra den kunnskapen man har om hjernen, kan man si at god mental helse kjennetegnes ved at ulike deler av hjernen er integrert og fungerer som en harmonisk helhet. Videre mener han at hjernen er et komplekst system som naturlig organiserer seg selv mot stadig økt kompleksitet (Siegel 2006). De ulike delene i hjernen må integreres og linkes sammen for at dette skal bli mulig. Det er emosjonene som påvirker denne integreringen, og fysiologisk sett betyr dette at nevronene må aktiviseres for å ha et potensial til å stimulere veksten av nye forbindelser til andre nevroner (Ibid).

Gjennom kunnskap om hjernens manglende integrering kan man således få innsikt i hvordan man fremmer større grad av integrering. Blant traumatiserte barn og unge er det ikke uvanlig å kjenne seg splittet eller delt, da man er i mangel på en slik integrering. Kjernen i traumatisering handler om en opplevd sterk hendelse, som har vært for kraftig til å bli integrert i barnets eller den unges autobiografiske hukommelse, som resulterer i en dissosiasjon (Ibid).

De hevder at det skjer en deling ens personlighet når man blir traumatisert, hvor den ene delen fortsetter å leve i nuet, mens den andre delen vil være fiksert i traumet og ha emosjoner, atferd og motorikk, som om man fortsatt er i den truede situasjonen (Ibid). Barnet eller den unge blir fiksert i ulike typer grunnleggende biologisk forsvar som frys, flukt, angrep, total overgivelse eller beredskap. Dette betyr at når de traumatiske minnene trigges av påminnere, går barnet eller den unge inn i en av disse forsvarsposisjonene og aktiverer emosjoner, kroppsforannelser eller atferd som om

man fortsatt er i en truet situasjonen. I tillegg vil man oppleve å forholde seg til verden rundt seg på en annen måte enn tidligere (Ibid).

3.3 Posttraumatisk stress-syndrom (PTSD)

I følge Dyregrov (2010) utvikler noen barn symptomer som samlet sett kan betegnes som posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Diagnosen er kronisk psykologisk som følge av å ha blitt utsatt for traumer som for eksempel ulykker, krig, seksuelle overgrep eller andre store påkjenninger. Diagnosen kan forekomme relativt ofte hos barn og unge som har blitt utsatt for omsorgssvikt, mishandling, seksuelle overgrep og krigshendelser (Kvello 2008). Det er også påvist at mennesker som er engstelige av natur, lettere kan utvikle PTSD i etterkant av et traume (Kvello 2008). PTSD forekommer i akutt form, innen tre måneder etter hendelsen, eller i utsatt form der symptomene opptrer først etter tre måneder. I tillegg kan personen ha andre psykiatriske lidelser (Dyregrov 2010).

Det finnes 4 hovedgrupper innenfor PTSD der visse kriterier innenfor hver hovedgruppe må oppfylles. *Hovedgruppe A* omhandler selve hendelsen, som å være konfrontert med eller vitne til hendelser som omhandler alvorlig skade eller trussel mot personens integritet eller død. Personen reagerer med frykt, redsel eller hjelpeløshet. *Hovedgruppe B* omhandler en gjenoppleving av hendelsen ved at personen opplever sin traumatiske hendelse, i form av for eksempel en drøm. *Hovedgruppe C* omhandler unngåelsesadferd, hvor personen unngår de vanskelige følelsene ved unngå situasjoner som kan minne om traumet eller å tenke på traumet. *Hovedgruppe D* omhandler generell økt aktivering som for eksempel at personen har konsentrasjonsvansker eller søvnproblemer (Ibid).

Man må over en periode på minst fire uker ha observert tre grupper av reaksjoner: gjenopplevelse av hendelsen, unngåelsesadferd og generell økt aktivering for å få diagnosen PTSD (Raundalen og Schultz 2006). I senere tid har det kommet en fjerde symptomgruppe, *nummenhet*. I motsetning til unngåelse som krever en innsats fra personen, er nummenhet en mer automatisk mekanisme (Dyregrov 2012).

80 % av alle med PTSD har i tillegg andre diagnoser som depresjon og angstlidelse (Kvello 2008). Barn som har opplevd type II traume, har et lavere nivå av symptomene på gjenopplevelse, høyere nivå på unngåelsesadferd og nummenhet og kan bli mer

stresset av gjennopplevelsesatferd, enn de barna som opplever et enkeltstående traume (Gjestad 2005). I alderstrinnet 7-8 år finner man et viktig skille for når traumer blir til PTSD. Før dette alderstrinnet vil de alvorlige traumene antakelig gi identitetsforstyrrelser, mens etter dette er det stor mulighet for at traumene gir PTSD (Ibid).

3.3 Tilknytningsteori

Barn som utsettes for type II traume i form av omsorgssvikt og seksuelle overgrep, kan få en mangelfull tilknytning til omsorgspersonen (Smith 2002). Allerede før fødselen er spedbarnet aktivt i gang med å kommunisere og skape nærhet til sin mor og ved seksmånedersalder kan barnet vise at det reagerer på separasjon fra sine omsorgspersoner (Ibid). Stern (2003) mener at barnet helt fra starten av kan gå inn i et samspill med omsorgspersoner, og at de kommuniserer via såkalt nonverbal kommunikasjon (Stern 2003). Nyfødte barn har et grunnleggende behov for kommunikasjon og de barna som gjentatte ganger opplever å bli avvist av sine omsorgspersoner når de prøver å søke kontakt, kan ha vanskeligere for å nå vanlige utviklingsnivåer (Ibid). Manglende stimulering i spedbarnsalder kan derfor skape livslange konsekvenser for barnet (Killén 2004). Ved frykt forsøker barnet og søke til sine omsorgspersoner og er da avhengig av at omsorgspersonene tolker signaler fra barnet riktig, slik at det opplever å fa den tryggheten det trenger (Ibid).

En utrygg omsorgssituasjon påvirker barnets nervesystem ved at det blir en overproduksjon av stresshormoner, som på sikt kan hemme og skade barnets utvikling (Smith 2002). Et barn som blir utsatt for omsorgssvikt eller overgrep av sine nærmeste omsorgspersoner kan få problemer med tilknytning og tillit. Over tid lærer barnet at det psykologisk sett er alene, og nervesystemet og kroppen overveldes av emosjoner. Utvikling av trygge relasjoner er viktig i barndommen, da erfaringene de gjør i denne alderen påvirker deres evne til å skape gode relasjoner og finne trygghet senere i livet (Killén 2004).

3.4 Atferdsvansker hos barn og unge

Begrepet *atferdsvansker* kan brukes i flere sammenhenger. Synonyme begreper er antisosial, impulsdrevet og utagerende atferd eller sosiale og eksternaliserende vansker. Atferdsvansker handler i utgangspunktet om utagering av følelser framfor en indre, språklig bearbeiding av dem (Kvello 2010).

Barn med atferdsvansker kan ha en vanskelig temperamentstil. Denne temperamentstilen består av flere dimensjoner som spenningsøking, impulsivitet, hyperaktivitet samt lite frykt for smerte (Ibid). Dimensjonene behøver ikke å opptre sammen, da hver av disse er tilstrekkelig til at barnet i tillegg til andre risikofaktorer kan utvikle atferdsvansker (Ibid).

I følge Kvello (2010) er aggressivitet knyttet til tydelig risiko for å utvikle atferdsvansker (Ibid). *Aggresjon* blir sett på som en av våre mest grunnleggende emosjoner og er nødvendig for å beskytte oss med egne rettigheter, være selvhevdende og forsvare oss hvis man blir krenket. Aggresjon kan for så vidt defineres som en atferd ment for å skade eller krenke en annen person. Utagering kan være verbal eller fysisk og er et tegn på dårlig emosjonsregulering (Kvello 2010). Aggresjon knyttes ofte til antisosiale handlinger og vansker med å skape smidige samspill med andre (Ibid).

3.5 Miljøterapi

Miljøterapi er et resultat av etterkrigstidens humanisering av psykiatrien og da spesielt institusjonene (Sundin 1972). På 1940- og 1950-tallet ble begrepet *terapeutisk samfunn* utviklet, noe som psykiateren Maxwell Jones var særlig stor bidragsyter til, med tanke på å etablere begrepets innhold (Ibid). Ideen handlet om at miljøet i institusjonene måtte ha en terapeutisk funksjon, da miljøet i samfunnet gjorde pasientene syke. Ved å skape et terapeutisk miljø på institusjonene, kunne dette virke som en beskyttende motvekt til det skadelige samfunnet (Ibid). Hensikten med disse terapeutiske samfunnene, var å skape et miljø som kjennetegnet demokratiske prosesser og strukturer, og førte til en mer brukerstyrt form for behandling. Personalet og pasientene skulle altså jobbe mot et felles mål (Karlsson 1997).

Miljøterapeutisk tenkning benyttes av ulike fagmiljøer innenfor ulike institusjonelle rammer, hvor arbeid med barn, unge og voksne står sentralt (Skorpen, Anderssen, Øye og Bjelland 2008). Miljøterapi som begrep kan forstås som en fagideologisk tenkning enn en metode og har utviklet seg til et mangfold av ulike teoretiske retninger. Terapiformen er derfor uavgrenset. (Ibid). Ofte kan beskrivelser av hva miljøterapi er, bli uklare, og erfarne miljøterapeuter kan selv ha vansker med å sette ord på hva miljøterapi egentlig handler om (Skårderud og Sommerfeldt 2013).

Et faglig planlagt arbeid kan sies å stå i kontrast til det tilfeldige, og for at det terapeutiske arbeidet skal forstås som miljøterapi, kreves det noen grunnleggende forutsetninger (Bunkholdt og Larsen 1995). I følge Bunkholdt og Larsen (1995) skal terapien begrunnes faglig, være planlagt, brukeren skal nyttiggjøre seg samhandling i samspill med omgivelsene og det skal bidra til fysisk, psykisk, sosial og åndelig vekst. Terapien skal også bygge på et humanistisk ideal som preges av omsorg, anerkjennelse og respekt for menneskets egenverd og integritet (Ibid).

Moderne miljøterapi åpner opp for påvirkning av ulike terapeutiske retninger, og henter inspirasjon fra systemteoretisk og psykodynamisk tenkning (Ibid). Innenfor systemteoretisk tenkning er man opptatt av hvordan relasjoner og kommunikasjonsmønstre påvirker problemer, mens i den psykodynamiske tenkningen, legges det vekt på trygghet, tillit og tilknytning (Larsen 2004). Med dette kan vi forklare atferd som uttrykk for underliggende behov og motiver. Bak problematferd hos barn og unge ligger det altså behov og motiver som det ikke kan gi uttrykk for på en hensiktsmessig måte (Ibid).

I følge Larsen (2004) handler miljøterapi om å legge til rette miljøet, slik at dårlig integrerte barn og unge gis muligheter til å arbeide med sin utvikling og forandring (Larsen 2004). Dette tillates ved at institusjonen tilbyr tydelige og tilbakevendende strukturer og relasjoner, som er troverdige for at barnet eller den unge skal kunne utvikle større selvstendighet og forbedret sosial kompetanse i form av økt evne til gjensidighet og empati. Slikt sett handler miljøterapi primært om å organisere for å muliggjøre (Ibid).

Innenfor de institusjonelle rammene som utgjør omgivelsene eller miljøet, finner man miljøterapiens tilgjengelige ressurser (Bunkholdt og Larsen 1995). Miljøet skal ikke

avgrenses til et enkelt fysisk område, men er den totale konteksten hvor miljøterapeuten og beboer til enhver tid kan være i samhandling for å skape vekst (Ibid). *Samhandling* er et relasjonelt begrep, som ikke bare medfører handling, men forstås som at vi står i samhandling med hverandre, og gjennom de sosiale relasjonene skaper et felles erfaringsgrunnlag. Dette fellesskapet danner så et grunnlag for vekst hos beboeren og forståelse hos miljøterapeutens (Ibid).

I følge Bunkholdt og Larsen (1995) bør det stilles faglige krav til miljøterapeuten. Dette må være en fagperson som har ferdigheter og kompetanse innenfor et bredt teoretisk og metodisk spekter (Bunkholdt og Larsen 1995). Samtidig må terapeuten være i stand til faglig kritisk refleksjon omkring de terapeutiske tiltakene (Ibid). Terapeutens forståelse er nemlig avgjørende for å kunne hjelpe, fordi det er nettopp erfaringer gjennom å være sammen i «her og nå»-situasjoner som bidrar til vekst og utvikling for beboeren (Ibid). Kvalitet på relasjonen mellom beboer og terapeut er derfor nærmest avgjørende for miljøterapiens bidrag til beboerens bedringsprosess. Samhandling og samvær står derfor som sentrale og essensielle elementer i miljøterapien (Vatne 2006).

Et terapeutisk miljø som er preget av anerkjennelse og respekt, innebærer en terapiform som er bemyndigende og avmaktsdempende i sitt vesen (Øien og Lillevik 2014). Når miljøterapeut og bruker inngår i en terapeutisk allianse, betyr dette at man er sammen om noe. Kvaliteten på alliansen fremheves imidlertid som viktigere enn metode, teori og teknikk (Ibid). I en terapeutisk allianse har beboerens forståelse av problemer, årsaker og løsninger en avgjørende rolle (Halvorsen 2015). På den måten får brukeren myndighet og i sitt eget liv. Dette kan gjenspeile en bemyndigende og avmaktsreducerende holdning i samhandlingen (Ibid).

Relasjonsarbeid

Relasjonsarbeid er viktig for at miljøterapeutene skal kunne fremstå som troverdige i relasjoner for beboerne (Wormnes 2013). Relasjon kan forstås som de følelsene og holdningene bruker og helper har for hverandre (Ibid). Barn og unge som får hjelp i det profesjonelle hjelpeapparatet, har ofte en vanskelig livshistorie. Det kan være vanskelige barndomsvilkår med omsorgssvikt, overgrep eller andre relasjonelle utfordringer som for eksempel konfliktfylte familierelasjoner (Larsen 2004). Som tidligere nevnt knytter

barnet seg til omsorgspersonene selv om de blir behandlet dårlig (Ibid). De kan ofte ha erfaringer med avvisning, skuffelser og svik, som har resultert i utrygg tilknytning. Som en del av livshistorien kan dette gjøre det vanskelig å stole på andre mennesker. Mange barn og unge har til dels alvorlige avmaktserfaringer og har ikke en tillit som ligger der som en umiddelbar forutsetning fra første møte. Den må bygges opp gradvis over tid. I det miljøterapeutiske arbeidet vil en god relasjon som er opparbeidet i «fredstid», gi oss større spillerom i perioder som er preget av frustrasjon eller sinne (Larsen 2004).

Troverdige relasjonserfaringer og samspill er avgjørende for barn og unge med blant annet traumeerfaringer kan få en mulighet til å bearbeide disse (Larsen 2015). Det handler om erfaring med at de voksne er forutsigbare å tilstede, for utvikling og bearbeiding av det voldsomme de har opplevd (Ibid). Miljøterapi handler i hovedsak om å skape gode forutsetninger for barn og unge slik at de kan jobbe med nødvendige forandrings- og utviklingsprosesser (Ibid). Larsen (2015) peker på at ungdommene kan ta til seg miljøterapeutens holdninger, verdier og væremåte gjennom *modellering* (Ibid). Modellering brukes for å lære ungdommens nye alternative handlingsmønstre for å utvikling og trening av sosial kompetanse. Dette innebærer at den som skal trenes og deltar i dette skal kunne observere dyktige utøvere i ulike samspillsituasjoner. Når de har observert skal de kunne vise liknende atferd (Ibid).

I følge Larsen (2004) er tilbakevendende strukturer som rommer de unges problemer og skaper forutsigbarhet i hverdagen, i tillegg få mulighet for mestring gjennom ervervelse av nye erfaringer viktige faktorer for å skape trygghet (Larsen 2004). Institusjonens primære behandlingsoppgave er ifølge Larsen (2004) å tilrettelegge for å skape mulighet for endring, slik at den unge eller barnet kan begynne å etablere sine jeggrensener og kontrollere sin indre verden i forhold til omgivelsene. Et minimum er at barnet skal sikres muligheter til å utvikle ferdigheter som selvstendighet, selvregulering, en evne til å lese situasjoner, selvfølelse og sosial kompetanse i form av tilpasningsdyktighet (Ibid).

Da uintegreerte barn og unge mangler ferdigheter på disse områdene, blir miljøterapiens terapeutiske oppgave å sørge for muligheter til et mer integrert indre hos barn og unge (Larsen 2004). På det beste kan en institusjon forstås som et faglig miljø basert på fornyelse, stabilitet og refleksjon, hvor det stabile skal ivaretas gjennom et faglig miljø med teoretiske kunnskaper, et sett med utprøvde handlingsmetoder, noen faglige

normer, i kombinasjon med at de ansatte er stabile voksenpersoner (Grønvold og Storø 2010).

Som andre barn og unge må en beboer plassert på institusjon oppleve bostedet og dagliglivet som trygt for å kunne ha en god utvikling. Bekreftende, varme og kompetente voksne som er i stand til å gi forutsigbare strukturer gir gode forutsetninger for denne tryggheten (Larsen 2004). Miljøterapeutene må derfor ha tid og kompetanse til å se, forstå og sette grenser, i tillegg til et verktøy til å arbeide konstruktivt med utviklings- og endringsarbeid (Ibid).

Barn og unge med komplekse problemer som tilknytningsforstyrrelser og psykiske vansker, kan ofte ha atferdsuttrykk som avvising og utagering (Larsen 2004). Slike komplekse og langvarige vansker krever mye av selve miljøterapeuten og organisasjonen, for å kunne skape endring og utvikling (Ibid). Barnet og den unge kan ofte ha et lavt funksjonsnivå og høyt symptomtrykk og utfordrer det tradisjonelle omsorgsbegrepet i barnevernet, ved at de krever et systematisk og målrettet behandlingsarbeid der hjelpeinstansene har et tett samarbeid (Ibid).

Behandling i psykisk helsevern er ofte ikke tilstrekkelig, da barn og unge med slike problemer også vil trenge hjelp til utvikling av emosjonsregulering og gode samhandlingsstrategier i miljøet som har det daglige omsorgsansvaret. Atferdsrettede og kognitive tilnærminger som er traumesensitive og familie- og nettverksorienterte har vist seg å gi gode resultater (Jensen m.fl. 2013).

3.6 Empati og mentalisering

For å kunne hjelpe barnet eller den unge på god måte må man søke å forstå. Begrepet *empati* er knyttet til forståelse av den andre og kommer fra det greske ordet *empathia* som direkte oversatt betyr *innfølelse* (Wormnes 2013). Hvis man skal sette seg inn i barnets og den unges opplevelse, må det som kommer til uttrykk, gi en mening for hjelperen. I dette ligger det at hjelperen aktivt må søke å forstå det som blir uttrykt. En slik forståelse av den andre vil ha hjelperens egen erfaring i tillegg til hjelperens forforståelse, som en forutsetning (Ibid). Vår forståelse inneholder et handlingsaspekt, samtidig som det er godt for brukeren å oppleve vår medfølelse. Empati som uttrykk for

forståelse og medfølelse gir kraft til våre handlinger, og på denne måten styrer vår terapeutiske praksis (Ibid). Empati forstås som hjelperens sensitive vilje og evne til å forstå brukerens tanker, følelser og påkjenning ut fra brukerens eget perspektiv og at man tilpasser seg brukerens opplevelsesverden (Ibid).

Røkenes og Hanssen (2002) oppgir at empati betyr å forstå den andres verden fra sitt eget ståsted og fra sin egen horisont (Røkenes og Hanssen (2002). På den måten må vi ha et åpent og kritisk forhold til hvordan vi fortolker og gir mening til andres opplevelser og beretninger. Dette kalles i noen fagtradisjoner for *introspeksjon* (Ibid). Med andre ord krever dette at vi har en slags dobbel innlevelsessevne. Empati med den andre og introspeksjon bør foregå parallelt og når dette skjer på en optimal måte, får terapeuten og brukeren en felles opplevelse av det hun eller han formidler (Ibid). Terapeuten må spørre seg etter hva som er innholdet i den andres opplevelser og hvilke følelser som er aktivert (Ibid).

Selv om empati er en tilstand av sterk følelsesmessig nærhet, handler det også om avstand og avgrensning. For terapeuten blir det en tilstand av både innfølelse og refleksjon, hvor man hele tiden er klar over at det er den andres opplevelser vi er innfølelse med (Røkenes og Hanssen 2002). Man kan bli trist av å lytte medfølelse, empatisk til en annens sørgelige historie, men allikevel er ikke vår tristhet identisk med den andres. Dette er viktig å være klar over, ellers blir det vi tror er empati, egentlig en introspeksjon som vil si innlevelse i seg selv (Ibid).

En forutsetning for å kunne være empatisk, er å selv ha blitt møtt empatisk av betydningsfulle andre under oppveksten (Røkenes og Hanssen 2002). Det skal i prinsippet være mulig gjennom empati, å forstå den andre uansett hvilke følelser den andre snakker om. Allikevel innebærer empati at vi kjenner oss igjen i det den andre føler, slik at vårt eget følelsesliv også blir viktig (Ibid). Spørsmålet kan fort bli om vi har følelsesmessige sperrer eller tabuområder som hindrer å leve oss empatisk inn i den andres opplevelsesverden. Man kan i noen tilfeller oppleve spesielle følelser som man har problemer med å tolerere hos seg selv, som igjen gjør det vanskelig å forstå den andres emosjonelt ladede opplevelser på en empatisk måte (Ibid).

Mentalisering er et begrep som er nær beslektet med empati og er et relativt nytt psykologisk begrep (Skårderud og Sommerfeldt 2008). Mentalisering handler om at vi hele tiden fortolker hverandre, og omfatter det å forstå seg selv så vel som andre (Ibid). Evnen til å mentalisere forstås som en egenskap en person i større eller mindre grad har. I de første 3-4 leveårene tenker barnet at dets bilde av virkeligheten er det eneste gyldige og at andres virkelighet er identiske med barnets egen virkelighet (Ibid). Senere begynner det å skille mellom indre bilder av den ytre virkeligheten og «virkeligheten» (Schibbye 2003). Dette er starten på vår utvikling i å reflektere over egne og andres opplevelser, samt kunne skille disse fra hverandre som ulike virkeligheter. Evnen til å mentalisere utvikles gjennom hele livet (Skårderud og Sommerfeldt 2008). Trygg tilknytning til tidlige omsorgspersoner har imidlertid stor betydning for utvikling av vår mentaliseringsevne. Selve innholdet i mentaliserings-begrepet er tett knyttet opp til andre begreper som *emosjonell intelligens, selvrefleksivitet og mindfulness* (Ibid).

Å mentalisere er noe vi gjør hele tiden i større eller mindre grad, uten å tenke oss om. I samhandling med brukere foregår det hele tiden en implisitt mentalisering, hvor sansene våre tar inn og gjør automatiske og umiddelbare fortolkninger av kroppsspråk, ansiktsuttrykk, ord som blir sagt, stemmens klang, berøring, stillhet og tempo, og vi tilpasser oss den andre. Dette kalles *implisitt mentalisering*, og er en form for automatisert samhandling hvor man ikke bevisst tenker på det som skjer (Skårderud og Sommerfeldt 2008).

Den implisitte mentaliseringen kan noen ganger bli forstyrret når noe i samhandlingen og kommunikasjonen blir vanskelig å forstå (Ibid). Man må da stoppe opp og prøve å forstå meningen som ligger bak den andres språklige uttrykk. Dette kalles *eksplisitt mentalisering*. Når vi ikke forstår, må vi spørre direkte eller vurdere ulike forklaringer på eller fortolkninger av brukerens uttrykk. Eksplisitt mentalisering anvendes ofte når vi står i relasjon til brukerne. Evnen til mentalisering gjør oss i stand til å se våre egne reaksjoner og handlinger mer tydelig og gjør det lettere å justere oss i samhandling med andre. I tillegg gjør denne evnen det mulig å regulere egne følelser og til å møte krevende adferd fra brukeren på en hensiktsmessig måte (Ibid).

Mentaliseringsbasert miljøterapi, er en metode fremmet av Skårderud og Sommerfeldt (2013), hvor det terapeutiske arbeidet er forankret i tydelig definerte miljøterapeutiske

strukturer gjennom at daglige og tilbakevendende strukturer danner grunnlaget for arbeidet med mentalisering. I følge Sommerfeldt og Skårderud (2013) er mentalisering basert på en integrasjon av utviklingsteori, utviklingspsykologi og nevropsykologiske studier samt teoretiske modeller for psykopatologi (Ibid).

3.7 Relasjonskompetanse

I følge Spurkeland (2011) er *relasjonskompetanse* evner, ferdigheter, kunnskap og holdninger som etablerer, utvikler, vedlikeholder og reparerer relasjoner mellom mennesker (Spurkeland 2011). Relasjonskompetanse er grunnleggende for vår sosiale kontakt og innebærer at man har de ferdighetene som kreves for å samhandle og forholde oss til andre mennesker. I følge Spurkeland (2011) har relasjonskompetanse en base i emosjonell kompetanse, gjennom å inneholde krav til emosjonell intelligens, empati og evnen til å skape eller lede stemninger (Ibid).

Når man velger å jobbe med mennesker med atferdsvansker, atferdsforstyrrelser eller psykiske lidelser, stilles man overfor en del andre kommunikasjonsutfordringer og muligheter, enn de man møter i dagliglivet ellers. Kommunikasjon er noe alle behersker, men det viktige er hvordan vi gjør det (Røkenes og Hanssen 2002). Kunnskapen om hvordan vi bruker denne evnen kommer av samhandling og erfaring med andre mennesker. For å kunne ivareta disse sidene ved yrkesutøvelsen trenger vi *relasjonskompetanse* (Ibid). Denne kompetansen dreier seg om å forstå og å samhandle med menneskene vi møter i yrkessammenheng på en god og hensiktsmessig måte. En fagperson som er relasjonskompetent kommuniserer på en måte som gir mening, ivaretar den overordnede hensikten med samhandlingen og som ikke krenker den andre parten (Ibid). Videre mener Røkenes og Hanssen (2002) at det er nødvendig at miljøterapeuten har en faglig kompetanse, som består av både relasjonskompetanse og handlingskompetanse (Ibid).

4. METODISK TILNÆRMING

Jeg har nå belyst problemstillingen min ut fra forskning og teori. I dette kapittelet blir det gjort rede for valg av kvalitativt forskningsdesign som metode og fenomenologi og hermeneutikk som oppgavens vitenskapsteoretiske forankring, og det redegjøres kort for min forforståelse.

Metode er et hjelpemiddel for å gi en beskrivelse av virkeligheten og blir beskrevet som en systematisk måte å gjennomføre undersøkelser på. Ved å bruke metode kan man finne ut av årsakssammenhenger og tilegne seg kunnskap og innsikt om fenomener vi ønsker å undersøke (Jacobsen 2013). Å benytte seg av spesifikke metodiske framgangsmåter er påkrevd for å kunne forme ny og reliabel kunnskap, og vil i motsetning til etablering av generell hverdagskunnskap, følge en systematikk som kan etterprøves av andre (Ibid). Riktig bruk av metode ses derfor på som et nødvendig redskap for å komme fram til ny kunnskap innenfor ulike fagområder, og vil gi retningslinjer for hvordan bearbeidingen av datamaterialet skal skje (Christoffersen, Tufte og Johannessen 2016). I følge Malterud (1996) krever ulike undersøkelser forskjellig metodisk tilnærming, og det er den enkelte problemstilling som er avgjørende for hvilken metodisk framgangsmåte som blir hensiktsmessig (Ibid).

Innenfor den vitenskapelige tradisjon, kan man velge mellom *kvantitativ* metode, *kvalitativ* metode, eller en kombinasjon av disse; *flermetodedesign*. Hovedskillet mellom de to metodene er at førstnevnte kan sies å produsere talldata, mens den andre gir tekstdata (Ringdal 2001).

Den *kvantitative* metoden er formalisert og strukturert, og er preget av kontroll fra forskerens side (Holme og Solvang 1996). Datasamlingen består av spørreundersøkelser eller meningsmålinger, der forskeren ønsker å kartlegge deres kvantitet, altså antall (Ibid). Spørreskjemaet inneholder spørsmål og svaralternativer som er ferdig formulert, med presise spørsmål som har til hensikt å måle det fenomenet forskeren ønsker å belyse (Ibid). Kvantitativ analyse består av opptelling, der dataene består av bare tall, men de representerer også meninger i tilfeller hvor informantene blir bedt om å si seg enig eller uenig, i ett eller flere utsagn. (Christoffersen, Tufte og Johannessen 2016). Den

kvantitative metoden benyttes i det som benevnes som oppdagende undersøkelser, der formål er å kartlegge eller beskrive (Ibid). Kvantitativ forskning opererer derfor ut i fra en forståelse om at det eksisterer en objektiv sosial verden, der sosiale fenomener er relativt stabile over tid og rom (Ringdal 2001).

Kvalitativ metode brukes mye for å undersøke kvaliteten og egenskapene til et fenomen, og for å teste hypoteser og teorier, mens kvantitativ metode brukes mest for å undersøke utbredelse av et fenomen og for å utvikle nye hypoteser og teorier (Jacobsen, 2013). Den kvalitative metoden legger fokuset på hvorfor fenomener er som de er og benyttes i det som benevnes som forklarende undersøkelser. Den kvalitative tilnærmingen er fleksibel og søker dybdekunnskap om hvordan mennesker forholder seg til sine erfaringer, forventninger, livssituasjon, opplevelser og tanker. Det er sammenheng og helhet som vektlegges og informasjonen lar seg ikke tallfeste eller måles (Dalen 2004).

I kvalitativ forskning skal materialet fra datainnsamlingen omformes til tekst, ved *transkribering* (Kvale 2008). Dette er nødvendig for å bearbeide materialet på en systematisk måte. Derimot kan ikke tekst fullstendig kunne reflektere virkeligheten (Kvale 2008). Malterud (1996) påpeker at det er viktig å huske at transkripsjonen aldri kan gi mer enn et avgrenset bilde av det vi skal studere, og at meninger alltid vil bli noe forvrengt eller gå tapt. Når man velger å transkribere må man derfor søke å ivareta meningsinnholdet på en mest mulig pålitelig og gyldig måte (Malterud 1996).

I de neste avsnitt vil jeg redegjøre for valg av metodisk tilnærming og beskrive de ulike betingelser som ligger til grunn for den vitenskapelige framgangsmåte jeg har valgt innenfor kvalitativ forskning.

4.1 Valg av metode

Jeg ønsker å finne ut mer om miljøterapeuters kompetanse rundt barn og unge med traumer, og vil at mine informanter skal beskrive sine erfaringer, kompetanse og meninger. I og med at jeg i denne studien ønsket å få innblikk i hva de ansatte, både de faglærte og ufaglærte mener om bruk av traumebevisst omsorg, var kvalitativ

forskningsmetode en naturlig tilnærming. Det var de ansattes egne erfaringer og kunnskap jeg ville ha tak i, noe som er vanskelig å kvantifisere og telle opp. I og med at jeg ønsket å få belyst deres egne meninger og oppfatninger, tok jeg utgangspunkt i et fenomenologisk perspektiv. Jeg valgte bevisst å referere til intervjupersonene som informanter. Dette fordi jeg foretok et strategisk utvalg av fagpersoner med særlig kunnskap om emnet (Thagaard 2013).

Kvale (2001) skriver at vi gjennom konversasjon lærer andre å kjenne. Vi lærer om deres erfaringer, følelser, håp og om den verden de lever i. Forskningsintervjuer er i motsetning til hverdagstale, mer strukturert og styrt av en bestemt hensikt (Kvale 2001). Allikevel er målet fortsatt å søke forståelse for den intervjuedes livsverden. Det at informasjonen som kommer fram under forskningsintervju har et sterkt subjektivt preg er nettopp det som er metodens styrke ifølge Kvale (2001). Dette legger grunn for at bredde, mangfold og uenighet som ikke på forhånd er definert kan fanges opp (Ibid).

I følge Kvale og Brinkmann (2009) er kvalitative forskningsintervjuer et håndverk som må læres og som krever trening og grundig forberedelse (Kvale og Brinkmann 2009). I forkant av intervjusituasjonene la jeg en overordnet plan for studien, utformet intervjuguide, satte meg godt inn i temaet for oppgaven, og gjennomførte et prøveintervju på en kollega. Jeg foretok et strategisk utvalg av informanter. Det vil si at man søker informanter som i størst mulig grad kan sikre et relevant og innholdsrikt datamateriale (Malterud 1996).

Jeg ønsket dermed å intervju ansatte som har både kunnskap om emnet og erfaring fra fagfeltet. Gjennom dette utvalget ville jeg i størst mulig grad sikre informanter som har tanker og erfaringer som kan bidra til økt kunnskap om TBO. Utvalget bestod av åtte ansatte på barnevernsinstitusjon. Informantene var både faglærte og ufaglærte ansatte. Alle hadde flere års erfaring fra arbeid med ungdom på barnevernsinstitusjoner med traumeerfaringer. For å få potensielle informanter til å stille til intervju, tok jeg direkte kontakt med overordnet leder ved virksomheten. Jeg fikk deretter etablert kontakt med informantene og avtalte tid og sted for intervjuene. Alle informantene virket positive til å delta.

Intervjuene tok omtrent 30-40 minutter, noen litt kortere, andre litt lengre. Jeg opplevde alle informantene som komfortable med intervjusituasjonen og som engasjerte formidlere av budskapet de ønsket å få frem. Jeg opplevde også at det var en avslappet og god tone gjennom intervjuene. I etterkant satt jeg igjen med mange inntrykk, tanker og en opplevelse av både å ha blitt utfordret, av å ha reflektert over mine egne meninger og av et stadig økende engasjement for tema.

Mitt utgangspunkt for denne studien har vært å la miljøterapeutene komme til ordet vedrørende et sentralt og viktig tema. For å få belyst dette temaet har jeg valgt å benytte det kvalitative forskningsintervjuet som metode. Denne metoden er valgt fordi den gir informantene mulighet til å beskrive sin virkelighet, med henblikk på tolkninger og meninger om de fenomen som beskrives (Kvale 2001). I følge Malterud (1996) kan kvalitativ metode åpne for forskning på felter der kunnskapsgrunnlaget i utgangspunkter et tynt, og der man vil sette nye spørsmål på dagsorden eller ved problemstillinger der vi på forhånd ikke har oversikt over relevante svaralternativer (Malterud 1996).

Et intervju innebærer utveksling av synspunkter mellom to personer som snakker sammen om et felles tema (ibid.). Forskningsintervjuet er formet som en samtale. Denne samtalen er inngangsporten til å få innsikt i personlige meninger som ligger under og strukturerer menneskers handlinger. I samtalen kan man be informantene utdype sine svar, komme med oppfølgingsspørsmål, og registrere hvordan informanten reagerer på hva det spørres om (Ibid).

Hensikten er å frembringe inngående kunnskap om hvordan andre mennesker opplever ulike aspekt ved livet (Kvale 2001). Intervjusituasjonen bærer preg av å være strukturert, faglig og målrettet, der forskeren er på jakt etter kunnskap som er relevant for problemstillingen som har dannet utgangspunktet for samtalen. Det er forskeren som setter dagsordenen og fører samtalen fremover, derfor kan man si at samtalen ikke foregår mellom likeverdige parter (Ibid).

4.2 Fenomenologi og hermeneutikk

Det vitenskapsteoretiske grunnlaget i kvalitative metoder bygger på teorier om hermeneutikk og fenomenologi. Hummelvoll (2010) beskriver en hermeneutisk – fenomenologisk tilnærming som å forstå menneskers handlinger, erfaringer og opplevelser. Disse tilnærmingene brukes for å få vite mer om menneskelige egenskaper som motiver, tanker, holdninger og forventninger. Gjennom samtale kan det spørres etter mening, nyanser og betydning av hendelser og atferd (Ibid).

Fenomenologi handler om å få tak i menneskers opplevelse og mening om et fenomen, og bygger på antakelser om at realiteten er slik den blir oppfattet av menneskene (Kvale 2001). Kvale (2001) sier videre at hensikten med fenomenologi er å øke forståelsen og innsikten i andres livsverden og deres menneskelige erfaring.

Hermeneutikken handler om å forstå og gi mening til fenomener, og tilnærmingen legger vekt på at man kan tolke fenomener i forskjellig lys og på forskjellig nivåer (Kvale og Brinkmann 2009). Det finnes derfor ikke bare en egentlig sannhet. Når jeg møter informantene til intervju, er det ønskelig å innta et fenomenologisk perspektiv på den måten at informantene selv får uttrykke hvordan de bruker traumebevisst omsorg i det daglige miljøterapeutiske arbeidet. Jeg har i utgangspunktet en forforståelse av helheten og under intervjuet hvor jeg observerer, vil jeg tolke dette i lys av min forforståelse. I møtet med informanten vil jeg altså være preget av min livsverden, slik informanten vil være preget av sin (Ibid).

4.3 Forforståelse

Begrepet *forforståelse* beskrives av Malterud (1996) som den personlige ryggsekken man bringer med seg inn i et forskningsprosjekt. Hvordan studien anrettes avhenger av erfaringer, hypoteser, teoretisk referanseramme og faglig perspektiv som man har i bagasjen (Malterud 1996).

Aadland (2004) beskriver viktigheten av å være bevisst sine holdninger og sin forforståelse (Aadland 2004). Vår forforståelse er forutsetninger som vi bringer med oss, og som vil prege vår tolkning av data som samles gjennom intervjuene (Ibid).

Å være bevisst egen forforståelse er et viktig metodisk prinsipp i filosofisk hermeneutikk (Aadland 2004). Ettersom min forforståelse påvirker oppgaven, er det viktig å beskrive den, og ikke minst være i stand til å endre den underveis i oppgaven. Den forforståelsen jeg hadde ved oppstart av studien, ble utfordret underveis gjennom forskningslitteratur og informantenes innspill (Ibid).

En fordel ved å forske på et område man allerede kjenner eller har tilgang til, er opplagt. Imidlertid kan det være vanskelig å distansere seg til et felt man har god kjennskap til og arbeider innenfor, fordi man er en del av miljøet og virksomheten til daglig (Malterud 1996). Malterud (1996) referer til dette som "feldtblindhet" (Ibid). Hvor vanlig det er å ta inn over seg innflytelse fra egen subjektivitet kommer ulikt frem innen forskjellige fagfelt, men den profesjonelle feltblindheten sies å være innebygd, og kan således styre forskningen (Ibid).

4.4 Transkribering

Transkribering handler om å klargjøre intervjumaterialet for analyse ved å nedtegne samtalens innhold og struktur i skriftlig form (Kvale og Brinkmann 2009). Malterud (1996) beskriver transkripsjonsarbeidet som en anledning til å bli kjent med eget materiale på en annen måte, altså en prosess som gjør det mulig å legge merke til andre nyanser og gjøre seg ettertanker om innhold og mening (Malterud 1996).

Transkriberingsprosessen gir forskeren en god oversikt over eget materiale og det anbefales å transkribere kort tid etter at intervjuet er foretatt (Dalen 2004).

Transkriberingen er imidlertid ikke en ren teknisk prosess, men også en tolkningsprosess. Det anbefales derfor at forskeren selv transkriberer egne intervjuer, da det ved overføringen fra muntlig til skriftlig form, vil foregå en tolkning i denne prosessen ved at det tas flere vurderinger og beslutninger (Kvale 2001). Ettersom transkripsjonsprosessen bærer preg av å være en tolkningsprosess, innebærer det at det ikke er mulig å gjennomføre en sann, objektiv oversettelse fra muntlig til skriftlig form (Ibid).

Som forsker er det viktig å være bevisst på hva det vil si å foreta en lojal, skriftlig transkripsjon av intervjupersonens muntlige uttalelser (Ibid). Å transkribere var en til

dels tidkrevende prosess, men nødvendig i forhold til at man allerede her begynner å oppdage mønstre, samt reflekterer og danner seg et inntrykk av de fenomenene man er ute etter å belyse. Jeg brukte i gjennomsnitt 1,5-2 timer på å transkribere et intervju. Fordelen ved å transkribere intervjuene, er at man kan få med detaljer man ellers ikke ville oppfattet som meningsfulle i interaksjonen, i tillegg til at transkripsjonen blir et lettere format å forholde seg til med tanke på analysene. Således kan man si at transkripsjonen er et viktig verktøy i forbindelse med bearbeidelse av de data man har samlet (Kvale 2001).

4.5 Systematisk tekstkondensering

I følge Malterud (1996) er en gjennomarbeidet og veldokumentert analyse det som skiller den vitenskapelige tilnærming fra overfladisk «synsing» (Malterud 1996). Analysens funksjon er å bygge bro mellom rådata og resultater, ved at datamaterialet blir fortolket og sammenfattet (Ibid). Det stilles spørsmål ved hva som er en gyldig overføring av data fra muntlig til skriftlig tale ved transkribering (Kvale 2001). Allerede før, og spesielt under intervjuet, starter selve analyseprosessen gjennom refleksjoner og klargjøring av betydninger av det som blir sagt. Forskeren kan da forsøke å bekrefte eller avkrefte egne hypoteser underveis. (ibid).

For å systematisere og strukturere materialet, har jeg tatt utgangspunkt i deler av *systematisk tekstkondensering* (STC), en analysemetode beregnet for kvalitativ forskning. STC er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse (1989) og modifisert av Malterud (1996). Malterud (1996) beskriver at de fleste analysestrategier i kvalitativ forskning innebærer en dekontekstualisering, der deler av materialet trekkes ut for å studere nøyere, og en rekontekstualisering der vi må validere at delene vi har tatt ut og belyst fortsatt har gyldighet i den opprinnelige kontekst det var hentet fra. Denne strategien gir en systematisk fremgangsmåte som fordrer refleksivitet i alle steg, og er egnet i studier der en vil fremskaffe beskrivelser av et fenomen på tvers av materiale fremskaffet av flere ulike informanter (Ibid). STC har denne analysemetoden som et prinsipp. Da nettopp dette var målet med min analyse, anså jeg denne analysestrategien som godt egnet.

Fordelen med systematisk tekstkondensering er ifølge Malterud (1996), at den ikke krever omfattende kunnskap om fenomenologisk filosofi for å kunne brukes forsvarlig og derfor kan benyttes av nybegynnere på feltet. Malterud deler sin analyse i fire deler: 1) å få et helhetsinntrykk, 2) å identifisere meningsbærende enheter, 3) og abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene og 4) å sammenfatte betydningen av dette (Malterud 1996).

Trinn 1. Helhetsinntrykk – fra villnis til temaer

Malteruds første fase starter med å søke en helhet ved å strebe etter å lese uten forutinntatte teorier eller antagelser. Dette gjøres ved gjennomlesing av transkripsjoner og forme foreløpige temaer ut fra det som skimtes i teksten. Temaer som på en eller annen måte representerer kunnskap eller erfaringer som kunne si noe om bruk av TBO, for å få et helhetsbilde (Malterud 1996).

Trinn to. Meningsbærende enheter – fra temaer til koder

I Malterud`s andre fase lager hun meningsenheter ut fra den transkriberte teksten, men hun legger bort tekst som ikke er relevant i forhold til problemstillingen. Hun koder meningsenhetenes tilhørighet til de ulike tema fra forrige fase. I denne fasen vil et antall koder stå frem som relevante i forhold til problemstillingen. Etter hvert som datamaterialet, meningsenhetene, blir behandlet, kan nye koder komme til eller føyes sammen andre (Malterud 1996).

Trinn tre. Kondensering – fra kode til mening

Den tredje fasen er en systematisk kondensering, som består av å sammenfatte innholdet fra meningsenhetene i hver av disse kategoriene. Dette arbeidet består også av å organisere innholdet i hver kategori inn i ulike subgrupper, for å best mulig nyansere innholdet i hver kategori. Meningsenheter i hver subgruppe kondenseres så ved at en formulerer kunstig sitat som fortetter innholdet. der meningsenhetene i en kode omskrives til et kunstig sitat, et kondensat. Den siste fasen består i å rekontekstualisere. Med utgangspunkt i kondensatene og sitater lages en analytisk tekst som blir resultatet av studien (Malterud 1996).

Giorgi (1989) anbefaler så en gjennomgang av hver enkelt av de meningsbærende enhetene innen hver kodegruppe, og omskriver det konkrete innholdet til abstrakt

mening (Malterud 1996). Jeg fulgte her Malteruds (1996) modifisering, som innebærer at man kan arbeide videre med den enkelte kodegruppe som enhet.

Trinn 4. Å sammenfatte betydningen av de foregående trinn.

Det fjerde steget består av å skape beskrivelser av hvert tema i kategoriene og subgruppene, som er basert på det kunstige sitatet og ekte sitater fra transkripsjonen. I dette steget er det også viktig å gå tilbake til den opprinnelige transkripsjonen for å forsikre seg om at meningen vi har trukket ut og bearbeidet fortsatt er i overensstemmelse med den opprinnelige konteksten (Malterud 1996)

I analysefasen skal rådata organiseres og bearbeides på en systematisk og reflektert måte for å fremskaffe resultater om temaet som er undersøkt (Malterud 1996). Idealene om helhetstenkning, lojalitet til informantens opprinnelige utsagn og fenomenologiske prinsipper om å studere fenomenene slik de fremtrer, kan skape en utfordring i analyseprosessen, da også kvalitativ forskning innebærer en abstraksjon, reduksjon og generalisering av det opprinnelige materialet (Malterud 1996).

Hvordan jeg benyttet meg av Malterud`s metode

Analysen startet allerede under intervjuene med små oppsummeringer av hva jeg hadde oppfattet at informanten hadde uttrykt. Oppsummeringene ble gjort både underveis og på slutten av intervjuet. Dette ble gjort ved å stille oppklarings spørsmål hvis noe virket uklart, og for at respondenten skulle ha mulighet for å tenke gjennom det de hadde sagt. Jeg benyttet også oppfølgings spørsmål, og ba respondentene konkretisere med eksempler der det var behov for en dypere forståelse av det som ble sagt.

Prosessen med analyse fortsatte under transkriberingen, og allerede her ble det observert funn som inneholdt store likhetstrekk fra alle respondentene. En gjennomlesing av samtlige intervjuer ble gjort for å bli ytterligere kjent med innholdet og danne et helhetsinntrykk. Det ble gjort en oppsummering av hvilke temaer som gikk igjen rundt det som skulle undersøkes, og deretter startet kodingen. Analysen ble utført i fire trinn etter Malterud`s prinsipper for systematisk tekstkondensering.

Den første gjennomgangen av materialet ble gjennomført med tanke på å danne en oversikt over de generelle tendensene i materialet, men også for å undersøke hvilke teoretiske perspektiver som lå i materialet, og som kunne danne grunnlag for en teoretisk forankring. Det første trinn i analysen er å tilegne seg et helhetsinntrykk. Det kan defineres som en samlet oppfatning av hva det innsamlete materialet forteller oss. Vi kan da danne oss et bilde og vurdere mulige temaer som på en eller annen måte representerer seksjonslederne. Helheten er nå viktigere enn detaljene.

I det andre trinnet startet jeg med en mer systematisk gjennomgang av materialet, for å identifisere meningsbærende enheter, altså tekstbitene som inneholder kunnskap om temaene fra første trinn. Det innebærer å sortere teksten og organisere den ved å fjerne den teksten som er irrelevant. Det viktige nå er å beholde den teksten som på en eller annen måte bærer med seg kunnskap om ett eller flere tema som sier noe om problemstillingen. Temaene blir så til koder. Ett eksempel på en kode kan være «kunnskap». De meningsbærende enhetene som inneholder tekst som omhandler kunnskap sorteres deretter under denne koden. En kode kan sammenlignes med en merkelapp som skal samle tekstbiter som har noe til felles.

Før undersøkelsen hadde jeg allerede laget tre kodegrupper som skulle kunne si noe om virksomme elementer i bruk av traumebevisst omsorg. Etter å ha lest igjennom det transkriberte materialet flere ganger og notert i marginen hvilke temaer som gikk igjen.

I det tredje trinnet kondenseres (konsentreres, reduseres) innholdet ved å gå fra kode til mening. Etter hvert som jeg arbeidet med å identifisere meningsbærende enheter, begynte jeg å se på hva temaene hadde klarlagt i første trinn og representerte. De meningsbærende enhetene ble deretter abstrahert i subgrupper under hver kode. Deretter kondenserte og sammenfattet jeg stoffet i hver subgruppe gjennom å lage et kunstig sitat, også kalt et kondensat. Et kunstig sitat skal inneholde konkret innhold fra de enkelte meningsbærende enhetene ved å omsette dem til en mer generell form. Nærmere sagt å gjenfortelle og sammenfatte det som er i subgruppen, med bruk av informantens ord og begreper fra de meningsbærende enhetene. Hensikten med sitatet er omsette innholdet fra de meningsbærende enhetene til en mer allmenn form. (Malterud 1996).

5. PRESENTASJON AV FUNN

I dette kapitelet vil jeg presentere mine funn. Oppgavens problemstilling tar sikte på å belyse hvordan informantene anvender traumebevisst omsorg på barnevernsinstitusjonen. Gjennom analysen av de 8 intervjuene som ble gjennomført, har jeg utarbeidet 3 kategorier som er i overensstemmelse med problemstillingen. Kategoriene har blitt til gjennom en analyseprosess som beskrevet tidligere i oppgaven og søker å besvare 3 empiriske forskningsspørsmål. Disse er; *hva slags kunnskap har informantene om TBO? Hvordan praktiserer de prinsipper i TBO? Og hvordan bruker de prinsipper i TBO til å forebygge og håndtere utageringssituasjoner?*

Den første kategorien tar for seg forståelsen om TBO hos informantene, mens neste kategori tar utgangspunkt i hvordan informantene jobber i praksis basert på denne forståelsen. I siste kategori har jeg valgt meg ut et spesifikt område som jeg ønsker å belyse. Hver kategori blir utdypende forklart med sitater fra informantene. Sitatene fremheves i kursivert skrift og benyttes for å begrunne funn ytterligere. Sitatene er ikke omskrevet til skriftlig talespråk, men fremstilles muntlig slik de er uttalt.

5.1 Hva slags kunnskap har informantene om TBO?

De innledende spørsmålene i denne kategorien kartla utdannelse og hvor mye erfaring hver enkelt informant hadde, og om de hadde videreutdanning innen et spesifikt fagområde. Dette kan være av interesse for resultatet i den grad funnene spriker. Halvparten av informantene hadde grunnutdanning i sosialfaglig arbeid innen barnevern, sosionom eller vernepleie. De fire siste var ufaglærte med forskjellig utdanning og erfaring innen håndverkerfag, økonomi og butikkledelse. Informantenes fartstid innen yrket strekker seg fra 3 – 14 år. 1 av 8 informanter hadde videreutdanning innen barnevern.

Ingen av informantene mente at man trengte høgskoleutdanning i jobben. Det var derfor enighet blant informantene om at personlig egnethet og livserfaring kunne veie like tungt som utdanning.

(...) Selv om en fagperson er på huset...så er det ikke nødvendigvis riktig person opp i mot den ungdommen...for det kan like godt være en ufaglært som får best kontakt med ungdommen...som gir best omsorg (...)

En annen uttrykte:

(...) Man trenger ikke nødvendigvis høgskoleutdannelse for å møte ungdommene på en god måte...det kommer mye an på livserfaring (...)

I følge disse informantene ble ikke utdanning sett på som synonymt med å kunne etablere god kontakt med ungdommen eller nødvendigvis være den som ga best omsorg.

I samme kategori ble det spurt om kunnskap om traumebevisst omsorg (TBO). Her opplevde jeg at det var noe sprikende forståelse av traumbegrepet blant informantene. De ufaglærte var til dels ukjent med begrepet traumebevisst omsorg, men ut ifra handlingene sto mye av dette sentralt med premissene i TBO. Dette drøftes senere.

De faglærte opplevde å ha lært lite om traumebevisst omsorg i grunnutdanningen eller husket ikke å ha lært spesielt mye om temaet. Ingen av informantene følte de hadde tilstrekkelig kompetanse om TBO og ønsket å lære mer om temaet. De ufaglærte opplevde å ha mer veiledning og kurs om tema traumer enn de faglærte.

Informant forteller:

(...) Jeg føler ikke jeg har nok kompetanse og jeg tenker at det er noe man kan oppfriske jevnlig... selv om jeg har hatt et kurs...så har det ikke blitt brukt i det daglige arbeidet etterpå...og da blir kunnskapen borte (...)

Selv om noen av informantene hadde kurs via bedriften om traumebevisst omsorg, var det ikke nok fokus på å bruke denne kunnskapen i det daglige arbeidet med ungdommene. Kunnskapen ble derfor borte. Noen av informantene opplevde å ha jevnlig veiledning om temaet med ekstern veileder, hvor temaet TBO ble tatt opp. Selve veiledningen på avdelingene varierte. Et par avdelinger hadde jevnlig veiledning, ca hver 6.uke mens på en annen avdeling hadde dette vært sporadisk eller sjelden. Fast veiledning virket derfor ikke å være satt i system på alle avdelingene.

Noen av informantene opplyste å ha lite opplæring i lovverket og rettighetsforskriften. De fleste uttrykket allikevel å ha oppfriskning i dette en gang i året. De faglærte syns imidlertid kvaliteten på kurset var noe labert.

Informantene ble stilt spørsmål om hvilken kunnskap personalet trengte for å kunne møte traumatiserte ungdommer på en god måte. Svarene var ganske entydige når det gjaldt dette:

(...) De trenger å ha med seg den forståelsen om at de handlingene de gjør, gjenspeiler mye av den opplevelsen de har hatt fra før og har med seg....det er ikke sånn at de ønsker å være vanskelige eller er problematiske ungdommer... det henger jo sammen med egen opplevelse fra barndommen (...)

Informantene hadde god forståelse for sammenheng med egne opplevelser fra barndommen og lærte strategier. De var også opptatt av å hele tiden være bevisst på hvorfor ungdommene reagerer og agerer som de gjør, og være i stand til å se den bakenforliggende årsaken. Informantene nevnte at det ikke var unormalt at ungdommene var skeptiske til voksenpersoner og omverdenen generelt.

En informant forteller:

(...) Kanskje jeg blander mellom kunnskap og evner nå, men man jo ha evne til å sette seg inn i andres situasjon, men da må du også ha kunnskap om hva som skjer når man lever i en voldelig relasjon over tid... kunnskap om ulike reaksjonsmønstre, slik at man kan gå inn å se på de bakenforliggende årsakene. For du har mye atferd som kan se ut som... ren atferdsproblematikk, men bak det så ligger det noen andre forklaringer (...)

Denne informanten viste kompetanse og forståelse for hvordan traumer, brudd og tap påvirker utvikling og behov. En annen informant var opptatt av egne følelser og reaksjoner samt signaler man formidlet til ungdommen både bevisst og ubevisst.

Informanten forteller:

(...) Tenker det er viktig at man har kunnskap om seg selv og hvordan man selv reagerer når man får ulik informasjon i møte med ungdommen, fordi ungdommen vil være veldig var på hvordan vi reagerer, både verbalt og non-verbalt (...)

Oppsummering

De ansatte som er intervjuet i denne undersøkelsen har fra 3 år og helt opp til 14 år med erfaring på barnevernsinstitusjon og halvparten av dem hadde en bachelorgrad i sosialfaglig arbeid.

Ingen av informantene følte de hadde tilstrekkelig kompetanse om traumebevisst omsorg og ønsket å lære mer om temaet. Alle informantene ønsket mer kurs i TBO på

arbeidsplassen. De mener dette vil kunne føre til større kunnskap og forståelse for ungdommenes atferd og rundt de oppgavene som skal utføres. Utagerende atferd kunne dermed bli noe lettere å håndtere. De fleste informantene ga imidlertid uttrykk for at personlig egnethet og livserfaring veide tyngre enn utdanning.

5.2 Hvordan praktiserer de prinsipper i TBO?

Jeg stilte informantene spørsmål om hvordan de praktiserer prinsippene i TBO systematisk i arbeidet på institusjonen. Jeg opplevde at kunnskapen om dette var varierende og at man derfor jobbet forskjellig med dette ute på avdelingene.

En informant som hadde erfaring fra flere avdelinger nevnte:

(...) Jeg ser at vi jobber tydeligere etter dette prinsippet på en avdeling enn det man ser at vi har gjort på de andre avdelingene...for der har det vært helt fraværende...ordet traumebevisst omsorg blir nevnt innimellom...men det er ikke noe som blir tydelig brukt (...)

Ut ifra de to første prinsippene i TBO opplevde jeg at alle informantene la vekt på viktigheten av trygghet og en god relasjon til ungdommen og at dette var utgangspunktet for å kunne jobbe målrettet videre på institusjonen. Trygghet og relasjon ble nevnt som de viktigste grunnpilarer i arbeid med ungdommene og en forutsetning for å kunne jobbe med ungdommen uansett metode. Den relasjonelle prosessen til ungdommen blir beskrevet som det mest sentrale i arbeidet på institusjonen, og det å skape en god relasjon til ungdommen blir beskrevet som en sentral del av det å lykkes i jobben.

(...) Trygghet føler jeg er en av de viktigste grunnpilarer uansett hvordan man jobber....man tar i mot ungdommer og skaper en relasjon...både trygghet og relasjon...det henger innunder alle typer metoder...må ha det i bunn for å kunne jobbe videre med målsetninger rundt ungdommen (...)

Forholdet mellom ungdom og ansatt blir her det viktige, og danner basis for all annen virksomhet. Informanten vektlegger både trygghet og relasjon og at det er de som skaper relasjonen. Informantene kommer ikke med noen beskrivelser av relasjonsteorier, men de beskriver en praktisk tilnærming til begrepet. Det å skape relasjoner blir beskrevet som en prosess og det beskrives også at det kan være vanskelig

å skape relasjoner i forhold til at man blir utsatt for mye testing fra ungdommene. En informant forteller:

(...) Tror det er viktig å ha veldig mye tålmodighet...altså mye takhøyde og være rimelig rund i kantene...hvertfall i starten til man klarer å komme litt i dialog og relasjon...de prøver ofte å teste deg...så du må stå i en del også kanskje vende det døve øret til noen ganger (...)

En annen uttrykte:

(...) Relasjonsbygging er noe som tar veldig lang tid...det er bare å være hardhudet og du får veldig mye motgang...men det er bare å leve i håpet om at du vil lykkes (...)

Denne informanten viste forståelse for at relasjonsarbeidet er tidkrevende. En annen informant var også opptatt av å framstå med en god form for trygghet og beholde roen når ungdommene ble urolige. Åpenhet og ærlighet ble også nevnt som viktige faktorer.

Som en informant sa:

(...) Jeg er tydelig...viser at jeg er til å stole på...det er viktig for meg at jeg framstår som redelig overfor ungdommen(...)

Og en annen:

Jeg er en rolig person og bruker det bevisst...selv om jeg møter ungdom som er urolig...prøver jeg å forholde meg rolig (...)

En av informantene forklarte at han var bevisst på sensitivitet og affektiv inntoning i møte med ungdommen. Ved å tone seg inn på ungdommens følelsesmessige tilstand og være tilgjengelig og oppmerksom på ungdommens følelser og behov, kunne man på en måte dele selve følelsen og samtidig speile eller bekrefte uttrykkene ungdommen har.

En annen uttrykte:

(...) Er det en ungdom som er litt stille og sjenert... så kan ikke jeg sitte i det andre sofahjørnet...litt tilbaketrukkent (...)

En informant kom med et eksempel hvor personalet ubevisst jobbet feil rundt en beboer. På institusjonen hang beboeren rundt personalet hele tiden og var nesten ikke på rommet sitt alene, med unntak av da han sov. Personalet tenkte at beboeren hadde behov for å trene seg på å være alene, bli flinkere til å aktivisere seg selv og ikke være så avhengig av personalet. Beboeren var 16 år. Informanten forteller:

(...) Han hadde litt sånn atferd som du ser hos 2-åringer....han sto og banket på do-døra for å få bekreftelse på hvor vi var hen.. der gikk vi inn og jobbet....prinsippet kan vel egentlig kalles time-out og det går jo veldig imot traumebevisst omsorg...vi kalte det ikke time-out...men vi sa at personalet skulle ha egentid....det som ble gjort da var at han kunne komme med ønsker og det ble kalt kvalitetstid med personalet...så det ble et tydelig skille...at nå må du klare deg selv også etterpå skal vi ha kvalitetstid (...)

Det som ifølge informanten skjedde var at beboeren følte seg utrygg, slik at metoden fikk en motsatt effekt. Beboeren ble urolig og det fungerte veldig dårlig. Personalet endte med å ta vekk det tydelige skille, slik at beboeren ikke satt med en følelse av å bli ekskludert. Informanten forteller videre:

(...) Den utryggheten ...vi begynte å ha samtaler om det... hva skyldes den utryggheten...hva skjer når de følelsene kommer...hvordan håndterer han det...hvordan tenker vi...kommer med forslag...hva kan vi gjøre annerledes...hvorfor kommer de følelsene og med den endringen så vi en veldig positiv effekt...for det første ble han flinkere til å kjenne på følelsene...regulere følelsene.. kunne vite hvorfor følelsene kom til og på en måte kunne finne metoder for at følelsene ikke skulle være så vanskelig å håndtere (...)

Her ble metoden endret med en gang personalet oppdaget at den ikke fikk ønsket effekt og beboeren nærmest gikk tilbake i utvikling. Ved at personalet validerte og anerkjente ungdommens følelser og behov kunne man oppleve at beboeren lettere åpnet seg og i samarbeid med personalet fant hensiktsmessige måter å håndtere utryggheten og de vanskelige følelsene.

Informantene ga uttrykk for å ha fokus på å møte ungdommene med varsomhet og ydmykhet for å kunne skape tillit. Samtidig var de opptatt av å være kontaktsøkende og nysgjerrig på ungdommen uten å være for påtrengende.

(...) Tror det er viktig å ha veldig mye tålmodighet ... altså mye takhøyde og være rimelig rund i kantene...hvertfall i starten til man klarer å komme litt i dialog og relasjon (...)

Fire av åtte informanter sier de opplever at bruk av humor og latter er viktig i forholdet til ungdommene. Ved å våge å le av seg selv og le sammen med ungdommene kan man skape litt avstand til det som er vanskelig eller redusere spenningen i enkelte situasjoner hvor det psykiske presset er stort.

(...) Mitt viktigste våpen er kanskje humor...det er det jeg liker best å bruke og er det jeg syns fungerer best (...)

Informantene var opptatt av å forholde seg rolige og stå i de ulike utfordringene. Det var også fokus på å ikke svinge med på ungdommens humør. Affektregulering ble kun nevnt av et par av informantene, mens flere av informantene fortalte om viktigheten av det å ikke svinge med ungdommene.

(...) Affektregulering jobber vi med hele tiden...for å trygge brukeren i alle situasjoner...også roer vi som regel ned i stedet for å gire opp (...)

En annen informant forteller:

(...) Nå jobber vi en del med å samregulere... det er en viktig del av det vi gjør....og trygghet...vi har jo mye fokus på trygg base også (...)

Dette kan tolkes som at samregulering ble vektlagt i arbeidet, for å kunne regulere og håndtere atferd og følelser. Informanten nevner også *trygg base* som er en type modell på hvordan det er mulig å arbeide med seg selv for bedre forstå ungdommen og dens behov samt hvordan man bedre kan gå inn i omsorgsoppgaven med økt bevissthet og legge til rette for at ungdommen skal erfare og oppleve at det blir tatt vare på.

Informantene la tydelig vekt på å kunne takle de utfordringene som kommer og ta imot de følelsene beboerne kommer med. Dette ble beskrevet med å være profesjonell, trygg i seg selv og ikke ta ting personlig.

Informantene opplevde hyppig avvising fra beboerne. Informantene forholdt seg til dette på litt ulike måter. En informant forteller:

(...) Man blir jo avvist hele tiden...vi viser at vi er der uansett da...hvordan ungdommene er...ja du blir avvist men fortsetter bare å prøve (...)

En annen uttrykte:

(...) Ja, jeg blir ofte avvist...men prøver å være profesjonell i det...vi prøver igjen og igjen...vi gir oss ikke (...)

Informanten forklarte at hun ikke lot seg avvise, forsøkte å være profesjonell og sto i situasjonen. Hun ønsket heller ikke å vise beboeren at hun lot seg avvise.

En annen informant fortalte om en beboer som var avvisende og samtidig kommanderende. En metode denne informanten brukte i starten av plassering med en beboer, var å bevisst gå inn å gjøre som beboeren sa. Informanten påpekte at det kunne hørtes veldig drastisk ut, at han la seg flat og at han ikke hadde for vane å gjøre det

beboerne ber ham om. I dette tilfellet ønsket beboeren at informanten forlot fellesareal, altså forlot stuen. Informanten gjorde som beboeren sa og gikk inn på kjøkkenet som var i rommet ved siden av. Informanten forholdt seg helt rolig, for å se om beboeren valgte å komme til han. Etter kort tid kommer beboeren inn på kjøkkenet. Informanten forholder seg da helt rolig. Beboeren stiller noen spørsmål, informanten svarer veldig kort uten at å ta initiativ til noe videre. Informanten ser etter hvert at beboeren ønsker å ta initiativ til en samtale.

Når han tar initiativ så blir informanten med på det. Det at beboeren kommanderer informanten ut, er noe informanten tar opp med beboeren på et senere tidspunkt, og han spør da hva han tenker når han som ungdom ber informanten som voksen og personal på institusjon om å gå ut, og informanten gjør som han sier. Beboeren sier at han reagerte på det og lurte på hvorfor informanten gjorde dette. Informanten forklarte ungdommen at han gjorde dette fordi han ønsket at de skulle skape en relasjon og at han trakk seg unna fordi det virket som beboeren var irritert og informanten ønsket ikke irritere han noe ytterligere.

5.2.1 Hvordan kommer traumene til uttrykk?

(...) Traumer vil jeg si de fleste av ungdommene våre har... et eksempel var en gutt som hadde opplevd vold i familien...både fysisk og kanskje mest psykisk over veldig lang tid...det er jo også et traume at fra man er liten blir overlatt til seg selv...når man ikke er i stand til det...utryggheten der...leve i det...det har jeg opplevd (...)

Informantene nevnte sterke atferdsuttrykk med hyppig fysisk og verbal utagering blant beboerne. Det var lite innagering eller innadvendthet.

(...) De jeg har jobbet med har det kommet ofte i forhold til atferdsuttrykk...at det er ganske sterkt...og at det kommer ut voldelig...både verbalt og fysisk (...)

En annen informant fortalte om en beboer som hadde vokst opp med fysisk og psykisk vold. Beboeren var ambivalent, pågående, manipulerende og sensitiv overfor voksen ifht tillit og respekt.

Andre kjennetegn på opplevde traumer var søvnproblemer og konsentrasjonsvansker, spesielt i skolesammenheng. Hyppig psykosomatiske plager som hodepine, smerter i nakke og rygg samt magevondt gikk igjen hos alle informantene.

En informant fortalte at en vanlig reaksjon eller symptom på en traumatisert beboer kunne være å ha vansker med å uttrykke og håndtere følelser. Dette kunne være både gode og dårlige følelser. Ved at ungdommene ikke hadde opplevd den gode omsorgen med følelsesregulering fra stabile voksne rundt seg, kunne ungdommene i noen situasjoner lukke seg inne og isolere seg, for å slippe å forholde seg til følelsene, de ansatte og situasjonen de var i. I andre tilfeller kunne beboerne reagere med en atferd som virket uforståelig for personalet.

En informant uttrykte:

(...) Det viktigste som jeg tenker på er generell utrygghet og skepsis både til oss voksne rundt og til omverdenen sånn generelt...opplevd traumer av ulik art og da selvfølgelig at det ikke er noen man kan stole på...og da er det vanskelig å åpne seg på nytt og gjøre seg selv sårbar (...)

En annen informant fortalte om en beboer som hadde blitt utsatt for seksuelt misbruk i barndommen. På institusjonen kunne han være aggressiv, ha vansker for å konsentrere seg, ha hyppig søvnproblemer og forskjellig psykosomatiske plager. Han koblet ofte ut mye av hva som hadde skjedd i hjemmet, selv om det i perioder kunne komme små drypp av hva som hadde foregått under overgrepene. Det opplevdes av personalet at beboeren fortrente mye av hendelse fra barndommen. Beboeren begynte selv å begå overgrep. Dette vedvarte også etter plassering på institusjonen.

5.2.2 Det mest utfordrende med ungdommene

Det ble formidlet av informantene at relasjonsbygging, avvisning og utagerende atferd var det mest utfordrende å jobbe med på institusjonen. Utagering blant beboerne var også det mest ubehagelige. Informantene virket imidlertid opptatt av å finne årsaken til utageringen og om det var noe personalet kunne gjøre annerledes eller endre på for å redusere dette.

(...) I en oppstart av en relasjonsbygging kan man ikke forvente at man skal få en relasjon med en gang... det tar tid...men slik det har funket for meg...så er det å vise at jeg har vært der for dem...oppøkt dem og vært rolig...holdt en samtale (...)

En annen informant forteller:

(...) Å jobbe for å utvikle en relasjon ... for at de skal bli trygg på meg...det er vanskelig fordi det tar kanskje lenger tid enn man kanskje ønsker...man kjenner litt på egne følelser i forhold til å ønske at man kunne gjort mer (...)

Informanten uttrykker at hun bruker tid på å bygge relasjon og for å komme i posisjon til ungdommene. Hun kjenner på et ønske om å gjøre mer og er ærlig på å ha noe høye forventninger i forhold til tiden det tar å bygge relasjon.

Flere informanter nevnte viktigheten av «å stå i det» for å kunne lykkes med ungdommen i det miljøterapeutiske arbeidet. Som en informant sa:

(...) man må liksom holde ut en del da... når det er en del utfordringer så er det lite fremgang da...så man må kanskje se det positive i de bittesmå tingene og klare å holde «driven»...man må skynde seg sakte (...)

De fleste informantene nevnte viktigheten av å ha en samkjørt personalgruppe. Det ble nevnt utfordringer i forhold til å ha en personalgruppe som jobbet likt rundt beboerne. Dette gikk på at alle skulle følge de rammene for struktur og regler som hadde blitt bestemt i fellesskap.

En informant nevnte at beboerne tilpasser seg og leser personalet godt, og derfor er eksperter på huset. En annen informant nevnte at man merket godt på ungdommen om ikke alle teamene jobbet likt. Det ble antydnet at enkelte i personalgruppa kunne fremstå som «snille», slik at neste team måtte rette opp igjen det som skled ut på forrige skift. Dette kunne forårsake et dårlig klima i personalgruppen som også uheldigvis kunne påvirke ungdommene. Et par informanter opplevde å jobbe i en splittet personalgruppe med en skjevfordeling, hvor noen hadde en god relasjon mens andre igjen kunne trigge beboeren.

5.2.3 Tilrettelegging i hverdagen og samarbeid

Alle informantene mente at ungdommene trengte tilrettelegging på de fleste områder i hverdagen. De fleste trengte også tilrettelegging i skolesammenheng. De måtte påminnes personlig hygiene, og generelt trengte hjelp til å opprettholde en viss struktur i hverdagen som for eksempel døgnrytme.

(...)Den sosiale konteksten er ofte vanskelig for de....de må jo ha mye veiledning og i forhold til følelsesregisteret at det kanskje er litt lite da (...)

Noen savnet bedre og tettere samarbeid med Barne -og ungdomspsykiatrien (Bup). Informantene uttrykte at det kunne være vanskelig å få ungdommene til å bruke tilbud som BUP for psykologsamtaler, da det tok tid før de klarte å ta inn over seg hva som har skjedd med dem og komme til det punktet at man var klar for å åpne seg. Som en informant sa:

(...) Nå følges de jo opp av Bup...men altså bup-systemene er litt sånn firkantet noen ganger...det virker som de trenger å se forbedringer på ganske kort tid...hvis man er i poliklinisk behandling...det er vanskelig å få de til å forstå at det kommer til å ta tid...det tar kanskje både 3 og 6 mnd bare for å få de inn til samtale (...).

Oppsummering

Informantene uttrykte at de la vekt på relasjon og trygghet i det daglige arbeidet på institusjonen. Når det gjelder affektregulering ble dette nevnt av et par informanter, men alle informantene ga uttrykk for at de hadde fokus på samregulering. De fleste informantene ga tydelig uttrykk for å bevisst ikke svinge med ungdommene når de ble urolige eller i utfordrende situasjoner, men fokuserte heller på å forholde seg rolige og framstå som trygge og tydelige voksenpersoner.

5.3 Hvordan bruker de prinsipper i TBO til å forebygge og håndtere utageringssituasjoner?

Informantene ble spurt om hensiktsmessige måter å håndtere utageringssituasjoner. Informantene hadde, som tidligere nevnt, fokus på å forholde seg rolig og framstå med en form for trygghet. En informant syntes det fungerte bra i en utageringssituasjon, å si til ungdommen at han ikke ønsket å forholde seg til han eller hun når han eller hun holdt på sånn. Han kunne da forklare at han ville gå unna, og at ungdommen heller fikk komme å si fra hvis han eller hun ønsket å prate. Dette gjaldt ved utageringer hvor kun små skader på eiendom kunne forekomme. Informanten forklarte viktigheten ved å informere ungdommen om hvorfor han gikk, slik at det ikke skulle virke som om vedkommende tok avstand fra ungdommen fordi han var konfliktsky eller redd. Informanten mente det var viktig å være personlig på sin grense, samtidig som ungdommen fikk mulighet til å roe seg ned.

Det gikk igjen hos mange av informantene i undersøkelsen at man ikke burde bruke mer tvang enn nødvendig. Det å finne alternativer til tvang sto derfor sentralt. Alle informantene mente at tvang ikke var en effektiv måte å redusere negativ atferd. For å minimalisere bruk av tvang og makt brukte informantene metoder som hadde til hensikt å roe ned eller avvæpne situasjonene. Dette dreide seg om teknikker og metoder for å dempe spenningen i situasjonen. Den mest vanlige metoden var roe ned situasjonen ved forsøk på å oppnå dialog og få beboeren til å forklare og fortelle hva som plaget hun eller han.

En informant forteller:

(...) Jeg synes man kommer veldig langt med samtale... hva er årsaken til den atferden her? Det å møte aggressiv atferd med aggressiv motatferd vil ofte bare eskalere situasjonen (...)

En annen uttrykte:

(...) Har du en ungdom du har en god relasjon med ... så kommer du langt uten å bruke tvang...det går på dialog, relasjon og tillit (...)

Den gode relasjonen blir av informanten brukt på en implisitt måte. Det at relasjonen blir beskrevet som «god» blir ikke forklart, men kan knyttes til enklere arbeidsforhold for informanten, mens det motsatte av en «god relasjon» kan handle om et mer tidkrevende og vanskeligere arbeid. Informanten vektlegger relasjonens betydning i forhold til tvangsbruk, hvor en god relasjon kan føre til mindre motstand fra ungdommen.

En ofte brukt metode var bruk av humor og å vise ro og trygghet. Når det gjelder ro og trygghet var dette også en sentral ferdighet hos informantene. Dette drøftes senere. Noen av informantene nevnte også bruk av tid og det å sette seg ned. En informant viste fleksibilitet ved å tilpasse seg ungdommens behov ved utagerende atferd. Han fortalte:

(...) Er det nødvendig å gå ut og at ungdommen blåser det av seg inne i huset... vil være alene og rope...så tar man en kopp kaffe og går ut...er det nødvendig at det kvinnelige personalet sitter igjen og tar en prat og den mannlige går ut, så gjør man det...man må se an hvem man jobber med og hva som er ungdommens behov (...)

5.3.1 Tvang og omsorg

Alle informantene mente at det var nødvendig å kunne bruke mindre inngripende eller begrenset tvang og makt for å kunne gi tilstrekkelig omsorg i hverdagen på institusjonen. I miljøterapeutisk sammenheng så handler tvang om å avverge skade på inventar eller person. Hvis ungdommene måtte beskyttes mot seg selv eller fra å skade andre, var dette en del av omsorgsutøvelsen. En informant sa det blant annet slik:

(...) I gitte situasjoner er det umulig å komme unna i forhold til den faren som både ungdommen utsetter personalet og seg selv for... så da tenker jeg at da er det å vise at nok er nok og at man setter en grense...det er kanskje dårligere omsorg å la det gå...syns jeg (...)

Det å ikke gripe inn i situasjoner som kan gå for langt, ble av denne informanten sett på som dårlig og uforsvarlig omsorg. I enkelte tilfeller så informantene seg nødt til å skjerme beboerne fra omgivelsene fordi de ikke fungerte i settinger med andre mennesker rundt seg.

En av informantene meddelte at «det kan ligge mye omsorg i tvangen», noe som tydelig viser at det kan være vanskelig å skille mellom omsorg og tvang for de ansatte. Flere informanter ga uttrykk for noe av det samme. De ser en forbindelse mellom tvang og omsorg og mente at tvangsbruk som regel er et uttrykk for omsorgsutøvelse, selv om det sjelden oppleves slik av den som utsettes for tvangsbruken.

Det var ofte behov for inndragelse av elektroniske kommunikasjonsmidler, da dette ble brukt på feil måte, med hensyn til å skaffe seg rusmidler eller skyss i forbindelse med rømningsplaner.

En informant nevnte at det kunne oppleves som positivt for beboeren hvis den han eller hun var i et dårlig miljø hvor personalet måtte gå inn med begrensninger. På denne måten slapp ungdommen å sette grenser for seg selv og kunne skylde på de ansatte på institusjonen.

Det var delte meninger om at det ble brukt for mye tvang. De som mente det ble brukt for mye tvang koblet dette sammen med for dårlige og lite drøftinger rundt tvangsbruk, oppfølging av avdelingsleder på overlapper samt at temaet sjeldent ble tatt opp avdelingsmøter. Enkelte mente også at tvang ble brukt i stedet for å oppnå dialog og at det kunne bli brukt for mye til tider.

5.3.2 Tvang og relasjon

De fleste informantene fryktet at fysisk tvangsbruk kunne skade relasjonen til beboerne. For mye tvang kunne skape en splid mellom ansatt og beboer samt være med å bryte ned respekten og tilliten til den som skal gi behandling og omsorg. Et par informanter nevnte at det kunne påvirke i både positiv og negativ forstand i tiden etter tvangen ble utført. Den positive effekten kunne være en roligere beboer, som kunne bli nær og sette pris på å ha blitt stoppet. Beboeren kunne oppleve å føle seg tryggere på den ansatte etter nedlegget. Det negative kunne være en beboer som lukket seg inne, bærer nag eller straffer den ansatte som utførte tvangen. En informant nevnte at om tvangen var forutsigbar og mildt utført, var det mindre sjanse for å konflikter. Informanten forteller:

(...) Jeg hører noen sier at de liker å bli lagt i bakken ... det er godt mulig...men jeg personlig er en miljøterapeut som gjør alt jeg kan for å unngå bruk av tvang...for meg så tenker jeg at det alltid gjør så stor skade at det blir vanskelig å rette opp igjen i forhold til relasjonen mellom meg og ungdommen (...)

En annen informant uttrykte:

(...) Jeg tror absolutt at det kan føre til et dårligere forhold...de kan føle det som et overgrep ... det kan vekke frem traumer (...)

Informanten hadde forståelse for at berøring og fysisk tvang kunne forbindes med smerte og frykt, og vekke frem traumer. En annen uttrykte:

(...) tvang kan også forsterke den negative atferden med de ungdommene som responderer dårlig på det (...)

En informant påpekte at det ble lagt for mye vekt på konsekvenstenkning og at dette generelt var negativt ladet. Hun ønsket mere fokus på positive forsterkere i det daglige miljøarbeidet.

5.3.3 Ulike oppfatninger om bruk av tvang

Alle informantene mente det var ulike oppfatninger blant personale om hvordan en bør gå fram og håndtere en konfliktsituasjon i tvangssituasjoner og situasjoner som kan lede til tvang.

(...) ja, jeg sitter med en tanke om at det er veldig ulik oppfatning...jeg har opplevd at man ved å jobbe med en ungdom så har man jobbet mot hverandre i stedet for å styrke hverandre som en personalgruppe (...)

Dette ble forklart med at det er ulike oppfatninger i personalgruppen, da man ser an situasjonen og vurderer om man skal gå inn tidligere eller seinere. I følge informantene kunne noen mene at man skal gå tidlig inn for å hindre at situasjoner eskalerer, mens andre mener at man skal ha litt "is i magen", vente og se an situasjonen før man eventuelt griper inn. Ulike personligheter, erfaringer, kompetanse, faglig bakgrunn og holdninger kan tenkes å ha betydning for hvorfor en vurderer situasjonene ulikt. Ansvar og myndighet om å bruke tvang er tildelt en person som er på vakt og tar avgjørelsen ut i fra en skjønnsmessig vurdering sammen med de som er på jobb. Slik sett minimerer man risikoen for å misbruke tvang.

Det kunne være ulike oppfatninger og tolkninger av rettighetsforskriften, og i gitte situasjoner kunne man oppfatte ulikt hvor stor trusselen var. En informant nevnte hvor viktig det var å jobbe med noen man er trygg på og at man kunne stå for det samme og støtte hverandre i utfordrende situasjoner. Ingen av informantene mente at tvang var en effektiv måte å redusere negativ atferd på. Fokuset var på å jobbe miljøterapeutisk for å få en endring over tid.

Grensesettingssituasjoner var ofte utløsende faktorer for tvangsbruk. Informantene fortalte om akutte faresituasjoner der det var mye hærverk og vold mot personal. Noe som gikk igjen var inndragelse av elektroniske kommunikasjonsmidler, ransakelse av beboer og rom, vedtak om fotfølging etter rømminger og aggressiv atferd mot personal fra beboer som måtte stoppes.

5.3.4 Kunnskap om TBO fører til mindre bruk av tvang

Alle informantene mente mer kunnskap om traumebevisst omsorg kunne føre til mindre bruk av tvang, og savnet generelt mer forståelse for hvorfor ungdommen agerer som de gjør i ulike situasjoner, da de fleste beboerne som blir plassert har en form for traume.

Informanten beskrev at i situasjoner som personalet ble trigget, ville mer kunnskap om TBO kunne bidra til større fokus på samregulering og se ungdommens handlinger som et resultat av de opplevelsene man har.

(...) For meg så går det mye på holdning, hva er det man ønsker å oppnå når en situasjon eskalerer. Jeg sitter da med et ønske at jeg vil ikke ha tvangsbruk nå (...)

En annen uttrykte:

(...) Det har vært hendelser hvor jeg i forhold til jussen rundt tvangsbruk... så hadde jeg fint kunne hatt mulighet til å holdt eller lagt vedkommende ned...men når man ser at man klarer å løse det på en annen måte...så ser man i det lange løp at det er det som lønner seg. Det er viktig for meg (...)

(...) På alle hus ser du ofte store forskjeller mellom team i forhold til antall tvangsprotokoller ... selv om jeg er fullstendig klar over at det er ikke noe automatikk i at har du en tvangsprotokoll så har du gjort en dårlig jobb...etter min mening brukes det for mye tvang på dagens institusjoner (...)

(...)I en optimal verden så skulle man ikke brukt tvang...det skjer så mange episoder som går for langt og noen ganger så klarer ikke ungdommene å styre seg selv (...)

Oppsummering

Informantene ga tydelig uttrykk for at utagerende atferd var det mest utfordrende og ubehagelige å jobbe med. Skulle det oppstå situasjoner som utløste tvangsbruk, mente de selv at de taklet dette på en grei måte. Det var en felles opplevelse av at tvangsbruk kunne skade relasjonen til ungdommene.

Informantene forsto tvang som noe som begrenser og kontrollerer. Samtidig som de også kan oppfatte tvang som en form for utøvelse av omsorg fordi de i slike situasjoner ofte forsøker å avverge at noen skal kunne skade seg selv, andre, inventar og/eller omgivelser.

5.4 Oppsummering av funnene

Opgavens hovedhensikt er å belyse hvordan informantene anvender traumebevisst omsorg i det miljøterapeutiske arbeidet på institusjonen. Resultatene av undersøkelsen peker ut noen hovedfunn som jeg mener kan være nyttig å fokusere på i drøftingsdelen.

Personalets ferdigheter og kunnskap tilsier at informantene har gode forutsetninger og forståelse for å jobbe traumebevisst i møte med ungdommene. De faglærte virket å ha større kunnskap om traumbegrepet enn de ufaglærte og kunne redegjøre for prinsippene i TBO. De ufaglærte virket ikke å ha noe bevisst forhold til TBO, annet enn at

de hadde hørt om det på kurs eller veiledning. Allikevel framkommer det at de ufaglærte jobber etter TBO`s tre pilarer og bruker dette aktivt. De fleste informantene savnet jevnligere kurs og oppfriskning om temaet, samt mere fokus på bruk av dette i det miljøterapeutiske arbeidet. Det kan tyde på at det er et ubenyttet potensiale hos de ansatte og at bruken av TBO muligens kan sees på som noe begrenset da det ikke er nok fokus på dette i det daglige arbeidet.

I sammenheng med at informantene ikke følte de hadde nok kunnskap om TBO og ønsket å lære mer om temaet, tenkte de også at større kunnskap om TBO kunne føre til mindre brukt av tvang.

6 DRØFTINGSDEL

I dette kapitlet vil hovedfunnene bli diskutert i forhold til relevant litteratur og plassert inn i en teoretisk kontekst. Oppgavens problemstilling søker å besvare hvordan informantene anvender traumebevisst omsorg på barnevernsinstitusjonen. På bakgrunn av fremlagte funn i kapittel 5, skal jeg se dette mot den teoretiske tilnærmingen for å besvare hovedproblemstillingen og har utarbeidet 3 drøftingsspørsmål. Disse er; *har informantene god kunnskap om TBO? Samsvarer informantenes bruk av prinsipper i TBO med normer for hvordan TBO bør praktiseres? Og er bruk av prinsipper i TBO tilstrekkelig for å forebygge og håndtere utageringssituasjoner?*

I det første drøftingsspørsmålet vil jeg avklare informantenes eksplisitte kunnskap og sammenligne den kunnskapen informantene faktisk har med den kunnskapen man kan vite, slik jeg tolker det ut i fra det som er beskrevet i teorikapittelet. Hensikten blir å finne ut om informantene har god kunnskap, avdekke eventuell mangelfull kunnskap og om det finnes forskjeller mellom faglært og ufaglært. Det andre drøftingsspørsmålet vil forsøke å besvare om måten informantene praktiserer traumebevisst omsorg på, er i samsvar med prinsippene i TBO slik det beskrives i litteraturen. Her blir det vesentlig å trekke fram hvordan informantenes eksplisitte kunnskap brukes i praksis. Som en forståelsesramme ligger det noen normer for hvordan en bør gå fram, og det vil kunne være interessant å finne likheter og ulikheter innad. Avslutningsvis vil jeg i det siste drøftingsspørsmålet om forebygging og håndtering av utageringssituasjoner, først diskutere om det ser ut til å være viktig ut fra det informantene sier, deretter vil jeg diskutere spørsmålet mer generelt.

6.1 Har informantene god kunnskap om TBO?

6.1.1 Forståelsesramme

Det beskrives i litteraturen at TBO gir mulighet for mer utviklende måter å møte barn og unge i krise på, samtidig som det er en forståelsesramme som kan gi konkrete redskaper for å hjelpe de som står i krevende og utfordrende atferd hos barn og unge. Er informantene inneforstått med hvilke konkrete redskaper dette er snakk om? Kan det

være vanskelig for personalet å finne disse redskapene eller er dette tilgjengelig slik litteraturen beskriver?

Som jeg redegjorde for i teorikapitlet, blir ikke TBO forklart som en egen teori, men heller en *tilnæringsmåte*. Med det så forstår vi en type *strategi* eller *innfallsvinkel*, som muligens krever en felles forståelse av den strategien eller innfallsvinkelen som skal benyttes. Slik det er beskrevet i teorien, kan dette forstås som en felles holdning blant de ansatte som må ligge til grunn for å kunne møte den unge på en tilpasset måte, og som må komme i forkant av samhandlingen med den unge.

Det fremkommer at informantene av forskjellige grunner, hadde varierte kunnskaper om TBO. Alle de faglærte hadde kjennskap til begrepet enten gjennom utdanning, kurs eller veiledning og redegjorde for de mest sentrale prinsippene innen TBO. De ufaglærte virket ikke å ha noe bevisst forhold til begrepet traumebevisst omsorg, men for noen var det blitt nevnt på kurs eller veiledning. Ingen av informantene følte selv de hadde tilstrekkelig kompetanse om TBO og ønsket å lære mer om temaet. De ufaglærte opplevde å ha mer veiledning og kurs om tema traumer enn de faglærte.

Ut ifra det informantene sa, var det ikke nødvendig med utdanning for å jobbe på en barnevernsinstitusjon. Det ble forklart at man ikke trengte fagutdanning for å gi omsorg, møte ungdommene på en god måte eller etablere god kontakt. Denne kunnskapen ble ifølge informantene påvirket av egen livserfaring eller personlig egnethet. Det kan være oppsiktsvekkende at de ansatte mener man ikke trenger formell kompetanse for å kunne utføre det viktige arbeidet med barn og unge på institusjon. Man kan spørre seg om det er tilstrekkelig å møte dem på «en god måte», når man skal jobbe med traumatiserte barn og unge.

Som vi så fra teorikapitlet beskriver litteraturen en forståelsesramme som kan gi konkrete redskaper til hjelp for personalet i barnevernsinstitusjoner, som står overfor barn og unge med svært krevende og utfordrende atferd. Er disse konkrete redskapene tilgjengelig for de ansatte slik litteraturen beskriver? TBO som forståelsesramme er utviklet av leger og psykologer, basert på forskning som kommer fra medisin, nevrobiologi og utviklingspsykologi. Dette er høyst relevant for de som arbeider i direkte kontakt med barn og unge som er traumatisert, men er denne kunnskapen oversatt til et språk som er forståelig for ansatte på barneverninstitusjoner? Her

snakker vi altså om begreper brukt innen medisin og psykologi. Er det slik at alle ansatte på barnevernsinstitusjoner har forståelsen av psykologiske begreper, eller er forskningen oversatt til noe som gir mening for de som skal møte ungdommen direkte og sette dette ut i praksis?

Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (Rvts) har i samarbeid med Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) utarbeidet et kompetansehevingsprogram om traumebevisst omsorg for ansatte i statlige og private barneverntiltak. Begrepet *traumebevisst omsorg* brukes av Rvts Øst, mens Rvts Vest snakker om *traumesensitiv omsorg*. Her er samme modell gjort om til to forskjellige begreper, noe som kan føre til forvirring blant miljøpersonalet. For de statlig ansatte er deltagelse i kompetansehevingsprogrammet et krav, men det samme kravet stilles ikke hos de private aktørene. Ansatte i private barnevernsinstitusjoner kan tilegne seg informasjon gjennom litteratur og gode artikler om TBO, men hvordan man omsetter dette i praksis er lite beskrevet. Det er derfor ikke utenkelig at den praktiske oversettelsen kan oppleves som vanskelig for de ansatte.

Informantene var tydelige på å bruke seg selv som profesjonsutøver for å kommunisere og samhandle med ungdommene på en god måte, ved å møte følelsen bak atferden. Informantene hadde imidlertid god kunnskap om TBO som tilnæringsmåte, selv om det var lite beskrivelser av konkrete redskaper. Selv om de ufaglærte ikke brukte begrepet, var de inneforstått med mye av innholdet i TBO. Alt i alt lå det en større forståelse og bevissthet av TBO som forståelsesramme hos de faglærte.

6.1.2 Teori og praksis

For at barn og unge skal ha en «normalutvikling» er de avhengige av å oppleve *god omsorg*. Miljøterapeutisk arbeid med barn og unge på barnevernsinstitusjoner krever noe mer enn bare «god omsorg». Innen miljøterapien er barn og unge som plasseres på barnevernsinstitusjon, beskrevet som «barn og unge med relasjonsforstyrrelser» og «barn og unge med samspillsforstyrrelser» (Larsen 2004) Dette gjør at de er i behov av mye mer enn det «tradisjonell omsorg» har å tilby. Det er i denne forbindelsen at arbeidet med samspill og relasjon er viktig, og det er her traumeforståelsen blant miljøpersonale blir vesentlig. De faglærte informantene kunne redegjøre for begrepet

traumer, og mente de aller fleste ungdommene var utsatt for en eller annen form for traume. De ufaglærte snakket mindre om traumer, og var mer fortrolig med begreper som trygghet og relasjon, noe de i stor grad la vekt på i det miljøterapeutiske arbeidet. Kunnskap om hvorfor dette er viktig i arbeid med traumatiserte barn og unge ble lite beskrevet av de ufaglærte.

TBO som metode handler om å få barn og unge til å utvikle en trygghet på seg selv og sine omgivelser. Teorien beskriver at det handler om å lære barnet eller den unge om seg selv og det som skjer i hodet og følelsene, i situasjoner som er preget av utrygghet og stress (Bath 2015). I følge Jørgensen og Steinkopf (2013) skal det miljøterapeutiske arbeidet på en barneverninstitusjon utøves ut ifra perspektivet om at barnet eller den unge som er plassert har opplevd traumer. Ut ifra det informantene sa, var det fokus på å møte traumatiserte ungdommer på en god måte. Informantene ga videre uttrykk for at personalet måtte ha en viss kunnskap om at de handlingene ungdommene gjør, gjenspeiler mye av den opplevelsen de har hatt fra før og har med seg. De ufaglærte informantene var opptatt av evner til å møte traumatiserte ungdommer, mens de faglærte var mer opptatt av kunnskap om hva som skjer når man har opplevd et traume, og hvordan dette påvirker ulike reaksjonsmønstre.

For at personalet skal kunne se bak atferden og takle atferd som kan fremstå som meningsløs og uforståelig, er det nødvendig med forståelse og kunnskap. I følge Jørgensen og Steinkopf (2013) er det først og fremst nødvendig med kunnskap i forhold til hvordan krenkelser og traumer kan påvirke barns utvikling og fungering (Ibid). Ut ifra det informantene sa, opplevde de ikke at ungdommene ønsket å være vanskelige eller problematiske, men at dette hadde sammenheng med egne opplevelser fra barndommen. Informantene viste gjennom disse beskrivelsene god forståelse for sammenheng mellom erfaringer fra barndommen og tillærte strategier som uttrykk for deres uhensiktsmessige atferd. De faglærte virket imidlertid mer nysgjerrig på hva som lå bak atferden enn de ufaglærte. Hos de ufaglærte informantene opplevde jeg mer en aksept for at dette bare var tilfelle. Allikevel baseres en slik tenkning hos de ansatte på at ungdommene skal bli møtt på det følelsesnivået de er, noe som er i tråd med TBO.

Informantene var som nevnt opptatt av å være bevisste på hvorfor ungdommene reagerer og agerer som de gjør, undre seg over dette og være i stand til å se den bakenforliggende årsaken. Det ble videre forklart at det kunne ligge mange forklaringer

bak atferdsproblematikken. Informantene kom med flere eksempler på dette som å ha opplevd fysisk og psykisk vold, neglisjering og seksuelt misbruk. Med en slik tilnærming kan de ulike utfordringene ungdommene har, bli møtt med forståelse, empati og håp fra personalet. Holdningene til informantene sier noe om at det er ikke ungdommene det er noe galt med, men heller det de har opplevd som er galt. Igjen ser vi at informantene har god kunnskap om hvordan man møter traumeutsatt barn og unge slik TBO beskriver.

Informantene hadde kunnskap om at symptomer og problematferd har hatt en funksjon for ungdommen, da det tidligere hjalp dem til å håndtere det uutholdelige. Når personalet beskriver at de ser på barn og unges «vanskelige» atferd som et uttrykk for smerten de bærer inni seg, som ofte er påført av voksne, blir det enklere å møte dem med forståelse og vennlighet. Slik sett kan informantenes eksplisitte kunnskap om TBO forstås som en forståelse og holdning til å se hva som ligger bak atferden. Dette er helt klart i tråd med hva deler av teorien beskriver, hvor TBO som hovedmål skal sikre at de ansatte har kunnskap og kompetanse, slik at ungdommenes behov blir møtt og dermed ikke utsettes for ytterligere krenkelser eller skade (Jørgensen og Steinkopf 2013).

Bath (2008) mener at personalet må være forutsigbare, konsekvente og konsistente, tilgjengelige og til å stole på. Ærlighet og åpenhet er også viktige egenskaper, som kan bidra til å skape trygghet for ungdommen (Ibid). Informantene nevnte at det ikke var unormalt at ungdommene var skeptiske til voksenpersoner og omverdenen generelt, og de ønsket derfor å vise gjennom ord og handlinger at de var tilgjengelige og til å stole på.

Som beskrevet i teorikapitlet trenger traumatiserte barn og unge voksenpersoner som kan hjelpe barnet eller den unge til å ta imot hjelp og tilknytning, føle seg trygg, regulere, bearbeide og integrere følelser samt leve videre med tap. Disse begrepene ble ikke direkte brukt av informantene, men de forklarte at det var viktig for dem å være tålmodige, ha «litt takhøyde» og være «litt rund i kantene», til man kom i dialog og fikk en relasjon. Med dette viser informantene kunnskap for hvordan traumer, brudd og tap påvirker utvikling, behov og utryggheten.

Ungdommene som blir plassert er ofte ikke modne for å kunne ta gode nok valg for deres eget liv. Det er allikevel viktig at ungdommene føler de har en viss grad av makt og styrer over eget liv. For å kunne jobbe med en traumebevisst tilnærming, er det ifølge Jørgensen og Steinkopf (2013) nødvendig at ungdommen opplever kontroll ved å bli tatt

med i prosesser som angår han eller henne (Jørgensen og Steinkopf 2013). Dette gjøres gjennom medvirkning der ungdommen selv får være med på å avklare delmål og tiltak i sin handlingsplan. Jeg registrerte at informantene hadde lite fokus på handlingsplaner som hovedverktøy i arbeidet med ungdommene. Under intervjuet ble handlingsplan nevnt av kun to av informantene. Handlingsplanen skal bestå av mål og delmål for behandlingen og utgjør en viktig del av hverdagen på institusjonen. Slik litteraturen beskriver, er det viktig at ungdommen opplever å ha medbestemmelse for å føle at de deltar i sitt eget forandringsarbeid. Samtidig må handlingsplanen inneholde mål som er gjennomførbare, slik at ungdommen opplever at de er mulige å oppnå (Ibid).

Ut ifra det informantene sa, virket det å variere mellom faglært og ufaglært på noen områder. Generelt hadde informantene relativ god kunnskap for hvordan traumer, brudd og tap påvirker utvikling, behov og utryggheten for ungdommene. Hos de faglærte informantene opplevde jeg imidlertid en større kunnskap om begrepet traumer og hvordan dette påvirket ungdommens reaksjonsmønstre i hverdagen. Dette var noe de også var interessert i å finne mer ut av. Jeg opplevde ikke den samme kunnskapen eller nysgjerrigheten hos de ufaglærte informantene. I praksis var informantene opptatt av være tålmodige, ha en viss takhøyde og være litt rund i kantene til man kom i dialog og fikk en relasjon. Generelt brukte informantene lite begreper fra TBO, bortsett fra trygghet og relasjon som også kjennetegner vanlig miljøterapi. Det var imidlertid lite fokus på å lage handlingsplaner sammen med ungdommene som et hovedverktøy for å jobbe med mål og delmål utover i plasseringen. Dette ble kun nevnt av et par informanter.

6.1.3 Veiledning

Innenfor TBO er det ifølge Jørgensen og Steinkopf (2013) avgjørende med jevnlig veiledning for å knytte teori og praksis sammen, samtidig som man opprettholder kunnskap og bistår til at den nyttes miljøterapeutisk (Jørgensen og Steinkopf 2013). Denne veiledningen skal også sikre at teorien tilpasses den enkelte ungdom individuelt. For at personalet skal kunne jobbe traumebevisst er veiledning om temaet i 1-3 år avgjørende. Selv om noen av informantene hadde kurs via bedriften om traumebevisst omsorg, var det ifølge informantene selv, ikke nok fokus på å bruke denne kunnskapen i

det daglige arbeidet med ungdommene. Informantene følte derfor at noe av kunnskapen ble borte. Ut ifra det informantene sa, kan det virke som at fast veiledning ikke var satt i system på alle avdelingene. Noen av informantene opplevde å ha jevnlig veiledning om temaet med ekstern veileder. Selve veiledningen på avdelingene varierte, hvor noen avdelinger hadde jevnlig veiledning, ca hver 6.uke, mens på andre avdelinger hadde dette vært sporadisk eller sjelden.

Som jeg redegjorde for i teorikapitlet, hevder teori om TBO at barn og unge som har opplevd traumer, vil koble voksne med vonde følelser og at omsorgspersonen må være oppmerksom og reflekterende i forhold til egne reaksjoner når den unge eller barnet viser negativ atferd (Jørgensen og Steinkopf 2013). Informantene opplevde hyppig avvisning fra beboerne og det ble fortalt om utfordringer i forhold til å ha en personalgruppe som jobbet likt rundt beboerne. Dette gikk på at alle skulle følge rammene for struktur og regler som hadde blitt bestemt i fellesskap. Ofte vil det å stå i avvisning være svært tungt og det å ha noen å støtte seg til blir et grunnleggende behov. I følge Larsen (2004) kan man lettere opprettholde profesjonaliteten i sitt arbeid, hvis man mottar jevnlig veiledning (Larsen 2004).

Basert på disse funnene vil det være noe begrenset utbytte av kurs for å lære teori om TBO, når den ikke nyttiggjøres i praksis med jevnlig veiledning for de ansatte. Det var heller ikke gitt at alle i personalgruppa hadde kurs om TBO og dette var et tema alle informantene ønsket å lære mere om.

Oppsummering

Det fremkommer at de fleste informantene hadde relativ kunnskap om hva TBO innebærer som en forståelsesramme. De faglærte hadde et bevisst forhold til flere begreper og kunne redegjøre for relevant teori. Blant de ufaglærte informantene, var kunnskap om begreper og teori om TBO varierende og til dels noe fraværende. De var imidlertid fortrolige med begreper fra vanlig miljøterapi. Selv om de ufaglærte informantene ikke brukte begreper innenfor TBO, var de bevisste på evner og holdninger, for å kommunisere og samhandle med ungdommene på en god måte. Hos de ufaglærte informantene var det en aksept og forståelse for at ungdommene hadde vært utsatt for traumatiske hendelser, men kunnskapen og nysgjerrigheten virket å være

større hos de faglærte informantene, da de var opptatt av hvordan dette påvirket ungdommen atferdsmessig i hverdagen på institusjonen. Alle informantene var opptatt av å møte følelsen bak atferden, slik som teorien beskriver. Informantene beskrev ingen konkrete redskaper, men heller en relasjonell tilnærming for å tilrettelegge den gode relasjon. Alt i alt viser beskrivelsene fra informantene at de hadde både kunnskap og egenskaper for å kunne bruke den visualiserte betydningen av TBO overfor ungdommene, slik litteraturen beskriver.

6.2 Samsvarer informantenes bruk av prinsipper i TBO med normer for hvordan TBO bør praktiseres?

I del 5.2 var jeg opptatt av hvordan informantene praktiserer TBO. Hovedfunnene sier at informantene la stor vekt på *relasjon* og *trygghet* i det miljøterapeutiske arbeidet på institusjonen. Det var imidlertid mindre fokus på *affektregulering* og dette ble kun nevnt av et par informanter. *Toleransevinduet* og «*den tredelte hjernen*» ble også nevnte av disse to faglærte informantene. Alle informantene ga imidlertid uttrykk for å vektlegge *samregulering*. Selve begrepet affektregulering og samregulering ble ikke brukt av de ufaglærte, men det var bevisste på å forholde seg rolige og framstå som trygge og tydelige voksenpersoner og ikke svinge med ungdommene når de ble urolige eller i utfordrende og eskalerende situasjoner.

Gitt at praksisene deres er som beskrevet i 5.2. Er dette en god måte å praktisere TBO på? Passer dette med normene for hvordan de sentrale prinsippene innenfor TBO skal utføres eller er normene mye mer omfattende slik at dette blir mangelfullt? Kan det være at informantene bommer på anvendelsen, praktiserer prinsippene feil eller muligens praktiserer for få prinsipper?

De tre grunnpilarene som traumebevisst omsorg hviler på er *trygghet*, *relasjon* og *affektregulering*. Jeg stilte informantene spørsmål om hvordan de praktiserer prinsippene i traumebevisst omsorg systematisk i arbeidet på institusjonen. Jeg opplevde at kunnskapen om dette var varierende og at man derfor jobbet forskjellig med dette ute på avdelingene. En informant meddelte at man jobbet tydeligere etter dette prinsippet på en avdeling, enn det man hadde gjort på de andre avdelingene.

Begrepet traumebevisst omsorg ble til tider nevnt, men ble ikke tydelig brukt blant personalet.

6.2.1 Trygghet

Utviklingsteoretikeren Bowlby (1969) fremhever *trygghet* som en grunnleggende faktor i et barns oppvekst. I følge Jørgensen & Steinkopf (2013) handler ikke dette om fysisk trygghet, men mere om følelsen av og opplevd trygghet. Informantene nevnte trygghet som en av de viktigste grunnpilarene for miljøarbeid, uansett hvilken metode man benyttet. For å kunne ta imot en beboer å skape en relasjon, var trygghet avgjørende og noe som måtte ligge til grunn for å kunne jobbe videre med målsetninger rundt ungdommen. Dette ble nevnt av alle informantene.

Det å skape tillit og trygghet med traumeutsatte ungdommer er tidkrevende, men uten trygghet blir ikke behandlingen vellykket (Bath 2015). Det er flere elementer personalet må ta innover seg når det gjelder trygghet. I tillegg til de opplagte behovene for fysisk og emosjonell trygghet, står også forutsigbarhet, tilgjengelighet, ærlighet og åpenhet sentralt (Bath 2009). Disse egenskapene er sentrale for å skape trygge miljøer for traumeutsatte barn og unge. Slik litteraturen beskriver mener man at en emosjonell trygghet innebærer en form av aksept, empati og medfølelse, og fremhever viktigheten av et godt miljø for endring og utvikling (Bath 2015).

Ut ifra det informantene beskriver, var det fokus på å gi ungdommen tillit, være åpne og ærlige samt tilgjengelige. Som en informant sa: «(...) *Jeg er tydelig...viser at jeg er til å stole på...det er viktig for meg at jeg framstår som redelig overfor ungdommen (...)*».

Traumeutsatte barn og unge føler seg utrygge i fiendtlige omgivelser, og ifølge Bath (2015) tar de også denne utryggheten med seg inn i trygge omgivelser. Slikt sett kan de derfor ha vansker med å skille mellom hva som er trygt og utrygt. De traumeutsatte definerer selv hvem de betrakter som trygge voksne, og flere er svært sensitive overfor blant annet tonefall og kroppsspråk (Bath 2015).

På bakgrunn av tidligere negative erfaringer med traumatiske opplevelser og ustabile voksenrelasjoner, kan det være vanskelig for mange traumeutsatte ungdommer å føle seg trygg i forhold til voksne (Jørgensen og Steinkopf 2013). Det ble nevnt blant informantene at ungdommene hadde en generell utrygghet og skepsis både til de

ansatte og til omverdenen. Informantene opplevde at ungdommene hadde vanskelig for å stole på personalet, åpne seg og gjøre seg selv sårbare.

Informantene var opptatt av å skape trygge miljøer og hadde erfaringer med at hvis ikke ungdommen følte seg trygg, ville han eller hun ha vansker for å åpne seg for personalet. Ut ifra videre beskrivelser fra informantene, fikk jeg inntrykk av at de i praksis hadde fokus på å møte ungdommene med varsomhet og ydmykhet for å kunne skape tillit. Blant de ufaglærte ble både trygghet og tillit nevnt som noe de jobbet kontinuerlig med. I praksis handlet dette om å være kontaktsøkende og nysgjerrige på ungdommen uten å være for påtrengende.

Bath (2015) mener at ungdommers traumer ofte handler om faresituasjoner der de har følt hjelpeløshet, da omsorgspersonene ikke har klart å hjelpe dem eller at omsorgspersonene selv har vært kilden til farene eller den opplevde hjelpeløsheten. På bakgrunn av dette møter ofte traumeutsatte unge, voksne med skepsis, mistillit, mistenksomhet og uvennlighet. De blir vaksomme og oppretter ulike strategier for å holde voksne på avstand. Det ble nevnt blant informantene at ungdommene hadde en generell utrygghet og skepsis både til de ansatte og til omverdenen. Informantene opplevde at ungdommene hadde vanskelig for å stole på personalet, åpne seg og gjøre seg selv sårbare. Videre ga informantene uttrykk for at de opplevde hyppig avvisning fra ungdommene. I praksis var det viktig for informantene å opptre profesjonelt, tåle den avvisningen og heller ikke la seg avvise, men å vise at de fortsatt var der, og prøve igjen og igjen.

Slik teorien beskriver kan den utfordrende atferden mange traumatiserte barn og unge viser, kunne vekke kontrollerende eller straffende reaksjoner fra de voksne. Dette kan være med å skape utrygge miljøer for de traumatiserte. Utfordrende atferd hos ungdommer ble av informantene ansett som et uttrykk for deres indre lidelser. Informantene beskrev ungdommer som ofte var ambivalent, pågående og manipulerende overfor personalet. Informantene beskriver at det kan ligge mange forklaringer bak slike følelsesuttrykk og at man derfor ikke tok dette personlig, men forholdt seg profesjonell og sto i situasjonen.

Informantene virket i praksis å være fleksible overfor ungdommenes følelsesuttrykk og gjerne så an hver situasjon for å møte ungdommen på en god og tilpasset måte. Blant

annet ble det nevnt av en informant, at ungdommen kunne ha behov for å blåse fra seg inne på avdelingen alene og at personalet da kunne gå ut av huset for å vente til han eller hun hadde roet seg. En annen informant fortalte om en situasjon hvor han bevisst gjorde det ungdommen ba om, altså forlate stuen og fellesområdet fordi han ikke ønsket å irritere ungdommen ytterligere. Informanten forsøkte å skape et trygt miljø uten noe press, ved å forklare at gutten kunne komme ut til han om han ønsket kontakt. Informanten og ungdommen kunne i etterkant snakke om hendelsen, hvor ungdommen forteller at han reagerte på at informanten som en voksen, gjorde som han faktisk ba om. Når informanten forklarer grunnen for dette og validerer ungdommens følelser kan dette oppleves som trygt, forutsigbart og konfliktdempende for ungdommen. Det fremkommer at informantene i praksis evner å se forbi smerteuttrykkene og fokusere på det som ligger til grunn for barnet eller den unges atferd.

Som beskrevet i teoridelen er det vesentlig at personalet, institusjonsmiljøet og nettverket rundt ikke er årsak til utryggheten. Dette innebærer blant annet ikke å tilføre traumatiserte barn og unge sekundære traumer, altså negative reaksjoner fra personalet på ungdommens utfordrende atferd (Bath 2015). Ut ifra det informantene beskriver om trygghetspilaren, virker ikke personalet eller institusjonsmiljøet å være til hinder for at ungdommen kan føle trygghet i institusjonen.

Ut ifra det første prinsippet i TBO opplevde jeg at alle informantene la vekt på viktigheten av trygghet og at dette var utgangspunktet for å kunne jobbe målrettet videre på institusjonen. Det at informantene hadde fokus på trygghet samt fremstå som trygge og rolige voksenpersoner, kan gjøre at ungdommen lettere føler opplevd trygghet i institusjonen. Beskrivelser viser at informantenes holdninger er svært knyttet til trygghetspilaren, og at ungdommens opplevelse av trygghet er viktig for det miljøterapeutiske arbeidet. Informantene praktiserer en måte å opptre på, som hele tiden justerer seg etter ungdommens følelsesuttrykk, slik det gjengis i litteraturen. Jeg opplever i stor grad at det informantene gjør i praksis samsvarer med normene for hvordan trygghet beskrives som en grunnpilar i TBO.

6.2.2 Relasjon

I følge Bath (2015) henger relasjonspilaren tett sammen med trygghetspilaren. For å kunne bygge en *relasjon* må ungdommen først og fremst føle seg trygg (Røkenes og Hanssen 2006). En relasjon oppstår ikke av seg selv, men er et resultat av samhandling mellom to individer. En god relasjon hviler på en samhandlingsprosess som skaper tillit, trygghet og en opplevelse av troverdighet og tilknytning (Ibid). Undersøkelser viser at kvaliteten på relasjonen mellom ungdom og ansatt har stor betydning for om ungdommen endrer seg i positiv retning (Ibid). Dette samsvarer med tenkningen i traumbasert omsorg der trygghet og god samhandling mellom den unge og den voksne utgjør to av grunnpilarene.

Det ble formidlet av informantene at relasjonsbygging var noe av det mest utfordrende å jobbe med på institusjonen. Informantene hevdet at det å jobbe for å utvikle en relasjon og for at ungdommene skulle være trygge på de ansatte, var et krevende arbeid. Det tok lang tid, ofte lenger tid enn man ønsket og flere av informantene kjente på egne følelser over ønsket om å gjøre mer i relasjonen. Ut ifra det informantene sa, var de hele tiden bevisste på at relasjonsbyggingen tok lang tid. De beskrev det som «å være hardhudet» og de levde i håpet om at de til slutt ville lykkes.

I følge Vatne (2006) må personalet ha en type kompetanse for å oppnå en relasjon. I litteraturen finnes mange eksempler på hvilke egenskaper en god relasjonsbygger må ha, og eksempler på disse egenskapene kan være: trygghetsskapende, lyttende, validerende og empatisk (Vatne 2006). Ut ifra det informantene beskrev, var de bevisste på at relasjonsbyggingen var en prosess og at man derfor ikke kunne forvente en relasjon med en gang i oppstartsfasen. Informantene var opptatt av å være tilgjengelige, bry seg om, holde en samtale, ha tro på og tillit til ungdommen og ikke gi opp.

Informantene kom ikke med noen beskrivelser av relasjonsteorier, men de beskrev en praktisk tilnærming til begrepet. Informantene uttrykte at det å komme i posisjon og bygge relasjoner var noe av de de brukte mest tid på. Et par av informantene innrømmet å ha noe høye forventninger i forhold til tiden det tar å bygge en relasjon. Tålmodighet ble derfor ansett som en svært viktig faktor i relasjonsbyggingen. Stor takhøyde og at personalet var «rund i kantene», ble sett på som betydningsfullt i starten, til man klarte å komme i dialog og få en relasjon. Relasjonsbyggingen ble beskrevet som en prosess, og

det ble beskrevet som vanskelige i perioder da informantene ofte opplevde å bli testet av ungdommene og generelt opplevde mye motgang. Ved gjentatt avvisning fra ungdommen, var det fokus på å opptre profesjonelt og vise at man ikke lot seg avvise, men fortsatte å prøve. Det ble nevnt at «man må være hardhudet», «stå i en del» og «vende det døve øret til noen ganger» for å lykkes i relasjonen. Alle informantene mente disse holdningene til slutt ville lykkes i å etablere en relasjon.

Når barnet eller den unge møter personalet med sinne, er det en naturlig refleks å reagere med sinne tilbake. Dette er ofte lite hensiktsmessig, og innenfor TBO er det sentralt at personalet som samhandler med traumatiserte unge er respekterende, anerkjennende og sensitive i forhold til ungdommen, men også i forhold til seg selv, i forhold til egne reaksjoner på ungdommens atferd (Jørgensen og Steinkopf 2013).

En av informantene uttrykte at det var viktig å ha kunnskap om seg selv og hvordan man selv reagerer når man mottar ulik informasjon i møte med ungdommen. Det ble beskrevet fra samme informant at ungdommene er vare for hvordan personalet reagerer, både verbalt og non-verbalt. Traumatiserte barn og unge trekker seg ofte bort og skjærer seg fra å inngå i relasjoner og isolerer seg fra samfunnet generelt (Ibid). I praksis var det viktig for informantene å oppsøke ungdommene der de var og vise at man var interessert og tilgjengelig. Som en informant sa: « (...) er det en ungdom som er litt stille og sjenert...så kan ikke jeg sitte i det andre sofahjørnet...litt tilbaketrent (...)»

Relasjoner som preges av personalets evne til empati, omsorg og vilje til å lytte er betydelig mer effektive, enn relasjoner som er preget av systemtenkning og lojalitet til en metode. Igjen kan man trekke fram eksempelet fra informanten som forlot fellesarealet slik ungdommen ba om. Som informanten sa: «(...) Jeg trakk meg unna fordi jeg ønsket at vi skulle skape en relasjon (...)». I tillegg når personalet fokuserer på egen væremåte og forståelse av den unges situasjon, kan relasjonen i seg selv oppleves som en hjelp for den unge (Røkenes og Hanssen 2002). Slike terapeutiske relasjoner betegnes ofte som hjelpende eller bærende relasjoner. Bærende relasjoner oppstår som en følge av en samhandling mellom terapeut og klient, og som blir relasjoner i kraft av tillitt, trygghet og troverdighet. Dette kan skape et større handlingsrom mellom partene enn med andre og svakere relasjoner (Ibid).

Når det gjelder *relasjon* som den andre pilaren blir det beskrevet at informantene er empatiske, tålmodige og utholdende i dette arbeidet og at de har pågangsmot i forsøket på å skape relasjon til ungdommene. Informantene refererte til et profesjonelt forhold med tydelige motiver om å oppnå samarbeid om behandling slik pilaren blir framstilt. Beskrivelsene fra informantene er helt klart i henhold til det som blir forklart i teorien.

6.2.3 Affektregulering

Bath (2015) fremhever viktigheten av denne pilaren i TBO, da barn og unge som er traumatisert i stor grad ikke har lært å regulere følelser (Bath 2015). Jørgensen og Steinkopf (2013) mener at affektregulering ikke er en medfødt egenskap, men noe som utformes og utvikles i samarbeid med trygge omsorgspersoner. For å lære affektregulering er det viktig at omsorgspersoner gjør dette i en traumebevisst forståelse (Jørgensen og Steinkopf 2013).

Som beskrevet i teorikapitlet, er hensikten med pilaren affektregulering å lære traumeutsatte unge hvordan følelser oppstår og hvordan man best kan håndtere dette. Når evnen til selvregulering er svak, må personalet gå foran som et godt eksempel. Jeg opplevde at flere informanter var opptatt av å framstå med en god form for trygghet og beholde roen når ungdommene ble urolige. Åpenhet og ærlighet ble også nevnt som viktige faktorer for affektregulering. En av informantene uttrykte å være bevisst på sensitivitet og affektiv inntoning. I praksis ble det beskrevet som at personalet tonet seg inn og var oppmerksom på ungdommens følelsesmessige tilstand og behov, for å lettere forstå og dele følelsen samt bekrefte uttrykkene ungdommen har.

Begrepene affektregulering og samregulering ble kun nevnt av et par faglærte informanter og ble framstilt som noe de jobbet mye med og som utgjorde en viktig del av det miljøterapeutiske arbeidet. De andre informantene ga uttrykk for at de la vekt på å regulere og håndtere ungdommens atferd og følelser, men kom ikke med noen videre forklaringer på hvordan de gjorde dette. En annen faglært informant nevnte at «trygg base», ble brukt for bedre forstå ungdommen og dens behov, og hvordan man bedre kan gå inn i omsorgsoppgaven med økt bevissthet og legge til rette for at ungdommen skal erfare og oppleve at det blir tatt vare på.

Ut ifra det informantene beskriver, hadde flere av ungdommene vansker med å uttrykke seg og håndtere følelser. Det kunne være både gode og dårlige følelser. Informantene så på dette som en naturlig reaksjon eller et symptom på en traumatisert beboer. Ved at de ikke hadde opplevd den gode omsorgen med følelsesregulering fra stabile omsorgspersoner, opplevde informantene at ungdommene i noen situasjoner kunne lukke seg inne og isolere seg, for å slippe å forholde seg til følelsene, de ansatte og situasjonen de var i. I andre tilfeller kunne beboerne reagere med en atferd som virket uforståelig for personalet.

Slik det blir beskrevet i litteraturen, handler pilaren affektregulering om å få ungdommene til å bli reflekterte og ha kontroll på sine egne følelser. Når ungdommen ikke har hatt stabile og trygge omsorgspersoner rundt seg, har de heller ikke hatt muligheten til å lære seg å regulere egne følelser. Det viktigste arbeidet til personalet, blir å være den trygghetspersonen ungdommen aldri har hatt i sin barndom. Beskrivelser fra informantene viser at de la tydelig vekt på å kunne ta imot de følelsene beboerne hadde til enhver tid. Dette ble beskrevet med å være profesjonell, trygg i seg selv og ikke ta ting personlig. På en annen side beskrev ikke informantene hvordan de kunne støtte og lære traumatiserte ungdommer nye måter å mestre følelser og impulser på.

Når en ungdom har vansker med indre regulering av for eksempel sinne, vil det være u hensiktsmessig av personalet å kopiere barnets oppførsel. En naturlig reaksjon vil være å reagere med hevet stemme, straff og sanksjoner (Bath 2015). Straff og irettesettelser vil virke uforståelig for den unge som ikke er inne i sitt toleransevindue, og derfor kunne forverre situasjonen (Ibid). Som et resultat av personalets rolige reaksjon, lærer ungdommen at det finnes ulike måter å regulere følelser på. Dette er første steg på veien mot å lære seg affektregulering (Ibid).

Utvikling av reguleringsferdigheter kan kun utvikles gjennom gode relasjoner, der ungdommen føler seg trygg nok til å gå utenfor sin egen komfortsone. Ut ifra det informantene beskriver, opplevde jeg at de var opptatt av å forholde seg rolige og stå i de ulike utfordringene. Det var også fokus på å ikke svinge med på ungdommens humør. Både de faglærte og de ufaglærte informantene hadde god forståelse for at ungdommene hadde med seg skremmende minner om dramatiske situasjoner og at mange av deres

følelser knyttet opp mot dette var ubearbeidet. Det ble beskrevet av informantene at den beste måten å reagere på derimot var å sørge for at situasjonen ikke eskalerte.

Kun et par av de faglærte informantene virket å ha et bevisst forhold til pilaren affektregulering. De var fortrolige med begrepet og forklarte dette som noe de bevisst jobbet med hele tiden for å trygge ungdommen i alle situasjoner. Alle de faglærte informantene fortalte om viktigheten av det å ikke svinge med ungdommene, men ønsket å ha en rolle som aktiv og regulerende. I praksis ble dette av noen av informantene forklart som å forholde seg rolige og fremstå som trygge voksne. De ufaglærte informantene virket ikke å ha kjennskap til begrepet affektregulering, men beskrev at de hadde fokus på å roe ned i stedet for å gire opp. De ufaglærte hadde generelt lite beskrivelser om hvordan de praktiserte dette. Forståelsen av hvorfor affektregulering er en viktig pilar i TBO, virket ikke å ligge hos alle informantene.

6.2.4 Toleransevinduet og «den tredelte hjernen»

Som tidligere beskrevet i teorikapitlet, er *toleransevinduet* et sentralt prinsipp i TBO. Når ungdommen ikke er *hypoaktivert* eller *hyperaktivert* befinner den seg innenfor sitt toleransevindu, og det er her læring og utvikling kan skje (Kvello 2015). Den opplevde tryggheten bidrar derfor til at ungdommen lettere tar imot læring og det kan jobbes med endringsarbeid.

Definisjonen på et tilknytningstraume er at barnet føler seg utrygg (Bath 2015). Følelsen av manglende trygghet henger sammen med at traumatiserte barn og unge ofte går i konstant beredskap. Som tidligere beskrevet i teoridelen, befinner de seg i en slags hypersensitiv tilstand der alarmen konstant går av, og i slike tilfeller faller de ut av toleransevinduet og uforståelig og urimelig atferd kan oppstå (Ibid) Læring og kommunikasjon blir også vanskeligere (Kvello 2015). Som jeg redegjorde for i teorikapitlet kan man gjennom nyere hjerneforskning, forklare barn og unges alarmberedskap ut ifra at amygdala er overaktivert og hele tiden er på utkikk etter nye farer og trusler.

Selve begrepet toleransevindu ble kun nevnt av en faglært informant. De andre informantene hadde ikke noe forhold til begrepet som en forklaringsmodell. Ut ifra det

informantene beskriver var ungdommene ofte mistenksomme og skeptiske og kunne ha sterke atferdsuttrykk som verbal og fysisk utagering. I tillegg opplevde informantene en del svingninger i humøret og urimelig og uforståelig atferd kunne oppstå uten forvarsel.

Det beskrives i litteraturen at når en situasjon som ligner på en tidligere negativ erfaring eller traumesituasjon oppstår, vil ungdommen reagere sterkt og dernest tolke situasjonen som farligere enn den i virkeligheten er. Amygdala jobber da i høygir og forteller ungdommen at det er fare. Det kan derfor være svært utfordrende å jobbe godt miljøterapeutisk med ungdom som har opplevd alvorlig omsorgssvikt og traumer. Ofte skal det svært lite til, helt hverdagslige hendelser før en traumeskadet hjerne trigges til alarm og vedkommende opplever å være i en faresituasjon.

Når en person opplever å være i en situasjon som gjør at vedkommende utagerer eller reagerer motsatt med å bli innesluttet og stille, så kan det forklares med at vedkommende har falt utenfor toleransevinduet sitt. En av informantene forklarte at han var bevisst på sensitivitet og affektiv inntoning i møte med ungdommen. Ved å tone seg inn på ungdommens følelsesmessige tilstand og være tilgjengelig og oppmerksom på ungdommens følelser og behov, kunne man på en måte dele selve følelsen og samtidig speile eller bekrefte uttrykkene ungdommen har. Denne beskrivelsen er helt klart i tråd med hvordan litteraturen beskriver at man kan få barnet eller den unge inn igjen i toleransevinduet.

I TBO er toleransevinduet et sentralt prinsipp for å forstå hvordan traumer påvirker kroppen og det er dette man jobber ut ifra. Flere av informantene virket å mangle kunnskap om hvordan hjernen fungerer eller hvordan man kan bruke toleransevinduet som en forklaringsmodell, for hvordan man skal tilnærme seg ungdommen. Selv om bare 1 av 9 informanter var fortrolige med begrepet *toleransevindu*, kom likevel flere informanter med beskrivelser av hvordan de hadde fokus på å framstå som trygge og rolige i møte med ungdommen, og roet ned i stedet for å gire opp i situasjoner som kunne eskalere. Det kan tyde på at de fleste informantene gjennom disse beskrivelsene hadde gode forutsetninger for å hjelpe ungdommene tilbake i toleransevinduet. Imidlertid kan det være en fare ved at personalet ikke har nok kunnskap om dette og dermed gir en behandling som muligens ikke når igjennom.

Samregulering i relasjonen

Innen miljøterapeutisk arbeid er «time-out» ofte brukt når barnet eller den unges følelser tar overhånd. Det handler om å ta barnet eller den unge ut av situasjonen og la det roe seg ned alene. I traumebevisst omsorg bruker Steinkopf og Jørgensen (2013) begrepet «time-in». I en institusjonell kontekst betyr dette at ungdommen og personalet tar en pause fra en overveldende situasjon sammen, og man møter ungdommen på følelsen som ligger under atferdsuttrykket. Det som skjer mellom personalet og ungdommen i denne pausen kalles *samregulering* og brukes for å få ungdommen tilbake i toleransevinduet (Ibid).

En informant fortalte om et eksempel hvor de i utgangspunktet ikke jobbet etter prinsippet om «time-in», da en ungdom skulle trene seg på å være alene. Ungdommen var avhengig av å ha personalet rundt seg til enhver tid og hadde vansker for å være selvstendig. Informanten var selv bevisst på at metoden de brukte gikk imot traumebevisst omsorg.

Et ledd i selvstendighetstreningen var «time-out», hvor det ble et tydelig skille mellom egentid og kvalitetstid for ungdommen. Når personalet opplever at gutten blir enda mer utrygg og urolig, endrer personalet raskt det tydelige skille. Her så man tydelig endringer hvor gutten fikk en positiv utvikling etter at personalet jobbet etter prinsippet om «time-in». Ved at personalet validerte og anerkjente guttens følelser og behov for nærhet og sammen med ham møtte følelsen av utrygghet, kunne man oppleve at han ble roligere, lettere åpnet seg og i samarbeid med personalet fant hensiktsmessige måter å håndtere utryggheten og de vanskelige følelsene.

Oppsummering

Ut ifra det første prinsippet i TBO opplevde jeg at alle informantene la vekt på viktigheten av trygghet og at dette var utgangspunktet for å kunne jobbe målrettet videre på institusjonen. Trygghet og relasjon ble nevnt som de viktigste grunnpilarer i arbeid med ungdommene og en forutsetning for å kunne jobbe med ungdommen uansett metode. Informantene vektlegger både trygghet og relasjon og at det er de som skaper relasjonen.

Når det gjelder affektregulering ble dette nevnt av et par faglærte informanter, men flere av informantene ga uttrykk for at de hadde fokus på betydningen av samregulering. Det var imidlertid få av informantene som kom med beskrivelser på hvordan de gjorde dette i praksis. De fleste informantene ga tydelig uttrykk for å bevisst ikke svinge med ungdommene når de ble urolige eller i utfordrende situasjoner som lett kunne oppstå. I praksis ble dette forklart som å forholde seg rolige og framstå som trygge og tydelige voksenpersoner. De ufaglærte informantene hadde lite kjennskap til begrepet affektregulering, men beskrev at de hadde fokus på å roe ned i stedet for å gire opp. Prinsippet om toleransevinduet var det kun en av informantene som hadde kjennskap til. Samme informant kunne også redegjøre for «den tredelte hjernen». Denne kunnskapen viste seg ikke hos de andre informantene.

Oppsummerende kan det sies at hver av grunnpilarene i TBO henger tett sammen med hverandre. Jeg opplevde ikke at alle informantene hadde forståelsen og kunnskapen om sammenhengen mellom de tre grunnpilarene i TBO eller hvorfor de er viktige for å kunne jobbe traumebevisst. Informantene beskriver at ungdommene ikke kan oppleve trygghet uten gode relasjoner eller ha en god relasjon uten å føle seg trygg. De ufaglærte virket ikke å ha noe bevisst forhold til traumbegrepet, men prinsippene i de tre pilarene i TBO hadde de et bevisst forhold til, spesielt relasjon og trygghet. Kunnskap om affektregulering og samregulering var mere tynt hos de ufaglærte informantene.

De tre pilarene alene, er ikke i seg selv nok for å skape endring og et trygt og godt miljø, men de er fundamentale for å kunne forstå hvordan man i det miljøterapeutiske arbeidet mest hensiktsmessig, kan møte traumeutsatte unge mennesker.

Toleransevinduet og «den tredelte hjernen» som forklaringsmodell, var i stor grad ukjent for informantene. Det fremkommer at informantene var bevisste på å framstå som trygge og rolige i møte med ungdommen, og roet ned i stedet for å gire opp i situasjoner som kunne eskalere. Ved en slik framtoning har man gode forutsetninger for å hjelpe ungdommen tilbake i toleransevinduet sitt. Imidlertid kan det være en viss fare ved at behandlingen blir likegyldig, når personalet allikevel ikke har nok kunnskap om dette. Det fremkommer ikke at informantene bruker kunnskapen feil, men kunnskapen og forståelsen for de sentrale prinsippene innenfor TBO virker å være begrenset, og normene for hvordan prinsippene skal utføres er mye mer omfattende slik litteraturen beskriver, enn det informantene refererer til i den praktiske utførelsen på institusjonen.

Slik sett er det grunn til å konkludere med at praksisen til informantene i middels grad legger opp til bruk av en traumebevisst omsorg.

6.3 Er bruk av prinsipper i TBO tilstrekkelig for å forebygge og håndtere utageringssituasjoner?

6.3.1 TBO i en *snever* og *vid* forstand

Slik det blir beskrevet i litteraturen handler TBO om å forstå andre og jobbe ut ifra prinsipper. Som profesjonsutøver vektlegges det å møte traumatiserte barn og unge på en tilpasset måte, med gode holdninger og ferdigheter.

TBO kan forstås på to måter; med ett sett av prinsipper og verktøy å bruke i relevant arbeid med traumeutsatte barn og unge. Dette kan man kalle TBO i en begrenset og snever forstand. I tillegg til å tenke på TBO som prinsipper og verktøy, kan man tenke på TBO som en væremåte eller ferdighet i en bredere og videre forstand. Som jeg tidligere har redegjort for, er ikke traumebevisst omsorg kun en metode i seg selv, men mer en holdning hos de ansatte som skal gi traumeutsatte barn og unge rom for å se på opplevelsene sine med en trygghet om at hjelp til bedring er tilgjengelig. Ut ifra den rådende litteraturen vil jeg forsøke å argumentere for at prinsippene i TBO ikke er tilstrekkelig for å forebygge og håndtere utageringssituasjoner. I lys av disse praksisene, hvordan forstår informantene mine det? For å besvare overnevnte spørsmål skiller jeg mellom to forståelser av TBO.

TBO forstått som kunnskap og verktøy

Som beskrevet i teorikapitlet, forbindes TBO først og fremst med teori og prinsipper for å gi god omsorg til traumeutsatte barn og unge på mer utviklende måter. I litteraturen beskrives kunnskap om hvordan krenkelser og psykiske traumer påvirker barns utvikling, basert på forskning fra medisin, nevrobiologi og utviklingspsykologi. I det miljøterapeutiske arbeidet vektlegges miljøpersonalets ferdigheter til å gi barnet eller den unges følelse av opplevd trygghet for å kunne utvikle en god relasjon. Dette kan bidra til at barnet eller den unge kan heles etter traumeerfaringer gjennom

traumebevisste miljøer. I tillegg forstås TBO som et verktøy med konkrete redskaper for de ansatte som står overfor barn og unge med svært krevende og utfordrende atferd.

Informantenes eksplisitte forståelse av TBO ble først og fremst beskrevet gjennom forståelse og ferdigheter til å møte det som lå bak ungdommens atferd. De fleste informantene var fortrolige med flere begreper innen TBO og kunne redegjøre for disse. Grunnpilarene hadde de forholdsvis god kjennskap til, spesielt trygghet og relasjon. Den siste pilaren om affektregulering var det imidlertid få informanter som kunne redegjøre for. Atferdsuttrykk som for eksempel utagering og aggresjon, ble forstått av alle informantene som ungdommens måte å løse deres problemer på, avhengig av deres tidligere livserfaringer. Gjennom forklaringsmodellene som toleransevinduet og «den tredelte hjernen» kan man forstå ungdommen på en litt annen måte. Dette var det som tidligere nevnt, bare 1 av 8 informanter som hadde kjennskap til.

Slik det fremkommer av studien, kan mangel på kunnskap om affektregulering og samregulering ha sammenheng med at ingen av informantene følte de hadde tilstrekkelig kompetanse om traumebevisst omsorg. Det ble formidlet at personalet trengte mer kurs om TBO og ønsket å lære mer om temaet, da dette kunne medføre større kunnskap og forståelse for ungdommens atferdsuttrykk. I følge informantene ville også større kunnskap føre til at utagerende atferd kunne bli noe lettere å håndtere.

TBO forstått som profesjonsutøveren egen selvforståelse og selvregulering

For at miljøpersonalet skal være i stand til å regulere ungdommene, må man som profesjonsutøver være bevisst på egen selvregulering for å kunne samregulere. Det vil si at man må være i stand til å ha egen affektregulering under kontroll i krevende situasjoner med ungdommene. Dette krever en del av personalet, og for å kunne stå rolig i utfordrende situasjoner trenger personalet både kunnskap, trygghet og forståelse.

Er det gitt at miljøpersonalet evner å holde seg innenfor sitt eget toleransevindu i utageringssituasjoner, hvis man bare har kunnskap om prinsippene i TBO? Hvis ikke, går personalet over til vanlig atferdsregulering i situasjoner hvor profesjonsutøveren selv opplever å bli usikker og overaktivert, til tross for at man har kunnskap om at ungdommen er traumeutsatt og skal møtes slik TBO beskriver i sine prinsipper? I så fall

hvordan jobber man med dette og hvor står det i litteraturen? Slik det blir beskrevet i teorien, finnes det ikke gode nok argumenter for at TBO er tilstrekkelig for å håndtere utagerende atferd alene.

Det beskrives i litteraturen at veiledning inntil tre år er nødvendig, for å sikre at personalet skal kunne jobbe traumebevisst i møte med ungdommene. Dette fordrer at hele personalet har samme utgangspunkt for å tilegne seg kunnskap om TBO og at veiledningen er tilpasset den enkelte ungdom. Slik informantene beskriver det, var ikke jevnlig veiledning satt i system og selve veiledningen varierte fra avdeling til avdeling. Det var heller ikke gitt at TBO var temaet til enhver tid.

Det fremkommer av studien at informantene var opptatt av egne følelser og reaksjoner samt signaler man formidlet til ungdommen, både bevisst og ubevisst. Informantene mente det var viktig med kunnskap om seg selv og hvordan man reagerer når man får ulik informasjon i møte med ungdommen, da ungdommen vil være veldig på hvordan man reagerer, både verbalt og non-verbalt. Ut ifra det informantene beskriver i praksis, kan det virke som informantene forstår TBO i en videre forstand.

6.3.2 Hvordan praktiserer informantene prinsipper i TBO til å håndtere utageringssituasjoner?

Informantene nevnte at utagering var noe av det mest krevende og utfordrende å jobbe med på institusjonen. Her kan det være en sammenheng med at utagering oppleves som vanskelig blant informantene, hvis man ikke har forståelsen for prinsippene i TBO, spesielt den siste pilaren, affektregulering. Om man forstår prinsippene, hvordan bruker informantene den eksplisitte kunnskapen i praksis til å forebygge og håndtere utagering?

Som tidligere nevnt, mente informantene at mer kunnskap om traumebevisst omsorg kunne føre til mindre bruk av tvang, og savnet generelt mer forståelse for hvorfor ungdommen agerer som de gjør i ulike situasjoner. Informantene beskrev at i situasjoner hvor de selv ble trigget, ville mer kunnskap om TBO kunne bidra til større fokus på samregulering og se ungdommens handlinger som et resultat av de opplevelsene man har.

Hvis man ikke har fått forståelsen for grunnpilarene i TBO, kan utførelsen av det miljøterapeutiske arbeidet stå og falle litt på personalgruppa. Om kunnskapen blir mangelfull kan prinsipper om TBO muligens fungere godt i fredstid og etter pilarene som trygghet og relasjon, da dette tidligere er kjent fra teori om generell miljøterapi. Det fremkommer at kunnskap om samregulering var noe begrenset hos informantene, og modeller som «den tredelte hjernen» og toleransevinduet var det kun en av informantene som hadde kjennskap til. Om man ikke har forståelse for samregulering som begrep, kan det bli krevende å jobbe etter toleransevinduet som en forklaringsmodell. Det kan være at man ved utageringssituasjoner går vekk i fra TBO og over til vanlig atferdsregulering fordi kunnskapen om affektregulering og samregulering blir mangelfull.

Ut ifra det informantene sa, la de tydelig vekt på betydningen av grunnpilarene trygghet i utageringssituasjoner med ungdommene. Det ble beskrevet av informantene at grensesettingssituasjoner ofte var utløsende faktorer for tvangsbruk. Informantene fortalte om akutte faresituasjoner, hvor vold mot personal og hærverk kunne forekomme. I situasjoner som utløste tvangsbruk, mente informantene selv at de taklet dette på en grei måte. Det var en felles opplevelse av at tvangsbruk kunne skade relasjonen til ungdommene, da ungdommene svært sjelden opplevde tvangsbruken som omsorg. Her blir relasjonspilaren viktig for å forstå betydning av hvorfor tvangsbruk kan skade den etablerte relasjonen.

For mye bruk av tvang kunne skape konflikter mellom ungdom og personal, i tillegg til å bryte ned opparbeidet tillit og respekt. Informantene beskrev å forholde seg rolig og framstå med trygghet, som hensiktsmessige måter å håndtere utageringssituasjoner. Informantenes utsagn som: «(...) Jeg synes man kommer veldig langt med samtale (...)» og «(...) Har du en ungdom du har en god relasjon med ... så kommer du langt uten å bruke tvang...det går på dialog, relasjon og tillit (...)», viser at informantene i stor grad baserer seg på pilarer som trygghet og relasjon for å forebygge og håndtere utageringssituasjoner. Alle informantene la vekt på relasjonens betydning i forhold til tvangsbruk, hvor en god relasjon kunne føre til mindre motstand fra ungdommen. Det å møte aggressiv atferd med aggressiv motatferd ble beskrevet av en informant med noe som ville eskalere situasjonen. Her kan det forstås som at personalet vektlegger å forholde seg rolige, og regulere følelser ved bruk av samtale og aktiv lytting.

En annen informant kunne vektlegge et personlig språk, hvor han i en utageringssituasjon kunne forklare ungdommen at han gikk ut av situasjonen for å markere at han ikke ville være vitne til utageringen, men var tilgjengelig i naborommet, om dette var noe ungdommen ønsket når han eller hun hadde roet seg. Informanten mente det var viktig å være personlig på sin grense, samtidig som ungdommen fikk mulighet til å roe seg ned. Dette kan tolkes som en «time-out»-strategi og ikke «time-in», slik TBO gjerne velger som fremgangsmåte, for å kunne samregulere med ungdommen og lære nye hensiktsmessige måter å håndtere negativ atferd. Informanten påpekte imidlertid at ved utageringer hvor store skader på person eller eiendom kunne forekomme, var det ikke rom for å gå vekk fra situasjonen.

For å minimalisere bruk av tvang og makt i utageringssituasjoner, brukte flere av informantene metoder for å roe ned situasjonen ved forsøk på å vise forståelse, oppnå dialog og få beboeren til å forklare og fortelle hva som lå bak atferden. Ferdigheter som forutsigbarhet, tilgjengelighet og å vise ro og trygghet sto sentralt hos flere informanter for å forebygge og håndtere utageringssituasjoner. Slik sett samsvarer praksisene til disse informantene med TBO i en vid forstand, da de har en holdning og væremåte som kan hjelpe ungdommen med egen affektregulering. Her er det også tydelig at trygghetspilaren står sentralt hos informantene. Noen av informantene nevnte også bruk av tid og det å sette seg ned sammen med ungdommen. Disse beskrivelsene er helt klart i tråd med normene for TBO og i prinsippet om samregulering.

Informantene kom ikke med noen videre beskrivelser på om prinsipper i TBO ikke fungerte i utageringssituasjoner. Det ble imidlertid beskrevet ulike oppfatninger om hvordan en bør gå fram og håndtere en konfliktsituasjon i tvangssituasjoner og situasjoner som kan lede til tvang. Enkelte informanter valgte å gå tidlig inn, for å hindre at situasjonen eskalerte, mens andre mente at man skulle vente og se an situasjonen før man grep inn. Her virker det noe tilfeldig hvordan man går fram for å håndtere en utageringssituasjon. På den måten kan det virke som det er den etablerte relasjonen til et gitt personal som bestemmer om situasjonen eskaleres.

Som jeg redegjorde for i teorikapitlet vil tidligere traumer ungdommen har opplevd, kunne reaktiveres i tilfeller hvor ungdommen ikke når frem til miljøpersonalet. Ungdommen vil da kunne assosiere personalet med tidligere erfaringer av hjelpeløshet og fare, og fremstå som en trigger eller oppleves som en forsterker av de negative

følelsene ungdommen har. Som beskrevet i teorien er det derfor viktig at miljøpersonalet er bevisste på ikke å fremstå som en kilde for sekundærtraume, men i stedet en kilde for trygghet og relasjonsbygging (Nordanger 2014). Informantene var opptatt av å ikke utsette ungdommene for sekundærtraumer. Ut ifra det informantene beskrev, var det forståelse for at berøring og fysisk tvang kunne forbindes med smerte og frykt, og vekke frem traumer. Her fremkommer det at informantene bruker trygghetspilaren for å hindre unødig bruk av tvang.

Informantene beskrev situasjoner som kunne gå for langt, hvor ungdommene ikke klarte å styre seg selv, I slike tilfeller måtte informantene bruke mindre inngripende eller begrenset tvang og makt for å beskytte ungdommen mot seg selv eller fra å skade andre. En informant beskrev dette som å sette en grense og vise at nok er nok. Det ble ansett som dårligere omsorg å la det gå. Her kan det være fare for at trygghetspilaren og relasjonspilaren utfordres og i verste fall svekkes ved at de ansatte ikke beskriver å ha fokus på affektregulering for å forebygge den eskalerende situasjonen.

Ut ifra det informantene beskriver, kan prinsipper i TBO bidra til å forebygge og håndtere utageringssituasjoner. Ingen av informantene nevnte at TBO var tilstrekkelig for å håndtere utageringssituasjoner, men forståelsen for hvorfor ungdommen agerer som de gjør i ulike situasjoner og forståelsen av samregulering enkelte informanter hadde, kunne styrkes gjennom kunnskap om TBO. Om flere av informantene allikevel ikke har kjennskap til traumers direkte påvirkning på hjernen, kunnskap om toleransevindu som forklaringsmodell og traumbasert omsorg i forhold til følelsesregulering, vil man heller ikke ha direkte kunnskap om hvordan ungdommen skal behandles. I slike tilfeller kan i verste fall ungdommen i utageringssituasjoner få mistillit, om den ansatte ikke forstår at ungdommen føler frykt i situasjonen.

Slik sett er det sannsynlig at personalet ved manglende kunnskap om TBO, vil kunne bruke tid på å lete etter måter å berolige ungdommen på, i stedet for å benytte tiden til å finne bakgrunnen for utageringen og den vanskelige situasjonen som har oppstått. Det fremkommer at informantene praktiserer noen prinsipper i TBO for å forebygge og håndtere utageringssituasjoner. Spesielt ble pilarer som trygghet og relasjon vektlagt. Affektregulering ble ikke nevnt som pilar, men hos noen av informantene ble samregulering brukt for å roe ned situasjonen å møte følelsen bak atferden. Bruk av prinsipper som toleransevindu og «den tredelte hjernen» ble ikke formidlet av

informantene. Slik sett brukes TBO`s prinsipper i praksis for å håndtere og forebygge utageringssituasjoner både i en vid og snever forstand, da noen av informantene ikke praktiserer alle prinsipper og andre informanter har både kunnskap om prinsippene, bruker dette i praksis i tillegg til å møte og forstå traumer med en holdning og væremåte som kan hjelpe den traumeutsatte til å regulere følelser i en utageringssituasjon.

6.3.3. Hvordan bør TBO praktiseres i utageringssituasjoner?

Som beskrevet i teorkapitlet blir utviklingen av barnets hjerne, struktur og funksjon påvirket av omsorgsgivers hjerne, struktur og funksjon (Bath 2015) Dette tyder på at det er en stor fordel om personalet også jobber med å utvikle egen evne til selvregulering og samregulering, når man er ansvarlig for traumeutsatte barn og unges utvikling. Det finnes lite litteratur om hvordan personalet på barnevernsinstitusjoner kan jobbe med dette. Hvis TBO skal forstås som profesjonsutøverens egen selvforståelse og selvregulering, hvor skrives det i så fall om hvordan personalet skal utvikle seg for å håndtere egne følelser under utagering og overaktivering?

Personalet kan vite at en ungdom er traumatisert i fredstid, men i utageringssituasjoner når personalet kjenner på egen frykt for å bli truet eller skadet, kan profesjonsutøveren selv bli overaktivert og falle ut av eget toleransevindu. Bør TBO i slike situasjoner praktiseres i en vid eller snever forstand? I slike situasjoner preget av egen frykt, hvordan kan profesjonsutøveren på best mulig måte hjelpe ungdommen tilbake igjen i sitt toleransevindu?

Larsen (2004) beskriver at barn og unge på institusjon må gjennom et forandringsarbeid samtidig med at miljøpersonalet støtter under barnets og den unges utviklingsprosesser. Det er spesielt viktig at personalet over tid behersker å tåle barnets eller den unges panikk og kaos, uten å bli kaotisk selv. I følge Larsen (2004) er det det barnevernsinstitusjonen tilbud representerer da miljøpersonalets forventes å tåle dette (Larsen 2004).

Trygghetspilaren blir viktig i begynnelsen av institusjonsoppholdet, da ungdommen gjerne føler seg utrygg og som en konsekvens av dette er i beredskap for fare. Som annen ungdom må unge i institusjon oppleve sitt bosted og dagligliv som trygt for å

kunne ha en god utvikling. Forutsetninger for opplevd trygghet, er varme, bekreftende og kompetente voksenpersoner som er i stand til å gi forutsigbare strukturer. Personalet må ha tid og kompetanse til å se, forstå og sette grenser. Som jeg redegjorde for i teorikapitlet, fører alarmberedskapen til høyere kroppslig aktivering og man havner lettere utenfor sitt toleransevindu. Dette har sammenheng med at nervesystemet er overaktivert etter å ha levd i utrygge omgivelser over flere år. Når trygghetspilaren er etablert, er det allikevel ingen garanti for at man ikke havner utenfor igjen, da ungdommen fortsatt vil være på vakt for potensielle trusler. Det er derfor en tidkrevende prosess å få ungdommen til å føle trygghet, og er noe som personalet kontinuerlig må jobbe med. Det er likevel ikke gitt at alle ungdommene etablerer denne tryggheten i løpet institusjonsoppholdet.

Relasjonspilaren er viktig for å lære ungdommen nye alternative reaksjonsmønstre, gjennom modellering. I tilfeller hvor ungdommen og personalet har etablert en god relasjon, kan personalet bli en slik modell for ungdommen. Gjennom den sosiale læringen på institusjonen kan ungdommen observere hva personalet gjør. I situasjoner hvor en ungdom utagerer på grunn av sinne eller skuffelse, kan personalet vise til andre hensiktsmessige måter å reagere på. Ved å bruke samtale til å vise at man er skuffet, sint eller lei seg samt fortelle hvorfor og hvordan dette føles, kan ungdommen lære å utrykke seg på samme måte som personalet (Larsen 2015). Dette bidrar til å styrke ungdommens evne til affektregulering. Miljøpersonalet må samtidig ha fokus på å anerkjenne ungdommen når han eller hun mestrer å reagere på en slik måte, for å motivere til å fortsette med slike reaksjoner på negative følelser.

Når følelser blir overveldende, trenger ungdommen at personalet tilnærmer seg på en god måte, ved å vise forståelse og nysgjerrighet. I slike situasjoner hvor det kan eskalere og ende med fysisk eller verbal utagering, er det personalet sin oppgave å få ungdommen til å roe seg og hjelpe til med å sette ord på følelsene sine. Aktiv lytting blir et fundament for selvrefleksjon, som kan hjelpe ungdommen til å lage historier og forstå det de har opplevd og som i det hele tatt blir et viktig ledd for å skape et trygt miljø for traumebehandlingsprosessen (Bath 2009).

Relasjonspilaren fordrer at personalet har god relasjonskompetanse, er åpen og lett for ungdommene å komme i kontakt. I tillegg må personalet vise stor grad av tålmodighet, utholdenhet og ha pågangsmot i relasjonsbyggingen. En god relasjon er i tillegg viktig for framgang i det miljøterapeutiske arbeidet. Relasjonsbygging med ungdommer som tidligere har dårlige erfaringer med voksenpersoner er et krevende arbeid, men uten en etablert relasjon vil det være umulig å nå inn til ungdommen for å forebygge og håndtere utageringssituasjoner.

Affektregulering som den siste grunnpilaren blir viktig for å styrke ungdommens evne til å regulere følelser. Endringsarbeid på institusjonen handler om å endre ungdommens atferdsmønster, og i utageringssituasjoner hvor ungdommene ikke klarer å styre seg slik informantene beskriver, blir det viktig å styrke ungdommens evne til affektregulering. Dersom ungdommen stadig blir voldelig og utagerer eller reagerer med annen destruktiv atferd kan dette sabotere behandlingen. Personalets oppgave blir derfor å lære ungdommen alternative måter å reagere på og det er her traumeforståelsen blir vesentlig.

Ungdommens tidligere traumer kan reaktiveres ved at ungdommen ikke når igjennom til personalet, ved at personalet avviser eller ikke klarer å romme ungdommen. I slike tilfeller vil ungdommen kunne forbinde personalet med tidligere erfaringer av hjelpeløshet og fare, og personalet vil fremstå som en trigger eller forsterker av de negative følelsene ungdommen har.

Affektregulering som pilar, gir viktig informasjon til personalet for å forstå urimelig og uforståelig atferd blant ungdommene. Hvis personalet bruker makt for å regulere den uhensiktsmessige atferden ved å true, kommandere eller straffe ungdommen, vil situasjonen skape mer motstand i motsetning til læring. Da ungdommene er i mangel på ferdigheter for rasjonell selvregulering, må personalet bidra til å berolige og hjelpe dem til å tenke rasjonelt. Personal som veileder ungdommen til å forstå seg selv over en lengre periode, er et ledd i prosessen for at ungdommen skal kunne klare å regulere seg selv. Slik sett kan affektregulering forstås som den aller viktigste pilaren i traumebevisst omsorg.

Samregulering er det første skrittet på veien til selvregulering og innebærer å møte ungdommen på følelsen som ligger under atferdsuttrykket. Miljøpersonalet kan ikke

fjerne ungdommens opplevelse av skam, frykt, savn eller avvisning, men ved å være en regulator for ungdommens uhåndterlige følelser, kan man bidra til at ungdommen etterhvert blir i stand til å møte smerten, plassere den i fortiden og selv være i stand til å regulere følelser. Når ungdommen av forskjellige årsaker utagerer verbalt eller fysisk, vil samregulering være nødvendig for å kunne møte ungdommens negative følelser med validering og anerkjennelse.

Det motsatte av samregulering vil være om personalet korrigerer eller straffer ungdommen fordi det bruker banneord eller formidler sine følelser på en urimelig og uforståelig måte. I slike situasjoner opplever hjernen en krise og regjeres av følelser som frykt, sinne og redsel. Disse impulsene styres ikke av fornuften og får utløp nettopp fordi barnet eller den unge ikke evner å kontrollere sine følelser. I slike situasjoner faller det ut av sitt toleransevinduet og er heller ikke tilgjengelig for fornuftsbasert korreksjon fra personalet. Den beste metoden i slike eskalerende og utagerende situasjoner er «time-in», hvor personalet roer seg ned sammen med ungdommen.

For at personalet skal kunne samregulere med ungdommen i utageringssituasjoner, blir både trygghets- og relasjonspilaren viktig. Dersom ungdommen ikke opplever personalet som troverdig, når han eller hun gir uttrykk for å forstå ungdommens frustrasjon, kan det skje at personalet blir avvist. Dette igjen fører til videre utagering og enda mer frustrasjon for ungdommen. Tilknytningen ungdommen har til personalet kan også være avgjørende for hvordan han eller hun opplever personalets forsøk på å samregulere. Dersom tilknytningen er utrygg og ungdommen mangler tillit, kan man oppleve personalet som dømmende eller sarkastisk ved forsøk på å vise forståelse. Dette vil ha en negativ innvirkning på samreguleringen og ungdommen kan reagere med å bli ytterligere frustrert, og i verste fall svekkes den etablerte relasjonen mellom ungdom og personal.

Toleransevinduet blir en viktig modell når det kommer til håndtering av utageringssituasjoner. Modellen forklarer den optimale kroppslige aktiveringen og det er innenfor toleransevinduet at muligheten for endring og utvikling kan finne sted (Nordanger og Braarud 2014). Traumeutsatte barn og unge har oftere et smalere toleransevindue og personalet må derfor forsøke å tilrettelegge miljøet, slik at det stimulerer den kroppslige aktiveringen i den grad at ungdommen ikke blir hypoaktivert eller hyperaktivert (Ibid). I utageringssituasjoner kan denne forklaringsmodellen brukes

for å forstå at ved forsøk på å snakke med en ungdom som tydelig er ute av sitt toleransevindu, i den forstand at det er hypoaktivert eller hyperaktivert, vil det man sier ikke nå inn til ungdommen. Her blir «den tredelte hjernen» relevant som en arbeidsmodell, for å vise hvordan hjernen reagerer ved fare og belastninger, og hva som styrer de ulike funksjonene.

I situasjoner hvor ungdommen har falt utenfor toleransevinduet, er det derfor ikke rom for å prøve å gjøre noe faglig. Modellen viser derfor at personalet må lykkes med å få ungdommen tilbake igjen i sitt toleransevindu, før man kan fortsette terapien. I slike situasjoner er det viktig å vite hvordan man skal få ungdommen inn igjen i sitt i toleransevindu. Hva som sies er ikke like vesentlig, men det er måten personalet sier det på, som avgjør om ungdommen kan føle seg trygg igjen. Når personalet i eskalerende og utagerende situasjoner hver gang roer ned ungdommen, vil hun eller han etter hvert kunne lære hvordan de skal komme inn i toleransevinduet sitt på egenhånd (Nordanger og Braarud 2014).

I utageringssituasjoner hvor man er i en holdesituasjon og tvangsbruk blir sett på som eneste utvei, må man ha kunnskap om den unges historie. I tillegg er det viktig med kunnskap om traumer og hvordan man kan håndtere holdesituasjonen eller nedlegget på en mest mulig skånsom måte. Det kan være fare for at ungdommen opplever dette som ubehagelig og reagerer med redsel og sinne, og sekundærtraumatisering kan oppstå. Et traume kan som tidligere nevnt være en opplevd hendelse som man ikke klarer å håndtere på egenhånd (Anstorp og Benum 2014). Tvangsbruk fra personalet kan være en negativ trigger for ungdom med for eksempel vold og seksuelle overgrep i historikken, tillegg vil traumatiserte ungdommer kunne oppleve «flashback» og stadig påminnelser på de traumatiske hendelsene de har opplevd (Dyregrov 2010).

Ved at personalet klarer å identifisere noen triggere, som for eksempel berøring, kan man fjerne denne triggeren midlertidig. Senere i institusjonsoppholdet, når ungdommen har kommet lenger i endringsarbeidet, kan man samarbeide om en gradvis eksponering. Slik kan ungdommen utvide sitt toleransevindu samtidig som det lærer at reaksjonen til berøring ikke er nødvendig for å overleve.

Dersom personalet ikke er bevisst på ungdommens bakgrunn og at dette har betydning for dets toleransevindu, kan det fort oppstå misforståelser i institusjonen. Personalet

kan oppfatte ungdommen som lat, sløv og motvillig i tilfeller hvor det er hypoaktivert, eller som vanskelig og krevende dersom det er hyperaktivert. Om personalet lar slike holdninger påvirke samspillet med ungdommen kan dette være svært uheldig for endringsarbeidet (Jørgensen og Steinkopf 2008). Dette igjen viser hvor viktig trygghets- og relasjonspilaren er i utageringssituasjoner, da personalets positive innstilling til ungdommen fører til opplevd trygghetsfølelse, som igjen kan føre til at ungdommen ikke havner utenfor toleransevinduet like fort.

Veiledning for miljøpersonalet ble ansett som avgjørende for å kunne jobbe med en traumebevisst tilnærming til barn og unges livsproblemer. Jevnlig veiledning i 1-3 år beskrives som det optimale for å kunne jobbe traumebevisst (Steinkopf og Jørgensen 2008) I utageringssituasjoner kan det oppstå samspillsproblemer når ungdommens panikk og kaos slår inn på miljøpersonalet alene eller miljøpersonalet seg imellom. I slike tilfeller klarer ikke personalet å utgjøre støttende og troverdige relasjoner, og ungdommen vil gjennom et slikt ubehag bli støtt bort fra personalet. Dette bidrar til å enten opprettholde eller forverre ungdommens problem (Larsen 2004).

Som profesjonsutøver må man evne og romme ungdommens overføringer og projeksjoner uten selv å bli projeksjonen. Når man som profesjonsutøver klarer å romme ungdommen gjennom den dynamiske rollen og formelle profesjonsrollen, kan man unngå at ungdommens forvirring og splitting blir et tema i personalgruppen (Larsen 2004). I utageringssituasjoner vil det kunne skje at man som personal lar følelsene styre og blir sint når en ungdom blir aggressiv og skriker skjellsord. Dette er noe man imidlertid må håndtere og man må evne og forholde seg rolig (Ibid).

Utageringssituasjoner krever mye av profesjonsutøveren og for å opprettholde et profesjonelt miljøterapeutisk arbeid med ungdommene, er det vesentlig at personalet veiledes på forståelse, holdning og TBO som metode. Samtidig er det viktig med teamjobbing og kollegaivaretagelse, da det er kjent at ansatte som jobber med traumeutsatte barn og unge utsettes for risiko for omsorgstretthet og utbrenthet (Larsen 2015).

Slik pilarene i TBO blir beskrevet i litteraturen, må disse ligge til grunn for at optimal en samregulering kan skje. Prinsippene om grunnpilarene kan også være med å *forebygge* utageringssituasjoner. For å *håndtere* utageringssituasjoner blir grunnpilaren

affektregulering det viktigste. Gjennom samreguleringen kan personalet hjelpe ungdommen inn igjen i sitt toleransevindu. Her må man også ha kunnskap om «den tredelte hjernen» som en arbeidsmodell for å forstå hvordan hjernen jobber og fungerer. I utageringssituasjoner krever det som sagt en del av miljøpersonalet som står i situasjonen med ungdommen og fordrer at profesjonsutøveren egen affektregulering er under kontroll. Dette igjen baseres på jevnlig veiledning på egne holdninger, forståelse og kunnskap om TBO, for å nettopp opprettholde et profesjonelt arbeid på institusjonen.

Oppsummering

TBO beskrives i litteraturen som både kunnskap og verktøy. Prinsipper om TBO kan virke og fungere godt i fredstid med barn og unge med samspill- og relasjonsvansker i forhold til hva pilarene beskriver om trygghet, relasjon og affektregulering. I utageringssituasjoner finnes det ikke gode nok argumenter for at prinsipper om TBO alene, er tilstrekkelig for å håndtere utageringssituasjoner. Dette henger sammen med at man som profesjonsutøver må ha egen affektregulering under kontroll for å kunne samregulere med traumeutsatte ungdommer. TBO må derfor forstås i en videre forstand hvor profesjonsutøverens egen selvforståelse og selvregulering må være på plass for at personalet optimalt sett kan jobbe etter prinsippene i TBO. Hvordan personalet på barnevernsinstitusjoner skal jobbe men egen affektregulering står det imidlertid lite om i litteraturen.

Informantenes eksplisitte forståelse av TBO ble først og fremst beskrevet gjennom forståelse og ferdigheter til å møte det som lå bak ungdommens atferd. Her forstår man evnen til samregulering, men dette begrepet ble lite brukt av informantene. De fleste informantene var allikevel fortrolige med flere begreper innen TBO og kunne redegjøre for disse. Grunnpilarene hadde de forholdsvis god kjennskap til, spesielt trygghet og relasjon. Den siste pilaren om affektregulering var det imidlertid få informanter som kunne redegjøre for.

Ut ifra det informantene beskriver i praksis, kan kunnskap og teori om TBO bidra til å forebygge og håndtere utageringssituasjoner. Ingen av informantene nevnte at TBO var tilstrekkelig for å håndtere utageringssituasjoner, men forståelsen for hvorfor ungdommen agerer som de gjør i ulike situasjoner og forståelsen av samregulering,

kunne styrkes gjennom mer kunnskap om TBO. Flere informanter beskriver gjennom praksisene deres å forstå TBO både i en vid forstand hvor de har fokus på væremåte og holdninger i møte med ungdommene. Andre informanter forsto TBO i en mer snever forstand og praktiserte ikke heller alle prinsippene. Når man ikke har kjennskap til traumers direkte påvirkning på hjernen, kunnskap om toleransevinduet som forklaringsmodell og pilaren affektregulering, vil man ha begrenset kunnskap om hvordan ungdommen skal behandles. I slike tilfeller kan ungdommen i ytterste fall ved utageringssituasjoner få mistillit, om den ansatte ikke forstår at ungdommens følelsesuttrykk.

Slik pilarene i TBO blir beskrevet i litteraturen, må disse ligge til grunn for at en optimal en samregulering kan skje. Prinsippene om grunnpilarene virker å bidra til å forebygge og håndtere utageringssituasjoner. Spesielt viktig blir den siste pilaren affektregulering, for at personalet skal evne å hjelpe ungdommen med samregulering. Gjennom samreguleringen kan personalet hjelpe ungdommen inn igjen i sitt toleransevindu. Her må man også ha kunnskap om «den tredelte hjernen» som en arbeidsmodell for å forstå hvordan hjernen jobber og fungerer. Utageringssituasjoner er krevende for miljøpersonalet og fordrer kontroll på egen affektregulering. Jevnlig veiledning står derfor sentralt for å kunne jobbe med egne holdninger og forståelse opp imot kunnskap om TBO, for å opprettholde et profesjonelt arbeid.

TBO forstått som prinsipper, kunnskap om traumer og forklaringsmodeller fra hjerneforskning er ikke tilstrekkelig for å forebygge og håndtere utageringssituasjoner alene. Dette blir for begrenset og forståelsen for snever. I utageringssituasjoner hvor personalet ikke forstår betydningen av samregulering eller har egen affektregulering under kontroll, vil situasjonene kunne eskalere og personalet automatisk gå tilbake til vanlig atferdsregulering. Her må man i tilfelle inn å jobbe enda tydeligere med grunnpilarene trygghet, relasjon og affektregulering, om TBO som en tilnæringsmåte skal fungere for å håndtere utageringssituasjoner i en snever forstand. TBO i en videre forstand som innbefatter både personalets kunnskap og egen selvforståelse og selvregulering kan være tilstrekkelig for å forebygge og håndtere utageringssituasjoner. Alt i alt mener jeg at det virker svært rimelig å konkludere med at for å bruke TBO på en tilfredsstillende måte, bør TBO brukes i en vid forstand.

7. AVSLUTNING, BEGRENŚINGER OG IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING

I hvilken grad anvender personalet ved barneverninstitusjoner traumebevisst omsorg i miljøterapeutisk arbeid? Studiens funn viser at personalets ferdigheter og kunnskap tilsier at informantene har gode forutsetninger og forståelse for å jobbe traumebevisst i møte med ungdommene. Selv om ingen av informantene opplevde å ha tilstrekkelig kompetanse om TBO og ønsket mer kunnskap om temaet, hadde de fleste informantene god forståelse av TBO som en forståelsesramme.

Funnene viser at de fleste informantene hadde relativ god forståelse av hva TBO innebærer som en tilnæringsmåte. De faglærte hadde et bevisst forhold til flere begreper og kunne redegjøre for relevant teori innen TBO. De faglærte informantene hadde generelt en større bevissthet og forståelse. Hos de ufaglærte informantene, var kunnskap om TBO varierende og til dels noe fraværende, og de virket ikke å ha noe bevisst forhold til TBO. Allikevel kunne de redegjøre for noen av begrepene i TBO. Informantenes eksplisitte forståelse av TBO ble først og fremst beskrevet gjennom forståelse og ferdigheter til å møte det som lå bak atferden.

Det fremkommer at alle informantene hadde forholdsvis god kjennskap til grunnpilarene i TBO, spesielt trygghet og relasjon, som er begreper fra vanlig miljøterapi. Den siste pilaren om affektregulering var det imidlertid få informanter som kunne redegjøre for. Dette tyder på at forståelsen av hvorfor sammenhengen mellom de tre grunnpilarene er viktig for å kunne jobbe traumebevisst, ikke var til stede hos alle informantene.

Selv om de ufaglærte informantene ikke brukte begreper innen TBO, var de bevisste på evner og holdninger, for å kommunisere og samhandle med ungdommene på en god måte. Hos de ufaglærte informantene var det en aksept og forståelse for at ungdommene hadde vært utsatt for traumatiske hendelser, men kunnskapen og nysgjerrigheten virket å være større hos de faglærte informantene, da de var opptatt av hvordan dette påvirket ungdommen atferdsmessig i hverdagen på institusjonen. Begrepene innenfor TBO er brukt innen medisin og psykologi. Det er ikke gitt at alle ansatte på barnevernsinstitusjoner har forståelsen av psykologiske begreper. I tillegg er TBO som

forståelsesramme utviklet av leger og psykologer, basert på forskning fra medisin, nevrobiologi og utviklingspsykologi. Selv om dette er viktig kunnskap for de ansatte som er i direkte kontakt med traumeutsatte barn og unge, kan det være at denne kunnskapen ikke er oversatt til et forståelig språk og noe som gir mening for ansatte på barneverninstitusjoner som skal sette dette ut i praksis.

Funnene viser at informantene praktiserte de to første grunnpilarene i TBO og brukte dette aktivt i det miljøterapeutiske arbeidet på institusjonen. Det fremkommer at de fleste informantene var bevisste på å framstå som trygge og rolige i møte med ungdommen, og roet ned i stedet for å gire opp i situasjoner som kunne eskalere. Dette forklarte de med å bevisst ikke svinge med ungdommene, men forholde seg rolige og framstå som trygge og tydelige voksenpersoner og møte følelsen bak atferden. Dette kan forstås som at informantene la vekt på betydningen av samregulering som et prinsipp. Informantene kom imidlertid med lite beskrivelser på konkrete redskaper, men heller en relasjonell tilnærming. Det er mulig at disse konkrete redskapene ikke er tilgjengelig for de ansatte slik litteraturen beskriver, da det visualiserte betydningen av prinsippene i TBO er kan være vanskelig å omdanne til praksis.

Toleransevinduet og «den tredelte hjernen» som forklarings- og arbeidsmodell ble nevnt av en informant. Denne kunnskapen viste seg ikke hos de andre informantene. Disse modellene Gjennom disse modellene kan man forstå uhensiktsmessig atferd på en litt annerledes måte. Flere informanter beskriver allikevel en framtoning hvor de har gode forutsetninger for å hjelpe ungdommen tilbake i toleransevinduet, ved å samregulere. Når personalet allikevel ikke virker å ha nok kunnskap om dette, kan det være fare for at behandlingen ikke blir tilstrekkelig. Det fremkommer ikke at informantene bruker kunnskapen feil, men kunnskapen og forståelsen for alle de sentrale prinsippene innenfor TBO er noe begrenset hos flere av informantene, og de refererte til en praksis på institusjonen som litteraturen beskriver som mye mer omfattende, slik jeg forstår utførelsen av prinsippene.

Av fremlagte funn viser det seg at utagerende atferd var noe av det mest utfordrende og ubehagelige å jobbe med på institusjonen. Atferdsuttrykk som utagering og aggresjon, ble forstått av de fleste informantene som ungdommens måte å løse deres problemer på, avhengig av deres tidligere livserfaringer. Informantene beskriver trygghets- og relasjonspilaren som viktige prinsipper for å forebygge og håndtere

utageringssituasjoner. Affektregulering som et prinsipp kom det færre beskrivelser på for å håndtere utageringssituasjoner. Manglende kunnskap om affektregulering og samregulering kan ha sammenheng med at ingen av informantene følte de hadde tilstrekkelig kompetanse om traumebevisst omsorg.

TBO forbindes først og fremst med teori og prinsipper for å gi god omsorg til traumeutsatte barn og unge på mer utviklende måter, basert på forskning fra medisin, nevrobiologi og utviklingspsykologi. Personalets ferdigheter til å gi barnet eller den unges en følelse av opplevd trygghet og etablere en relasjon, for å bidra til at barnet eller den unge kan heles etter traumeerfaringer vektlegges i det miljøterapeutiske arbeidet. For å kunne regulere traumeutsatte barn og unge, må man som miljøpersonal på barnevernsinstitusjoner være bevisst på evne til egen selvregulering for å kunne samregulere. Dette handler om å ha egen affektregulering under kontroll i krevende og utfordrende situasjoner med ungdommene.

Slik pilarene i TBO blir beskrevet i litteraturen, må disse ligge til grunn for at en optimal samregulering kan skje. Prinsippene om grunnpilarene virker å bidra til å forebygge og håndtere utageringssituasjoner. Spesielt viktig blir den siste pilaren affektregulering, for at personalet skal evne å hjelpe ungdommen med samregulering. Gjennom å samregulere kan personalet hjelpe ungdommen inn igjen i sitt toleransevindu. Dette fordrer kunnskap om «den tredelte hjernen» som en arbeidsmodell for å forstå hvordan hjernen jobber og fungerer. I tilfeller hvor miljøpersonalet ikke har kjennskap til traumers direkte påvirkning på hjernen, kunnskap om toleransevinduet som forklaringsmodell og pilaren affektregulering, vil man ha begrenset kunnskap om hvordan ungdommen skal møtes i krevende og utfordrende situasjoner. På denne måten kan ungdommen i utageringssituasjoner få mistillit, da den ansatte ikke forstår at ungdommen føler frykt i situasjonen.

Litteraturen beskriver ikke hvordan man som profesjonsutøver skal holde seg innenfor sitt eget toleransevindu i utageringssituasjoner eller videre jobbe med dette, til tross for at man har kunnskap om at ungdommen er traumeutsatt og skal møtes slik TBO beskriver i sine prinsipper. Slik sett finnes det ikke gode nok argumenter for at TBO er tilstrekkelig for å håndtere utagerende atferd alene. Om miljøpersonalet ikke evner og å ha egen affektregulering under kontroll, er det sannsynlig at personalet automatisk går over til annen atferdsregulering, i situasjoner hvor det kan ende med utagering og

tvangsbruk. Som litteraturen beskriver er dette svært uheldig for traumeutsatte barn og unge.

TBO forstått som prinsipper, kunnskap om traumer og forklaringsmodeller fra hjerneforskning er ikke tilstrekkelig for å forebygge og håndtere utageringssituasjoner alene. Dette blir for begrenset og forståelsen for snever. I utageringssituasjoner hvor personalet ikke forstår betydningen av samregulering eller har egen affektregulering under kontroll, vil situasjonene kunne eskalere og personalet automatisk gå tilbake til vanlig atferdsregulering. Her må man i tilfelle inn å jobbe enda tydeligere med grunnpilarene trygghet, relasjon og affektregulering, om TBO som en tilnæringsmåte skal fungere for å håndtere utageringssituasjoner i en snever forstand. TBO i en videre forstand som innbefatter både personalets kunnskap og egen selvforståelse og selvregulering kan være tilstrekkelig for å forebygge og håndtere utageringssituasjoner. Noen av informantene beskriver gjennom praksisene deres, at de forstår TBO som både kunnskap om prinsipper, holdning og væremåte som kan hjelpe den traumeutsatte til å regulere følelser i en utageringssituasjon.

Veiledning i 1-3 år beskrives i litteraturen som nødvendig for å sikre at personalet skal kunne møte barn og unge med en traumebevisst tilnærming. Informantene opplevde ikke at jevnlig veiledning var satt i system på alle avdelinger og selve veiledningen varierte. Da utageringssituasjoner er krevende for personalet og fordrer kontroll på egen affektregulering, blir jevnlig veiledning vesentlig. Gjennom denne veiledningen kan personalet tilegne seg kunnskap om TBO og jobbe med egne holdninger og forståelse opp imot kunnskap om TBO, for å opprettholde et profesjonelt arbeid.

Det ble formidlet at personalet trengte mer kurs om TBO og ønsket å lære mer om temaet, da dette kunne medføre større kunnskap og forståelse for ungdommenes atferdsuttrykk. I følge informantene ville også større kunnskap føre til at utagerende atferd kunne bli noe lettere å håndtere. Ut ifra det informantene beskriver i praksis, kan kunnskap og teori om TBO bidra til å forebygge og håndtere utageringssituasjoner. Ingen av informantene nevnte at TBO var tilstrekkelig for å håndtere utageringssituasjoner, men forståelsen for hvorfor ungdommen agerer som de gjør i ulike situasjoner og forståelsen av samregulering, kunne styrkes gjennom mer kunnskap om TBO.

Konklusjon og kommentarer

Følgelig vil jeg konkludere med at bruken av TBO er noe begrenset, da det ikke er nok fokus på bruk av prinsippene i det daglige miljøterapeutiske arbeidet. Enkelte pilarer og prinsipper i TBO praktiseres, men det fremkommer at de viktigste prinsippene praktiseres i en begrenset grad. De faglærte informantene virket å ha mer kjennskap til TBO's prinsipper og begreper enn de ufaglærte. De faglærte var i tillegg mer nysgjerrige på hvordan traumeopplevelser påvirket ungdommen i hverdagen og hvordan man ved å tilrettelegge kunne få til et forandringsarbeid.

Hos de ufaglærte var det ikke like mye nysgjerrighet, men mer en aksept og forståelse for at ungdommen hadde vært utsatt for et traume. I sammenheng med at informantene ikke følte de hadde nok kunnskap om TBO og ønsket å lære mer om temaet, tenkte de også at større kunnskap kunne føre til mindre bruk av tvang. Det fremkommer av studien at prinsippene i TBO brukes ulikt av informantene og det blir derfor naturlig å rette blikket mot at anvendelsen ikke er en gjennomgående traumebevisst tilnærming.

Det som utgjør forskjellen mellom generell miljøterapi og TBO er affektregulering, som blir den aller viktigste pilaren i TBO. Forståelsen for affektregulering var noe begrenset blant informantene. Dette kan ha en sammenheng med at utageringssituasjoner ble sett på som noe av det mest krevende å jobbe med på institusjonen.

Alle informantene viste gjennom beskrivelser at de hadde gode ferdigheter og forståelse for å hjelpe barn og unge med å heles etter traumeerfaringer. De uttrykte at de ønsket å lære mer om temaet og savnet generelt mere fokus på dette i det daglige arbeidet samt jevnlig veiledning om temaet. Det kan derfor virke som om potensialet hos de ansatte ikke blir fullt utnyttet på institusjonen. Det er institusjonen ledelse som har ansvaret for å sikre at personalet har tilgang til og får kunnskap om aktuelle metoder for utføre tilstrekkelig god miljøterapi, i tillegg til å sikre nødvendig veiledning for å opprettholde et forsvarlig og profesjonelt arbeid i en barneverninstitusjon.

TBO forstått som prinsipper, kunnskap om traumer og forklaringsmodeller fra hjerneforskning er ikke tilstrekkelig for å forebygge og håndtere utageringssituasjoner alene. Dette blir for begrenset og forståelsen for snever. I en videre og utvidet forstand hvor TBO inkluderer profesjonsutøverens egen selvregulering, kan dette være

tilstrekkelig for å forebygge og håndtere utagerende atferd. Hos noen av informantene ble det beskrevet gjennom praksisene deres, at de forstår TBO som holdning og væremåte i tillegg til kunnskap, i en vid forstand. Hos andre informanter ble TBO praktisert i en snever forstand. Teori om TBO innbefatter ikke profesjonsutøverens egen affektregulering eller hvordan man som personal kan jobbe med dette for å beholde roen i krevende og utagerende situasjoner, noe som er nødvendig for å kunne jobbe etter de sentrale prinsippene i TBO. Dette er ikke ment som kritikk mot litteraturen, men mot at dette ikke er nok for å få til et endringsarbeid med traumeutsatte barn og unge gjennom traumebevisst miljøer.

Begrensninger og implikasjoner for videre forskning

Studien har flere begrensninger. Utvalget er lite og består av 50 % faglærte informanter med 3-årig høgskoleutdannelse eller mer, og 50% ufaglærte informanter med varierende erfaring, utdannelse og fartstid på institusjonen. Utvalget består av ansatte på en institusjon i en region, med de begrensninger det innebærer. Mitt utvalg i denne studien er i utgangspunktet ressurssterkt, men det kan godt tenkes at miljøpersonalet på andre avdelinger tilknyttet samme barneverninstitusjon har betydelig større kunnskap enn det som beskrives her. Studien bruker kun miljøpersonale som intervjupersoner. Studier hvor man også intervjuer barn og unge som er eller har vært plassert i institusjon, samt ledere for institusjonene, vil kunne gi rikere beskrivelser ved å belyse fenomenet ut fra flere perspektiver.

Det fremgår av studiens funn at kunnskapen om TBO til dette utvalget er noe mangelfull ut ifra det litteraturen beskriver om bruk av prinsipper for å kunne jobbe med en traumebevisst tilnærming til barn og unges livsproblemer. Om dette skyldes individuelle forhold i mitt utvalg eller har sammenheng med avdelingsvise eller regionale forskjeller vil kreve mer inngående studier. Det kan i tillegg være andre faktorer som rekrutteringsmessige forhold, type utdannelse, lengde og hyppighet i arbeidslivet på som spiller inn i forhold til mitt utvalg.

Hvilken plattform institusjonen har på den opplæringen som gis i tillegg til forskjeller mellom private barnevernsinstitusjoner vil kreve mer inngående studier. Økt kunnskap

om forskjeller mellom bruk av TBO på private og statlige barneverninstitusjoner kan være relevant med tanke på forskjellige krav til deltagelse i kompetansehevingsprogrammet som er utarbeidet av RVTS og Bufdir. En studie som tar utgangspunkt i disse forskjellene mellom anvendelsen av TBO, og som muliggjør sammenligning på tvers av ulike barneverninstitusjoner, både private og statlige, vil kunne gi økt innsikt i denne problemstillingen. Longitudinelle studier vil også være viktige for å kunne si noe om hvordan manglende kunnskap og anvendelse av disse prinsippene påvirker traumeutsatte barn og unges endringsarbeid for emosjonell og kognitiv utvikling.

Kompetansehevingsprogrammet «Handlekraft», skal sikre et større fokus på traumer og sensitiv omsorg. Dette er et krav for ansatte på statlige barnevernsinstitusjoner, men det samme kravet til deltagelse stilles ikke overfor de private aktørene. Som kjent benytter Bufetat seg av de private aktørene for å kunne sikre nok institusjonsplasser. Basert på at dette kravet om deltagelse ikke stilles på lik linje for alle som skal jobbe med traumeutsatte barn og unge, er det rimelig å anta at det finnes vesentlige forskjeller på utøvelsen og anvendelsen av prinsipper i TBO mellom de statlige og de private barnevernsinstitusjonene.

Mitt utvalg kan tilegne seg informasjon gjennom litteratur og gode artikler om TBO for å forstå de fleste prinsippene, men det beskrives dessverre lite hvordan man kan forstå den visualiserte betydningen og omdanne disse prinsippene til praksis. Det er derfor ikke utenkelig at den praktiske oversettelsen kan oppleves som vanskelig for de ansatte. Samtidig er det ikke gitt at disse begrepene og prinsippene er omdannet til et språk som både de faglærte og ufaglærte forstår eller har kunnskap om, da dette er begreper som har sitt utspring fra medisin, psykologi og nevrobiologi. TBO som en tilnæringsmåte forklarer heller ikke hvordan man som profesjonsutøver skal holde seg innenfor sitt eget toleransevindu i utageringssituasjoner eller videre jobbe med dette, når man selv blir trigget eller aktivert, til tross for at man kan ha kunnskap om at ungdommen er traumeutsatt.

Det er bekymringsverdig at et utvalg av åtte informanter på en privat barnevernsinstitusjon selv ikke føler de har tilstrekkelig kunnskap om TBO eller forstår nødvendigheten av kompetanse og fagutdanning for å gi traumeutsatte barn og unge tilstrekkelig omsorg. Økt kunnskap om hvordan traumer påvirker barnet og den unges

utvikling er høyst nødvendig, da forskning viser at 76% av plasserte barn og unge på barneverninstitusjoner har psykiske vansker og har opplevd store belastninger over flere år og dermed har et omfattende hjelpebehov.

Min oppgave har bidratt til å belyse hvordan faglærte og ufaglærte anvender TBO i en privat barnevernsinstitusjon. Studiens funn tilsier at forståelsen av prinsippene, den praktiske betydningen og anvendelsen av disse prinsippene i det miljøterapeutiske arbeidet var noe begrenset, og at TBO som metode i en snever forstand ikke er nok for at personal kan møte krevende og utfordrende atferd hos traumeutsatte barn og unge i utageringssituasjoner.

Hva gjelder tiltak er det ikke studiens opprinnelige hensikt å gi konkrete vurderinger og anbefalinger. På et generelt grunnlag kan det likevel sies at ut fra den begrensede kunnskapen og anvendelsen av prinsippene i TBO, vil krav om deltagelse i kompetansehevingsprogrammet for private barnevernsinstitusjoner være nyttig for miljøpersonale som står i krevende situasjoner og samtidig sikre en god behandling for de traumeutsatte barn og unge. Med bakgrunn i studiens funn, vil eksempelvis tiltak rettet mot å sikre at miljøpersonalet får grundigere opplæring, har nok kunnskap og jevnlig veiledning om TBO samt fokus på større bruk av dette i det daglige miljøterapeutiske arbeidet være hensiktsmessig. Videre kan tiltak om krav til større faglært prosent på institusjoner kunne ha vesentlig effekt.

I forhold til forskning som viser til redusert bruk av makt og tvang ved anvendelse av en traumebevisst tilnærming i det miljøterapeutiske arbeidet, kan det være nyttig å få mer kunnskap om institusjonens plattform for den opplæringen som gis, for å forske mere på bruk av TBO i barneverninstitusjoner. Da vi vet nok til å kunne hevde at regulerende voksne er selve fundamentet i hjelpen til traumeutsatte barn og unge, er det følgelig behov for ytterligere studier av hvordan miljøpersonale kan evne å være en god regulator for barn og unge med traumer. Det å stå i slike prosesser bør muligens utvikles som en spisskompetanse i aktuelle utdanninger for barnevernsansatte.

Arbeidet med traumeutsatte barn og unge forutsetter et reflektert forhold til eget toleransevindu, forståelse av hva man opplever som truende og blir dysregulert av. I dette perspektivet blir både kompetanse og ferdigheter knyttet til bestemte tiltak eller terapeutiske metoder viktig. I tillegg må det være en kompetanse i systemet som gir

støtte til miljøpersonalet, da de aller færreste over en lengre periode uten støtte rundt seg, klarer å forholde seg til barn og unge med store reguleringsvansker på en hensiktsmessig måte.

Dette er krevende og svært utfordrende for en profesjonsutøver, da det ofte tar lang tid før man ser resultater. Uten støtte rundt seg kan man som personal lett miste motet, og ut fra vår instinktive tendens til å speile atferd vi møter, kan det med ende å gi aggresjonsbaserte responser på den uhensiktsmessige og aggressive atferden (Anglin 2002).

Litteratur

Aadland, E. (2004). *Og eg ser på deg: vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. 2.utgave, 3.opplag 2007. Oslo: Universitetsforlaget.

Aasen, H.S. (2000). *Pasientens rett til selvbestemmelse ved medisinsk behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.

Andreassen, T., Forslund, M., Stende, M., Hiim, G., Sil-jan, L., Smith, R., Natrud, A. (2010). Kvalitet i barneverninstitusjoner. Rapport fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets arbeidsgruppe.

Anglin, J. P. (2002). *Pain, normality, and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth*. New York: Hayworth Press

Askeland, G, A. og Molven O. (2010). *Dokument i klientarbeid*. Oslo: Gyldendal akademiske.

Aune, K. (2007). *Helsefremmende og forebyggede arbeid. I:P. Gjertsen (red.)*. *Forebyggende barnevern*. Bergen: Fagbokforlaget.

Bath, H. (2008). The Three pillars of trauma informed care. Reclaiming children and youth. Fall 2008, Vol. 17 Issue 3, p17

Bath, H. (2015). The Three Pillars of Trauma Wise Care: Healing in the Other 23 Hours Volume 23 (4), s.5-11.

Bunkholdt, V. & Larsen, E. (1995). *Metodisk barnevernsarbeid*. Oslo: Aschehoug.

Bunkholdt, V. og Sandbæk, M. (2008). *Praktisk barnevernarbeid*. Oslo: Gyldendal akademiske.

- Christoffersen, L., Tufte, P-A. og Johannessen, A. (2016). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. Oslo: Abstrakt forlag.
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer*. Fagbokforlaget, Bergen.
- Falck, S. (2006). *Mellom straff og behandling. Tvangsplassering av ungdom med alvorlige atferdsvansker*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Fahlberg, V. (1991). *A child's journey through placement*. Indianapolis: Perspectives Press.
- Gjestad, R. (2005). *Komplekse traumer, komplekse reaksjoner: Kartlegging og behandling. Complex trauma, complex reactions: Assessment and Treatment. Psychotherapy: Theory and research, practice, training. 2004, vol 41. 4. 412*
- Grønvold, E. og Storø, J. (2010). *Miljøarbeid i barnevernet: systematikk og refleksjon*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Gunnar, M. og Quevedo, K. (2007). *The Neurobiology of Stress and Development*. Institute of Child Development, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota.
- Halvorsen, T. (2015). *Miljøarbeid i institusjoner for utsatte unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hart S. (2011). *Den følsomme hjernen: hjernens utvikling gjennom tilknytning og samhørighetsbånd*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Hart, S., & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon : tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

- Holme, I.M. og Solvang, B.K. (1996). *Metodevalg og metodebruk*. Aurskog: Tano Aschehoug,
- Hummelvoll, J. K. (2010). Praksisnær forskningsetikk. I: Hummelvoll, J. K., Andvig, E. og Lyberg (red.). *Etiske utfordringer i praksisnær forskning*. Oslo: Gyldendals Akademisk.
- Høstmælingen, N., Sandberg, K., & Kjørholt, E. S. (2008). *Barnekonvensjonen: barns rettigheter i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jacobsen, D.I. (2013). *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jensen, T. K., Holt, T., Ormhaug, S. M., Egeland, K., Granly, L., Hoaas, L. C. et al. (2013). *A Randomized Effectiveness Study Comparing Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy With Therapy as Usual for Youth*. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-14.
- Jensen (2009): *Brukermedvirkning i sosialtjenesten, en studie av sosialarbeidernes perspektiv*. Doktoravhandling. NTNU.
- Jørgensen, T, W. og Steinkopf, H. (2013). *Traumebevisst omsorg, teori og praksis*. *Fosterhjemskontakt*, 1, 10-17.
- Karlsson, B. (1997). Miljøterapi. Begrep og innhold. En kritisk drøftelse. I A. J. W. Andersen (red.), *Uten fasit. Perspektiver på miljøterapi*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Kayed, Nanna Sønnichsen; Jozefiak, Thomas; Rimehaug, Tormod; Tjelflaat, Torill; Brubakk, Ann-Mari; Wichstrøm, Lars. (2015). *Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*. 2015.

- Killen, K. (2004). *Sveket – omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Kjønstad, A. og Syse, A. (2008). *Velferdsrett I. Grunnleggende rettigheter, rettsikkerhet og tvang*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvaran, I. og Holm J. (2012). *Barnevernsfaglig miljøterapi*. Oslo: Cappelen Damm.
- Kvale, S. (2001.) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Kvale, S. og S. Brinkmann (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. (2.utgave). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2008). *Oppvekst. Om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Larsen, E. (2004). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Larsen, E. (2015). 2.utgave. *Miljøterapi med barn og unge – Organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Levin, I. (2001). *Diskurser i og om sosialt arbeid. I fra mottaker til aktør, red. Mona Sandbæk*. Gyldendal, Oslo.
- Lindboe, K. (2012). *Barnevernrett*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lillevik, O.G og Øien, L. (2013). Praksistilnærming i forebygging av vold. I K. Johnsen og H.O Engvolf (red.), *Klinisk kommunikasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lillejord, S. og Søreide, G.E. (2003). «*Tell me your story*». *Using narratives to understand Indigenous knowledge*. I Indilinga. African Journal of Indigenous Knowledge Systems Vol. 2/2003.

Lurie, J. M; Kvaran, I; Tjelflaat, T; Sørli, H.E. (2015). Barneverntjenestens arbeid med barnevernundersøkelser i Midt-Norge. Rapport 4/2015 i skriftserien til Regionalt kunnskapssenter for Barne og unge Psykisk helse og barnevern. 2015. ISBN 978-82-93343-06-6.

Malterud, K. (1996). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Aurskog: Tano Aschehoug.

Matre, P.J., Jensen, R. (2012). *Kognitiv miljøterapi*. I Martisen, K og Hagen, R. (red) Håndbok i kognitiv atferdsterapi i behandling av barn og unge. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Nordanger, D. og Braarud, (2014). *Regulering som nøkkelpbegrep og toleransevinduet som modell i ny traumepsykologi*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 51, nummer 7, 2014, side 530-536.

Olofsson, B. (1993): *Lek for livet. Observasjoner og forskning om barns lek*. Oslo: Forsythia forlag,

Raundalen M. og Schultz J-H. (2006). *Krisepedagogikk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ringdal, K. (2001). *Enhet og mangfold – Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget,

Røkenes, O.H. og Hanssen, P.H. (2002): *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.

Rønning, R. (2001). *Vårt politiske Norge – en innføring i stas- og kommunalkunnskap*. Bergen: Fagbokforlaget.

Schibbye, A-L,L. (2003). *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Siegel, D. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain Interact to shape who we are*. New York: The Guilford Press.

Skau, G.M. (2003). *Mellom makt og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget.

Skårderud, F. og Sommerfeldt, B. (2013). *Miljøterapi*boken. *Mentalisering som holdning og handling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skårderud, F. (2007): *Den reflekterende kroppen – metalisering og spiseforstyrrelser*. Mellanrommet 2012

Skårderud, F. og Sommerfeldt, B. (2008): *Mentalisering – et nytt teoretisk og terapeutisk begrep*. *Tidskrift den norske Legeforening* Nr. 9, 1. mai 2008 128:1066-9

Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Solheim L.J. og Øvrelid B. (2001): *Samhandling i velferdsyrke*. Bergen: Fagbokforlaget.

Sundin, B. (1972). *Individ institusjon ideologi: anstaltens sosialpsykologi*. Oslo: Gyldendal

Stern, D.N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Spurkeland, J. (2011). *Relasjonspedagogikk*. Bergen: Fagbokforlaget.

Stefansen, K. og Mossige, S. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge*. NOVA-rapport.

Terr, L.C. (1991): Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20

Thagaard, T. (2013). *En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Van der Kolk, B. (2005). *Developmental trauma disorder: Towards a rational diagnosis for children with complex trauma histories*. *Psychiatric Annuals*, 33(5), 401- 408.

Vatne, S. (2006). *Korrigere og anerkjenne. Relasjonens betydning i miljøterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Wormnes, B. (2013). *Behandling som virker. Relasjonens, alliansens og kontekstens betydning*. Oslo: Cappelen Damm.

INTERVJUGUIDE

Kat 1 Miljøarbeideren/miljøterapeutens kunnskap

1. Hvilken utdanning har du?
2. Hvor lenge har du jobbet ved institusjonen?
3. Har du lært noe om traumer i din grunnutdanning?
4. Har du lært noe om traumer i videreutdanning? Kurs?
5. Får du veiledning om traumer på arbeidsplassen? F.eks kurs eller fast ekstern veiledning?
6. Syns du selv at du har tilstrekkelig kompetanse rundt traumer hos barn og unge?
Er dette noe du skulle ønske du hadde mer kompetanse på?
7. Hvor ofte får dere undervisning eller oppfriskning i lovverket (f.eks rettighetsforskriften)?

Kat 2 Miljøarbeideren/miljøterapeutens kunnskap om TBO

1. Hva legger du i begrepet traumebevisst omsorg?
2. Trygghet, relasjon og affektregulering står sentralt i traumebevisst omsorg.
Hvordan jobber personalet med dette på institusjonen?
3. Har du hatt ungdommer på din avdeling som har opplevd traumer? Hvilken problematikk er det snakk om?
4. Hva kjennetegnet ungdommen som hadde opplevd traumer? Var det noen av de følgende reaksjonene: gjenopplevelser av traumet, konsentrasjonsproblemer, unngåelsesatferd, aggressivitet, søvnproblemer, repetisjonslek, mareritt, forskjellige psykosomatiske plager?
5. Hvilken kunnskap trenger personalet for å kunne møte disse ungdommene på en god måte?

Kat 3 Perspektiver på miljøterapi

1. Hvordan tenker du det er viktig å møte sårbare og risikoutsatte ungdommer?
2. Hva tenker du om bygging av relasjoner i hverdagen? Følte du deg avvist under bygging av relasjoner med disse ungdommene?
3. Hva syns du er mest utfordrende med ungdommene? Hvordan arbeidet dere med disse utfordringene på institusjonen? Førte dette til noe forandring?
4. Hvorfor tenker du at enkelte ungdommer reagerer med en adferd som er utfordrende og provoserende, eller i andre sammenhenger isolerer seg?
5. Trenger disse ungdommene en spesiell type tilrettelegging i hverdagen? Burde ungdommene eventuelt få et annet opplegg?
6. Hvordan jobber dere med atferds uttrykk som avvising og utagering for å skape endring og utvikling?

Kat 4 Miljøarbeideren/miljøterapeutens kunnskap om bruk av tvang

1. Er det sammenheng mellom tvang og omsorg på den måten at tvangsbruk kan være et uttrykk for omsorgsutøvelse?
2. Hvordan kan bruk av tvang påvirke forholdet mellom de voksne ansatte og ungdommer som bor i institusjonen?
3. Er det nødvendig at barnevernsansatte har retningslinjer som åpner opp for å kunne bruke mindre inngripende eller begrenset tvang og makt?
4. Er tvang en effektiv måte å redusere negativ atferd? Evt. Hvilke andre metoder kan benyttes?
5. Er det ulike oppfatninger av hvordan en bør gå fram og håndtere en konfliktsituasjon i tvangssituasjoner og situasjoner som kan lede til tvang?
6. Hvilke årsaker/situasjoner kan utløse tvangsbruk? Hvilke tvangsmidler/tvangstiltak brukes?
7. Kan mer kunnskap om TBO føre til mindre tvang?

