

Forord

I 2015 opplevde vi den største flyktninger krisen i moderne tid. Temaet traumebevisst omsorg kommer som et resultat av min interesse for temaet, kombinert med økt mediedekning på enslige mindreårige asylsøkeres levekår. Med en traumebevisst tilnærming kan man møte de utfordringene disse barna møter med bakgrunn i sine traumeerfaringer.

Jeg vil rette en stor takk til intervjupersonene som brukte av sin tid og delte sin livsverden med meg. Jeg håper jeg har fremstilt deres stemme på en måte dere kan identifisere dere med. Tusen takk, uten deres bidrag hadde jeg ikke kunne undersøke dette interessante og nødvendige temaet.

Jeg vil takke min fantastiske mann som alltid stiller opp og motiverer meg til utvikling. Uten din støtte, og forståelse hadde denne oppgaven vært umulig. Takk for at du har akseptert et spisebord fullt av papirer, bøker og skrivesaker. Takk for at du har hatt forståelse for at jeg har vært sliten. Takk for at du har tatt deg av hus og barn slik at jeg har fått tid og ro til fullføring av oppgaven. Takk for at du er min.

Kjære Gabriel, takk for at du er den du er.

Takk til korrekturlesere

Takk for alle innspill og bidrag i prosessen til min medstudent, Mette Loe. Det har vært en berikelse å ha deg som samtalepartner og støtte i denne prosessen.

Sist men ikke minst vil jeg takke min veileder, Monica Bjerklund, førstelektor i sosialpedagogikk/pedagogikk, DMMH. Takk for all din tid og ressurser! Du er sterk faglig og deler din kunnskap med meg. Du gir meg akkurat nok informasjon til å vekke nysgjerrigheten min, men lite nok til at jeg klarer å gjøre kunnskapen til min egen. Takk for all støtte og bidrag gjennom hele prosessen, og ikke minst takk for at du har troen på meg, når jeg selv begynner å vakle.

Line Alstad

Trondheim, Juni 2017

Sammendrag

Traumebevisst omsorg er en forståelsesramme som innebærer en økt forståelse for at traumeutsatte barn og unge i stor grad kan lide av utviklingstraumer, der uønsket og uhensiktsmessig adferd oftest er å anse som et smerteuttrykk. Gjennom fokus på relasjonsbygging, tilknytning og en opplevelse av trygghet er målet er at omsorgspersoner skal være behjelpelig med å utvikle barnas evner til å håndtere tidligere opplevelser og følelser, virkemidlene er blant annet gjennom affektregulering og samregulering. Traumebevisst omsorg er ikke et verktøy for traumebehandling, men den tar sikte på å øke fagpersoner og omsorgsgiveres evne til selvrefleksjon, evne til relasjonsbygging og evne til å forstå smerteuttrykk med bakgrunn i teori om hjernens fungering, utviklingspsykologi og traumeforskning.

Ett barn uten tilstrekkelig omsorg er ett barn for mye. Gjennom tidligere forskning på enslige mindreåriges levekår, forskning på konsekvenser av traumeerfaringer og samtaler med enslige mindreårige, kan vi konkludere med at dette er en stor og utsatt gruppe barn som trenger omsorg og reguleringsstøtte. Denne oppgaven kommer som et resultat av min søken etter å finne ut hvilket tilbud noen av disse barna mottar, og hvilke krav, muligheter og utfordringer traumebevisst omsorg gir for omsorgsgivere i en barnevernsbolig hvor det bor enslige mindreårige. Svarene jeg fant er kun gjeldene for den boligen undersøkelsen fant sted i, men de sammenfatter med undersøkelser gjort av blant annet Skårdalsmo og Harnischfeger (2017) gjennom rapporten «Vær Snill. Råd fra enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger til voksne». Både min rapport og deres påpeker at trygghet, relasjon og regulering av følelser er det viktigste vi kan gjøre for disse barna, i tillegg til å tenke individuell tilpasning til hvert enkelt barns behov. Mine funn konkluderer med at Traumebevisst omsorg stiller krav til en viss dybde i opplæringspakken, og at begreper og metoder må inkluderes i institusjonens hverdag. Hvis man utelukkende skal tenke traumebevisst i arbeid med enslige mindreårige krever det også en bevissthet rundt organisering av vakter på institusjonen. Traumebevisst omsorg handler i liten grad om metodiske valg, men om de ansattes evne til selvrefleksjon og til å tilegne seg forståelse for de komplekse sammenhengene som oppstår inni traumeutsatte barn og som kommer til uttrykk som smerte.

Innhold

Forord	i
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Forskningsfeltet	2
1.2 Mål og problemstilling	4
1.4 Oppbygging av oppgaven	5
2. TEORI	7
2.1 Enslige mindreårige asylsøkere	7
2.2 Miljøterapi og bolig for enslige mindreårige	8
2.3 Traumer	9
2.3.1 Konsekvenser av traumatiske erfaringer	11
2.4 Traumebevisst Omsorg	11
2.4.1 Trygghet	12
2.4.2. Relasjon	13
2.4.3. Følelsesregulering /affektregulering	13
2.5 Den tredelte hjernene	14
2.6 Toleransevinduet	15
2.7 Kompetanse	18
3. Metode	21
3.1 Fenomenologi og Hermeneutikk	22
3.2 Forforståelse	23
3.3 Kvalitativt intervju som forskningsmetode	23
3.3.1 Problemstilling	25
3.3.2 Utvalg og kontakt med intervjupersoner	26
3.3.3 Intervjuguide	27
3.3.4 Datainnsamling	29
3.3.5 Transkripsjon av intervjuer	29
3.3.6 Analyse	30
3.4 Etikk	32
3.5 Kvalitet i forskningen	33
3.5.1 Pålitelighet	34
3.5.2 Troverdighet	34
3.5.3 Overførbarhet	34

4. Presentasjon av funn og drøfting.....	35
4.1 Opplæring og organisering som støtter bruk av traumebevisst omsorg	35
4.2 Kompetanse	39
4.3 Individuell tilpasning	42
4.3.1 Individuell tilpasning knyttet til søylene i TBO.....	42
4.3.2 Kjønnsperspektivet	45
4.3.3 Konsekvenser i møte med ungdommenes smerteutrykk.....	46
4.3.4 Utviklingstraumer betydning for diagnoser	48
4.3.5 Langtidsperspektivet	49
4.4 Avslutning	51
5. Litteratur.....	1
Vedlegg I.....	4
Vedlegg II.....	7
Vedlegg III	8

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Denne undersøkelsens tema handler om hvordan traumebevisst omsorg (heretter også benevnt som TBO) kan benyttes i arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere (heretter også benevnt som enslige mindreårige eller EM). Undersøkelsen er basert på kvalitative forskningsintervjuer med to intervjudeltakere, som på ulik måte har kompetanse innen traumebevisst omsorg og arbeider med dette rettet mot mindreårige flyktninger i samme storkommune. Traumebevisst omsorg er nært knyttet til begrepet utviklingstraumer. Utviklingstraumer kalles også komplekse traumer og er en belastningssituasjon der kronisk traumatisk stress opptrer i kombinasjon med sviktende reguleringsstøtte (Nordanger & Braarud, 2017).

Bakgrunnen for valg av tema til denne undersøkelsen er flerdelt. I følge Redd Barna har alle barn rett til omsorg og beskyttelse, noe som også er forankret i menneskerettighetene (FN, 2017). Selv om et barn betegnes som ungdom når det er 17 år og snart voksen, så er de fremdeles per definisjon ett barn. Ett barn som lever under utilstrekkelige oppvekstforhold er ett barn for mye. Etter norsk lov ligger ansvaret for enslige mindreårige under Barne-, ungdoms- og familieetaten (heretter Bufetat) et forvaltningsorgan under Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (Regjeringen, 2017).

I 2015 opplevde vi den største flyktningstrømmen til Norge noensinne. Mange av de som søkte asyl var under 18 år og kom hit uten nære omsorgspersoner. Tall fra Utlendingsdirektoratet (heretter benytter jeg forkortelsen UDI) viser at 5300 enslige mindreårige søkte asyl i Norge i 2015, blant dem var det 91 % gutter, 2/3 kommer fra Afghanistan (UDI, 2017). De resterende kom i all hovedsak fra Eritrea og Syria. Tallene for 2016 var 316 søknader og i første kvartal var tallet 69. Antall søknader er synkende, men mange av de barna som har kommet fra 2015 er fortsatt mindreårige og under offentlig omsorg. Jeg ble derfor interessert i å vite mer om hva vi gjør for denne gruppen barn, og hvilke hjelpemidler vi har i møte med deres eventuelle traumeerfaringer. I kunnskapsgjennomgangen i den innledende fasen av arbeidet med masteroppgaven, fattet jeg særlig interesse for rammeverket traumebevisst omsorg, og ønsket å utforske hvordan dette ble benyttet ovenfor enslige mindreårige flyktninger.

«Spesialpedagogikkens overordnede mål er å fremme gode lærings-, utviklings- og livsvilkår for barn, unge og voksne som av ulike grunner møter- eller er i betydelig risiko for å møte- funksjonshemmede vansker og barrierer i sin utvikling, læring og livsutfoldelse» Reidun Tangen (2008, s.17).

I tillegg til å ha en samfunnsmessig relevans knyttet opp mot tidligere forskning om temaet enslige mindreårige og behov for traumebevisst tilnærming, så har undersøkelsens tema spesialpedagogiske relevans, og jeg vil kort forklare hvorfor: Tangen (2008) påpeker at spesialpedagogen har to sentrale oppgaver. For det første forebygge at vansker og barrierer oppstår eller får utvikle seg, for det andre å avhjelpe og redusere vansker og barrierer som finnes. Begrepet funksjonshemming kan selvfølgelig diskuteres, men i denne oppgaven knytter jeg begrepet sammen med funksjonshemmede forhold. Jeg har først og fremst en relasjonell forståelse, knyttet til en samfunnsmessig og kulturell forståelse av funksjonshemming (Befring & Tangen, 2008). Fokus på traumebevisst tilnærming gir en referanseramme som øker forståelsen for at ungdommene kan være påført traumer og erfaringer som påvirker funksjonsnivået deres på ulike områder. De er i tillegg plassert på institusjoner med ukjente unge og ansatte og skal lære seg å leve i et samfunn som for mange er ulikt deres bakgrunns erfaringer og fødeland. Derfor er både en relasjonell, samfunnsmessig og kulturell forståelse nødvendig, og det spesialpedagogiske perspektiv gjeldende.

1.2 Forskningsfeltet

Ordet traume har lang historie tilbake i psykologien, men ble først en egen fagdisiplin-traumepsykologi- etter at Posttraumatisk stresslidelse (heretter PTSD) ble inkludert i den tredje utgaven av den amerikanske psykiatriforeningens diagnosemanual for mentale lidelser, Diagnostic statistical manual of mental disorders (DSM-III). Traumeforskning, teori bygging, utvikling av kartleggingsverktøy og behandlingstilnærminger har i mange år omhandlet voksne krigsveteraner traumeerfaringer og symptomer knyttet til PTSD- diagnosen (Nordanger & Braarud, 2017). I tillegg til å være knyttet til diagnoser er (Van der Kolk, Weisaeth og Van der Hart slik gjengitt i Nordanger & Braarud, 2017) fokuset i traumefeltet rettet mot tydelige og identifiserbare hendelser voksne har vært utsatt for, der tanken er at barn ut ifra sin manglende kognitive kapasitet og forståelse av sammenheng, mindre sårbare for belastninger. En annen grunn til manglende forskning på barn innenfor traumefeltet er at opplevelser som barn ble utsatt for bak lukkede dører, tilhørte «omsorgssviktsfeltet» og var barnevernets oppgave, ikke krisepsykologer og spesialister med særkompetanse på temaet (Nordanger & Braarud, 2017).

Knytter jeg derimot traumbegrepet opp mot enslige mindreårige og ser på de erfaringer og opplevelser EM har som kan forklares i potensielt skadelige traumeerfaringer eller traumatisk stresserfaringer og ser bort fra diagnosene, finnes det mange undersøkelser og

rapporter i nyere tid, også fra Norge. I denne undersøkelsen har jeg valgt ikke å fokusere på diagnoser, fordi diagnose ikke er avgjørende for å benytte traumebevisst omsorg i møte med disse barna. Samtidig er en forståelse av hva potensielt skadelige traumeerfaringer kan gjøre viktig. Det er også viktig å huske at alle tiltak spesialpedagoger og andre velferdsarbeidere iverksetter ovenfor barn og unge skal følge prinsippet om barnets beste, og handler om hva vi kan tilby på de arenaene vi møter dem. Vi må alltid vurdere hva det enkelte barn har behov for, og barnet skal også gis mulighet til å medvirke jamfør Barnelovens bestemmelser (Barneloven, 2017, §31)

Traumebevisst omsorg har et fenomenologisk perspektiv der blant annet atferdsvansker og somatiske plager slik som for eksempel depresjoner og angst blir sett på som symptom på en større problem knyttet til den livssituasjonen barnet har hatt eller befinner seg i. Denne forståelsesrammen kom blant annet i etterkant av ACE- studien, en longitudinell studie fra USA, som demonstrerte hvordan negative barndomserfaringer påvirker senere fysisk og psykisk helse, samt sosial fungering (Felitti et al., 1998). Felitti og kollegaer (1998) forsket i første omgang med sikte på å kartlegge risikoer i forhold til overvekt. Det de derimot fant i studien var funn knyttet til populasjonsstudien som bekreftet at traumeerfaringer eller krenkende erfaringer er med på å påvirke antall helseplager i voksenverden. Disse funnene kombinert med blant annet nevrobiologisk forskning av Ford og Courtois her gjengitt i Nordanger og Braarud (2014) viser hvordan omsorgserfaringer påvirker hjernens evne til å håndtere trusler og stressbelastninger som senere i livet er med på å endre traumefeltet. Nordanger og Braarud (2017) påpeker at man med bakgrunn i dette «har forskningsmessig belegg for å hevde at kroniske traumatiserende belastninger tidlig i livet er en betydelig trussel mot den generelle folkehelsen, og en større trussel enn traumatiske enkelthendelser som skjer senere i livet» (Nordanger & Braarud, 2017, s. 23).

I Norge er det gjort flere studier og utgitt flere rapporter om barns oppvekstvilkår og flyktningbarn generelt. Nå helt nylig kom studien Vær snill! - Råd fra enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger til voksne omsorgsgivere der rådene i hovedsak kan oppsummeres som «Vær snill»; «prøv og ta mitt perspektiv»; «Hjelp meg» og «gi reglene mening» (Skårdsalmo & Harnischfeger, 2017). Redd Barna gav på samme tiden ut rapporten «Out of Sight. Exploited and alone» som et samarbeidsprosjekt mellom Redd Barna og 11 andre organisasjoner, der flyktningbarns tid på flukt beskrives som usikker, uten nære omsorgspersoner og som en tid hvor flere av disse barna utsettes for misbruk og trafficking. Rapporten inneholder beskrivelser av at barna og ungdommene blir utnyttet av smuglerne og at deres oppgaver innebærer å være tolker og å drive rekruttering av flere til å betale smuglerne for å tas med deler av reisen (Redd Barna, 2017).

Disse rapportene kommer i kjølevannet av den store mengden barn og voksne som har vært på flukt de seneste årene, men allerede i 2010 ga Folkehelseinstituttets ut en rapport om «enslige mindreårige flyktninger» der det tydeliggjøres et behov for en helhetlig oppfølging av EM. Rapporten viser til en tosidighet med fortrolige voksenrelasjoner og sosialt fellesskap på den ene siden, samt forebygging og behandling av psykiske plager på den andre og at en kombinasjon av disse er best (Eide& Broch, 2010). I 2011-2012 ble det utarbeidet en Stortingsmelding nr 27 om Barn på flukt (Justis- og beredskapsdepartementet, 2012). Også i tiden frem til de nyeste rapportene fra 2017 er det kommet flere forskningsrapporter, blant annet ”Levekår på mottak for enslige mindreårige asylsøkere”. Rapporten tok for seg undersøkelsesområdene boforhold, omsorg, helse, kosthold, tilgang på sosialt nettverk og aktiviseringstilbud. som konkluderte med at enslige mindreårige i større grad enn de gruppene de kan sammenligne seg med har større grad av psykiske utfordringer og utfordringer knyttet til relasjoner og løsrivning (Lidén, 2013).

1.2 Mål og problemstilling

Hvilke krav, utfordringer og muligheter er knyttet til bruk av traumebevisst omsorg i en bolig for enslige mindreårige.

I denne oppgaven kommer jeg til å beskrive de krav som stilles for å utøve traumebevisst omsorg i en bolig drevet under Bufetat sine rammer for enslige mindreårige som har fått opphold i Norge. Kravene omhandler de ansattes mulighet til opplæring i TBO, hvilke krav det stilles for å kunne integrere rammeverket i organiseringen av boligen og hva bruk av rammeverket krever av yrkeskompetanse hos den enkelte ansatte. Når det gjelder utfordringer er disse i stor grad knyttet til hver enkelt ansattes kompetanse og evne til å tenke individuell tilpasning i alle møter med beboeren. Utfordringene er også knyttet opp mot ressurspørsmål når det gjelder valg av botiltak til ungdommene, og organiseringsmuligheter med tanke på hvilke turnuser institusjonen kan velge. Mulighetene knyttet til traumebevisst omsorg som rammeverk handler om at fagpersoner som jobber med traumeutsatte barn får en felles referanseramme for hvordan de kan møte barnas smerteutrykk, hvordan man systematisk kan jobbe med trygghet, relasjoner og affektregulering, og på hvilken måte den gir dem et felles fagspråk og faglig forankring.

1.4 Oppbygging av oppgaven

Alle mindreårige som kommer til Norge uten nære omsorgspersoner er under Barnevernet eller Utlendingsdirektoratets omsorg og ansvarsområde (UDI, 2017). Denne oppgaven innebærer barn som bor på barnevernsinstitusjon, og jeg kommer derfor ikke til å berøre alle ulike bo- og omsorgstilbud for denne mangfoldige gruppen barn. Jeg kommer til å presentere traumeteori og slik rammeverket traumebevisst omsorg med sine tre grunnpilarer er skissert av Bath (2015). Da rammeverket i stor grad er avhengig av den ansattes kompetanse, kommer også teori om ulike former for kompetanse til å bli presentert. Avslutningsvis kommer jeg til å drøfte intervjupersonenes svar på mine spørsmål knyttet til gjeldende og tidligere presentert teori. Undersøkelsen bygger på to semi-strukturerte intervjuene jeg gjennomførte med to intervjupersoner, som på ulikt vis jobber med rammeverket TBO, med problemstillingen:

Hvilke krav, utfordringer og muligheter er knyttet til bruk av traumebevisst omsorg i bolig for enslige mindreårige

2. TEORI

2.1 Enslige mindreårige asylsøkere

«Du er en enslig mindreårig asylsøker hvis du er under 18 år, kommer til Norge uten foreldre eller andre med foreldreansvar og søker beskyttelse (asyl) i Norge» (UDI, 2017).

Stang (2010) skriver at dersom et barn blir anerkjent som flyktning, har han eller hun rett til asyl. Dette innebærer ikke rett til varig opphold, men rett til beskyttelse i form av formell oppholdstillatelse. Denne tillatelsen kan gis for inntil tre år av gangen og minimum ett år (Eide, 2012). I denne oppgaven ser jeg ikke behovet for å gå inn å skille mellom hvilket oppholdsgrunnlag og varighet oppholdet til ungdommene har, selv om lengden på oppholdet likevel kan påvirke barn og unges traumeopplevelser. Det jeg støtter meg til er UDI definisjon på en enslig mindreårig asylsøker og at de som omtales i denne oppgaven bor i en bolig med ansatte (miljøarbeidere eller miljøterapeuter) som har opplæring og erfaringer med traumebevisst omsorg som rammeverk. Jeg kommer videre i denne oppgaven til å bruke betegnelsen Enslige Mindreårige (EM), og i noen tilfeller også bare betegnelsen barna/ungdommene. Det er den samme gruppen barn/ungdommer jeg omtaler med alle de overnevnte begrepene.

I teori og forskning om enslige mindreårige asylsøkere skilles det ikke alltid mellom asylmottak og bolig med oppfølging. Dette skyldes ulike fokus, men også at det er ulik praksis i forskjellige land for hvordan man organiserer mottak og bosetting av enslige mindreårige. I Norge er det det statlige barnevernet, Bufetat, som har ansvaret for enslige mindreårige asylsøkere under 15 år frem til de bosettes i en kommune eller reiser ut av landet. Utlendingsdirektoratet har ansvar for enslige mindreårige asylsøkere mellom 15 og 18 år (Bufetat, 2017). Enslige mindreårige asylsøkere er ingen homogen gruppe. De er i ulik alder, har ulik bakgrunn, forskjellige kjønn og opprinnelsesland. De kommer fra ulike bakgrunner med ulik religiøs og kulturell tilhørighet. Det vi derimot vet om denne gruppen er at det finnes noen likhetstrekk og felles erfaringer. I følge Barne- og familiedepartementet sin håndbok om kommunenes arbeid med EM blir dette trukket fram som fellestrekk i livssituasjonen til enslige mindreårige flyktninger som kommer til Norge: De er uten sine foreldres umiddelbare omsorg, veiledning og beskyttelse. De er i et fremmed land med fremmed språk, kultur, tradisjoner, mat m.m. Og de kommer som flyktninger fra samfunn med væpnet konflikt eller annen organisert vold og har i varierende grad opplevd tap, savn, sorg og andre traumatiske opplevelser (Eide, 2012).

Gjennom barnevernsloven og internasjonale konvensjoner har Norge forpliktet seg til å gi alle barn et tilfredsstillende omsorgs- og oppveksttilbud, noe enslige mindreårige

flyktninger omfattes av. Et barn uten tilstrekkelig omsorg er et barn for mye, dette innebærer at traumebevisst omsorg spesielt, og omsorg og oppdragelse generelt, er et viktig satsningsområde ovenfor disse barna.

2.2 Miljøterapi og bolig for enslige mindreårige

Bosetting av enslige mindreårige er forskjellige både i sin form og innhold.

Fellestrekkene for de alle at de er under myndighetsalder og at de er under offentlig omsorg. Mange av barna bor i bokollektiv eller hybler med en eller annen form for oppfølging. Jeg kommer ikke til å presentere de ulike botilbudene barna/ungdommene blir tilbudt. I denne oppgaven har jeg valgt å intervju en ansatt ved en barnevernsinstitusjon med døgnbemanning og en hvor de som bor er mellom 13-18 år og anses for å ha størst hjelpebehov.

Det at boligen har døgnbemanning betyr at det er kontinuerlig ansatte som har ansvar for å fungere som barnas omsorgsgivere. De ansatte er ansatt som miljøterapeuter eller miljøarbeidere og deres oppgave er å bedrive utviklingsstøttende omsorg. Dette innebærer at ungdommene gis omsorg, at de ivaretas og at deres behov blir imøtekommet.

Utviklingsstøttende betyr at de ivaretar de spesielle behovene og møter de spesifikke utfordringene de enslige mindreårige står ovenfor (Eide, 2012).

Albæk slik gjengitt etter Jørgensen og Steinkopf (2013), sier at hjelpetjenesten til en viss grad har vært influert av et positivistisk og objektiviserende perspektiv der smerteutrykk har være redusert til atferdsvansker og at regulering av disse atferdsvanskene har vært mål på suksess. Jeg stiller meg derfor noen spørsmål om hvordan rammeverket traumebevisst omsorg kan benyttes i møte med enslige mindreårige. Jeg lurer på hvilken rolle konsekvenser har i rammeverket og hvilke krav og muligheter rammeverket gir for å støtte barnas utvikling. Miljøterapeutens rolle i arbeid med traumeutsatte barn med flyktning bakgrunn med fokus på traumeforståelse og hjelp til å bearbeide traumer, er ikke ment som en erstatning for klinisk behandling eller individuell terapi, men heller som noe komplementært.

Jeg har til nå presentert min bakgrunn for valg av tema, knyttet opp mot forskning. Jeg har definert hvem denne undersøkelsen omhandler, både ved å presentere hvem de enslige mindreårige er, hvilke rammer for boform jeg har valgt å undersøke og litt om de ansatte ved boligen. Jeg kommer videre til å presentere teori om traumer og rammeverket TBO, og kompetanse.

2.3 Traumer

Barnepsykiateren Terr her gjengitt i Dyregrov (2010) deler psykiske traumer inn i to ulike typer traumesituasjoner. Den ene kalles type 1- traume. Den omfatter enkelthendelser slik som ulykker, død og voldtekt. Den andre omtales som type-2 traume, her finner vi situasjoner der personen gjennomlever en serie traumatiske hendelser slik som krig, gjentatte seksuelle overgrep og mishandling (Dyregrov, 2010, s. 14). I denne undersøkelsen er traumbegrepet knyttet til å beskrive overveldende psykiske påkjenninger, altså det som refererer til type- 2 traume. Alle psykiske påkjenninger fører ikke til psykiske traumer, så ifølge Dyregrov, er den rette betegnelsen «potensielt traumatiserende hendelser» (Dyregrov, 2010, s. 13).

Når et menneske er utsatt for traumeerfaringer, kan de utvikle ulike psykiske lidelser. En av de mest hyppige er den posttraumatiske lidelsen, PTSD (Dyregrov, 2010). Dyregrov (2010) referer til at ulike studier utført av blant annet Salomon og Bryant viser at mellom 25- 70 % av de som har opplevd krig oppfyller kriteriene for PTSD.

Selv om diagnosekriteriene for PTSD er endret siden innføringen i 1980, er det den dag i dag en diagnose som i hovedsak benyttes i behandling av voksen. Nordanger og Braarud (2017, s. 20) viser til at forskere og fagpersoner har påpekt at kroniske traumatiske belastninger som skjer tidlig i livet, da særlig i nære relasjoner, har langt mer komplekse konsekvenser enn det PTSD- diagnosen omfavner. Per i dag jobbes det med å få på plass en egen kompleks traumer diagnose for barn, Developmental Trauma Disorder (Nordanger & Braarud, 2017).

I dag er det spesialisthelsetjenesten ved leger, psykologer og psykiatere, som stiller diagnoser og som har ansvaret for behandling av psykiske lidelser. Selv om mange av ungdommene hjelpeapparatet møter i arbeid med enslige mindreårige fyller kriteriene for denne diagnosen (Seglem, Oppedal, & Roysamb, 2014), stiller jeg meg litt kritisk til diagnostisering av traumer uten å se på hvilke utviklingstraumer erfaringene kan utløse.

Dyregrov (2010) redegjør for en del etterreaksjoner på traumer hos barn som kan betegnes som smerteutrykk. Dette handler om følelser barna bærer med seg slik som frykt, skyldfølelse, sårbarhet, sinne og tristhet. Det kan også omhandle somatiske plager som angst, søvnforstyrrelser, det å være plaget av sterke minner og konsentrasjonsvansker, eller gi seg utslag i sosiale vansker, slik som vansker i sosial kontakt, regresjon og utpreget unngåelsesreaksjoner, slik som å unngå situasjoner, steder, personer, samtaler eller aktiviteter som minner om det som forårsaket traumene (Dyregrov, 2010, ss. 24-36).

I tillegg kommer en del skader som kommer som en langtidsvirkning av traumatiserende forhold. Disse skadene kan være med på å påvirke barnas personlighet og karakterutvikling. De kan påvirke syn på tilværelsen gjennom blant annet katastrofeforventning eller fremtids pessimisme. Skadene kan oppstå i forhold til moralutvikling, biologisk utvikling, der mestringsevne og læringskapasitet er begrenset eller ved at regulering av følelser er vanskelig. Traumeerfaringer kan på langt sikt være hemmende i forhold til andre mennesker. Det kan påvirke livskvaliteten gjennom yrkesvalg, yrkesfunksjoner og fremtidig foreldrekapasitet (Dyregrov, 2010, ss. 36-44). Slikt sett vil det å påvirke slike senvirkninger være viktig innenfor spesialpedagogisk forebygging, som har tidlig innsats som mål.

Jeg er opptatt av hva vi gjør for de traumeutsatte barna/ungdommene og hvordan vi i hjelpeapparatet potensielt kan øke kvaliteten på vårt arbeid ut ifra en forståelse av at barna/ungdommenes adferd kan være smertetrykk som følge av traumeerfaringer de bærer med seg. Jeg velger videre i denne oppgaven å bruke begrepene traumer eller traumeerfaringer om disse «potensielt traumatiserende hendelsene» eller type-2 traumene ungdommene i ulik grad har vært utsatt for.

Ifølge Dyregrov (2010) har mange rapporter påvist at jenter reagerer med mer alvorlige traumereaksjoner og PTSD enn menn. Det vil si at jenter opplever mer plager og ubehag enn gutter når det gjelder reaksjoner som engstelse, depresjon og andre subjektive plager, men dersom en undersøker adferdsforstyrrelser, rapportert uro eller konflikter med omgivelsene utjevnes dette i større grad. Jenter snakker mer enn gutter og får derfor bearbeidet mer. I arbeid med traumeutsatte barn/ungdommer sier teorien at uttrykkene er forskjellige og dermed må man ha forskjellig tilnærming i arbeid med traumer hos de ulike kjønnene (Dyregrov, 2010).

Denne oppgaven tar utgangspunkt i barn under myndighetsalder, som kommer hit i landet uten nære omsorgspersoner. Dette fraværet av omsorgspersoner gjør at de under ulike tiltak er under offentlig omsorg. Profesjonell omsorg kan knyttes til to dimensjoner; det personlige og det rasjonelle i dette arbeidet (Lidén, 2013). Den profesjonelle omsorgen utøves i en balansegang mellom det personlig deltakende/emosjonelle og det upartiske/saksorienterte. Den profesjonelle omsorgen oppnås gjennom refleksjoner om forholdet omsorgsmottaker og ansatte imellom samtidig som den ansatte har nok følelsesmessig avstand til den enkelte ungdommens problemer til at man kan dekke alle beboernes behov på samme måte (Lidén, 2013). Forutsetninger for å utvikle slik omsorgsevne er gjennom profesjonsutdanninger som vektlegger både praktiske ferdigheter og gir de ansatte

mulighet til å tilegne seg oppdatert faglig kunnskap og metoder, i tillegg til at omsorgsgiver gis mulighet til nødvendig refleksjon rundt sine egne holdninger og etiske utfordringer i omsorgsarbeidet, Nordtvedt her i Lidén (2013).

Miljøterapeuter og andre som jobber med traumeutsatte barn utenfor behandling av diagnoser har andre utgangspunkt og andre innfallsvinkler til hvordan møte barnas traumeerfaringer enn psykologer og psykiatere. I denne oppgaven er det kjennskap til og erfaringer med nettopp disse potensielt traumatiserende hendelsene jeg er opptatt av skal danne grunnlaget for miljøarbeid med enslige mindreårige. Traumebevisst omsorg er bygd på grunnleggende traumeforståelse gjennom de tre grunnsøylene: 1) relasjon, 2) trygghet og 3) følelses/affektregulering. Der det legges vekt på fysisk, psykisk og følelsesmessig trygghet både for omsorgspersonen og den traumeutsatte. Hovedhensikten er at den traumeutsatte skal få mulighet til å gjenoppbygge kontroll og mestring i egne indre og ytre livsbetingelser (Mevik, Lillevik, & Edvardsen, 2016).

2.3.1 Konsekvenser av traumatiske erfaringer

Teague, her gjengitt etter Mevik (2016) hevder at traumer påvirker viktige utviklingsområder hos barn og kan gi omfattende forstyrrelser i barns utvikling. Forstyrrelsene er knyttet til tilknytning, kognisjon, atferds regulering, affektregulering, selvbilde, dissosiasjon, biologisk fungering og modning. Ved å knytte mulige utviklingsområder som kan være forstyrret på grunn av traumeerfaringer, opp mot grunnpilarene i TBO som beskrevet av Bath, sannsynliggjøres det at det kreves god kompetanse og personlig egnethet for å gjøre en god jobb i arbeid med denne store gruppen barn med ulike behov, og med noen felles utfordringer. I denne oppgave kommer jeg til å beskrive hvilke utfordringer de ansatte kan møte, hvordan de kan møte barn best mulig og hvilke verktøy de har til å mestre sin hverdag, men først kommer jeg til å presentere rammeverket traumebevisst omsorg.

2.4 Traumebevisst Omsorg

Høsten 2008 utarbeidet Bath artikkelen «The three pillars og TraumaWise Care: Healing in the Other 23 hours» der han beskriver rammeverket traumebevisst omsorg (TBO) i arbeid med traumeutsatte barn og unge (Bath, 2015). De tre pilarene som danner grunnlaget for TBO er som nevnt tidligere, trygghet, relasjon og effektregulering. Selv om Bath omtales som en av de sentrale opphavsmennene til TBO, så er ikke rammeverkets innhold nytt i slikt type arbeid. Rammeverket er en praktisk forlengelse av utviklingstraume-perspektivet som beskriver miljøtiltak for utsatte barn og unge.

Traumebevisst omsorg er både en forståelsesramme, og de metoder og intervensjoner som følger av denne forståelsesrammen. Jørgensen og Steinkopf (2013) beskriver at man kan betrakte en traumebevisst forankring som «huset» vi bygger opp rundt barnet og omsorgspersonene, det de er grunnpilaren som alt omsorgsarbeid og behandling hviler på. Metodene, verktøyet og intervensjonene vi senere anvender inne i «huset» er interiøret. Rekkefølgen er viktig: bygg huset først, deretter fyll på med interiør.

Jeg synes det er viktig å påpeke at TBO med sine grunnpilarer ikke er en metode å jobbe etter, med en fasit og en fremgangsmåte. TBO er et rammeverk, et tankesett som danner utgangspunkt for all type arbeid med traumeutsatte mennesker. Hvordan man jobber, altså metoden man bruker i arbeidet er avhengig av den ansattes kompetanse, barnas behov og de ressurser som de ansatte kan benytte, den er situasjonsavhengig. Det den derimot kan være er en bevissthet og tanke man tar med seg inn i det arbeidet man gjør knyttet til relasjoner og omsorg for traumeutsatte barn. Den kan være en felles forankring for personalet der man tar med seg kunnskaper om hvordan traumeerfaringer påvirker blant annet adferd og evne til å lære relasjoner hos barnet.

2.4.1 Trygghet

Opplevelsen av trygghet som grunnpilar har røtter tilbake til utviklingsteoretikere som Abraham Maslow, Erik Erikson og John Bolwby. På ulike måter stadfestet de at trygghet er et grunnleggende behov hos barn. Maslow gjennom å rangerer trygghet som en av de grunnleggende behovene i sin behovspyramide. Erikson gjennom å hevde at den første «psykososiale» krisen hos et barn er det å etablere trygghet, mens Bolwby hadde fokus på at trygghet er den viktigste strategien i barns tilknytningsatferd (Bath, 2015).

I følge Seita og Brendtro, her gjengitt i Bath (2015) er trygghetsbegrepet i denne sammenhengen et komplekst begrep som inneholder elementene fysisk og emosjonell trygghet, forutsigbarhet, tilgjengelighet, ærlighet og åpenhet. For mange av de traumeutsatte barna er kjerneopplevelsen at de føler seg utrygge. De har ofte utviklet en mistillit til voksne de kommer i kontakt med. Barna blir derfor vaktomme mot voksne og utvikler strategier for å skape distanse til dem (Bath, 2015). Anglin, her gjengitt i Bath (2015) mener den viktigste utfordringen for omsorgsgivere i forhold til traumeutsatte mennesker er å møte den primære smerten uten å skape ytterligere sekundærsmerte ved straffende og kontrollerende reaksjoner (Bath, 2015). Bath (2008) understreker viktigheten ved å møte barnets indre verden og følelser, ikke stoppe ved ytre adferd. Trygghet er avhengig av den andre pilaren i traumebevisst omsorg som er relasjon.

2.4.2. Relasjon

Både når det gjelder trygghet og relasjoner er det naturlig å komme inn på begrepet tilknytning. Tilknytning handler om kvaliteten på det emosjonelle båndet mellom personer som er viktige for hverandre (Kvello, 2015). Tilknytning er noe som skapes i relasjon mellom et menneske og deres nære omsorgsgivere, gjennom endrede forutsetninger kan den endres fra enten trygg til utrygg, eller fra utrygg til trygg. Kvello (2015, s 84) skriver at i land preget av uro og krig kan utrygge tilknytninger noen gang være mer hensiktsmessig en trygge, men at når personer med slike erfaringer kommer til land med velutviklet velferdssystemer og en frihet basert på tillit vil denne type tilknytning være uhensiktsmessig.

En av forutsetningene for å endre en persons tilknytningsmønster er gjennom relasjonsbygging og gjentatte ganger med gode erfaringer som fremmer trygg tilknytning (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Relasjon handler om å skape gode og trygge relasjoner mellom traumeutsatte barn eller ungdom og deres omsorgsgivere. Relasjon handler om å forstå og samhandle med menneskene vi møter på en god og hensiktsmessig måte (Røkenes, Hanssen, 2012). Asay og Lambert (her gjengitt etter Bath, 2015) utførte en studie av hva som skaper gode resultater i psykoterapi. I denne studien fant de ut at kvaliteten i den terapeutiske relasjonen i seg selv vanligvis betydde dobbelt så mye for positive endringer som de spesifikke teknikkene som ble brukt. Omsorgsgiver som greier å vise barna at de er følelsesmessige støttende, oppmuntrende, empatisk, aksepterende og ubetinget i sin kjærlighet til barnet har styrke i å bygge omsorgsfulle relasjoner. Dette samsvarer med at utholdenheten oppnås ved omsorgsfulle relasjoner, gjennom tro på barnet og gjennom å gi barnet mulighet til å delta på mange ulike arenaer (Benard, 2004).

Det er i tillegg viktig å være bevisst at voksen mennesker ikke er så ulike de barna de skal jobbe med. Vi har også med oss mange forskjellige samspillserfaringer og har situasjoner som trigger vår atferd. Vi må derfor huske at vi har speilnevroner som imiterer barnets emosjoner. Omsorgspersoner med ansvar for disse barna må opptre respektfulle, være anerkjennende og sensitive og være oppmerksomme og reflekterende i forhold til egne reaksjoner (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

2.4.3. Følelsesregulering /affektregulering

Kvello (2015) påpeker at selvregulering betegnes som ferdigheter til å styre seg selv og at selvregulering er hovedmålet for sosialiseringprosessen eller i barneoppdragelsen dersom man er barnets omsorgsgiver eller på andre måter jobber med barnets sosialiseringprosesser.

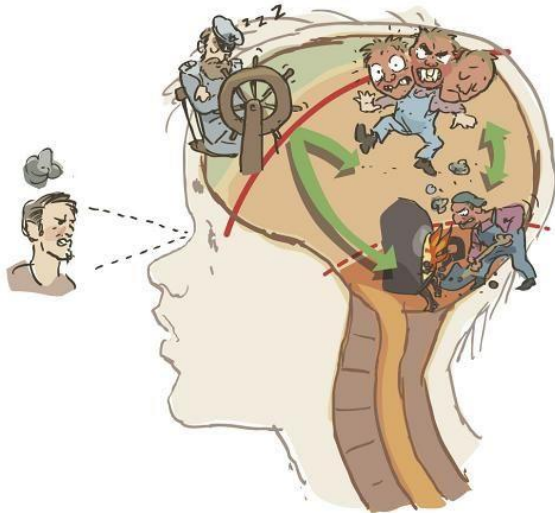
En av de mest vedvarende ødeleggende konsekvensene for mennesker som er utsatt for utviklingstraumer er at de ikke blir i stand til å regulere følelser og impulser på en hensiktsmessig måte. For å forstå barns reaksjonsmønstre med en traumebevisst forståelsesramme erkjenner vi at det er nevrobiologiske utfordringer som styrer deler av barnas atferd. I den forbindelse er det greit å kunne noe om hvordan hjerner fungerer (Nordanger & Braarud, 2017).

Jeg kommer derfor til å presentere forenklet teori om begrepene toleransevindu og den tredelte hjernen før jeg kommer tilbake til punktet om følelsesregulering som omhandler samregulering.

2.5 Den tredelte hjernen

Både Shore og Siegel, som sitert i Jørgensen og Steinkopf (2013) beskriver at hjernen vår er organisert i ulike nivåer: grunnleggende funksjoner som regulering av aktivering lokalisert i øvre del av hjernestammen, mer utviklede funksjoner som emosjoner, tilknytningssystem og opplevelshukommelse omtrent midt på og regulerende, reflekterende og «fornuftige» funksjoner i ytre og fremre del av hjernen.

For å forenkle det hele har Jørgensen og Steinkopf (2013) valgt å kalle den øverste delen «kaptein», den midterste «maskinist» og den nederste «fyrbøter». Disse navnene er knyttet til funksjoner som er lokalisert i de forskjellige delene av hjernen. Kapteinen er fornuftig, reflekterende og kan tenkte konsekvenser, mens maskinisten og fyrbøteren mangler disse funksjonene. Fyrbøterens oppgave er å stå for energi i form av stresshormoner, mens maskinisten formidler denne energien gjennom følelser og tilknytningssystemer. «Når trykket i fyrkjelen blir for høyt, forlater kapteinen broen, og skuta er uten styring» og videre at «Toleransevinduet er en beskrivelse av når kapteinen er til stede» (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

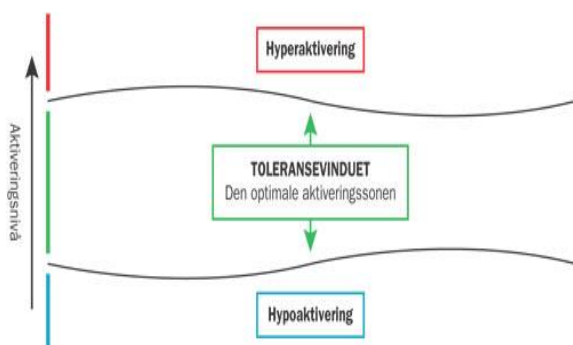


Figur 1 den tredelte hjerne, RVTS

Traumeutsatte barn har ofte et hypersensitivt nervesystem der «alarmen» går konstant (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Barnet går dermed ofte ut av sitt toleransevindu, og adferden som utøves kan av omgivelsene bli sett på som problematferd. Toleransevindu er en fremstilling av når kapteinene er til stede. Med andre ord: utfordrende adferd er ofte et smerteuttrykk for barnets indre lidelser, og når omsorgsgiver reagerer på smertebasert adferd med smertebaserte reaksjoner skapes ytterligere følelse av utrygghet for barnet. Vår jobb blir i denne sammenheng å hjelpe barnet med å øke sitt vindu der de hverken er under- eller overaktivitet, uten at vi speiler barnets følelser (Nordanger & Braarud, 2014).

2.6 Toleransevinduet

Ifølge Nordanger (2017) er toleransevinduet både en lettforståelig beskrivelse på hvordan hjernen hos traumatiserte mennesker fungerer, og et konkret verktøy som kan brukes i arbeid med mennesker som trenger hjelp til å øke sin toleransegrense.



Figur 2, Nordanger & Braarud, 2014, tilpasset fra (Ogden, Pain, Minton, Siegel, & van der Kolk, 2006)

«Begrepet toleransevinduet refererer til det spennet av aktivering som er optimalt for et individ- ikke for høyt og ikke for lavt.» Siegel her sitert i Nordanger og Braarud (2014, s. 531). Som vi ser av fremstillingen av toleransevinduet så har vi mennesker er optimal aktiveringssone der vi greier å være tilstede i situasjonen, vi er konsentrert og vi er i en tilstand der vi har gode forutsetninger for å lære. Er man over toleransegrensen er man i hyperaktivert tilstand og er man under så er man i en hypoaktivert tilstand. Porges her gjengitt i Nordanger og Braarud (2017) forklarer at hyperaktivert tilstand innebærer forhøyet hjerterate, respirasjon og muskeltonus, mens Ogden med flere (2006) beskriver hypoaktivert tilstand immobiliserer barnet, og følelser som tomhet, nummenhet, handlingslammelse og avstengthet er styrende for barnets adferd (Ogden et al., 2006). Hvis man er i en hypoaktivert tilstand har man redusert hjerterate, respirasjon og muskeltonus (Nordanger & Braarud, 2014). Forminsket toleransevindu har den konsekvensen at barna i større grad utsettes for situasjoner der hjernen reagerer med enten for høy eller for lav aktivering, gjennom riktig tilnærming til problematferd som kommer til uttrykk gjennom smerteuttrykk så kan toleransevinduet altså hjernens funksjon og fleksibilitet økes.

De engelske begrepene fight/flight, refereres ofte til som tilstander av hyperaktivering og fool/follow til som tilstander av hypoaktivering. De ovennevnte begrepene betegnes som mestringsstrategier for manglende følelsesregulering. Fight handler om å kjempe, true, hevne seg, gå i konfrontasjon. Flight refererer til å flykte, isolasjon, tilbaketrekning. Fool omhandler å lure, provosere, erte og follow kan være å underkaste seg, være enig, følge blindt, gi slipp på egen vilje (Nordanger & Braarud, 2014). I og med at vi vet at både hypo- og hyper- aktivering stimuleres av vonde følelser eller minner som setter i gang reaksjoner i hjernen, blir et viktig virkemiddel å hjelpe barnet med å identifisere triggere slik at de utvikler en forståelse for at traumene tilhører fortiden (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

Andersen (2014) beskriver at en traumebevisst tilnærming bygger på en erkjennelse at det finnes mange situasjoner i vårt vanlige liv og spesielt når vi er sårbare at minner oppstår som den krenkede har erfart tidligere. Den krenkede kan reagere på en lyd, en lukt et bilde, en dialekt, en farge eller nær sagt alt som minner om krenkelsen (Søftestad & Andersen, 2014). Det er i stor grad disse triggerne som sørger for at traumeutsatte barn havner utenfor sitt toleransevindu.

I tillegg til identifisering av triggere finnes det flere hjelpemidler man kan ta i bruk i arbeid med å øke toleransevinduet til traumeutsatte barn. Et av hjelpemidlene til følelsesregulering er «samregulering». Samregulering er en praktisk modell som har som målsetning å hjelpe mennesker å mestre øyeblikkets følelser og til å utvikle vedvarende

selvkontroll (Søftestad & Andersen, 2014). Videre skriver Andersen (2014, s. 62), at den kan ta mange former men at den kjennetegnes ved «genuin omsorg, beroligende stemme, anerkjennelse av barnets fortvilelse, støttende ro og invitasjon til refleksjon over en eventuell problemløsning». I tillegg til samregulering beskriver Jørgensen og Steinkopf (2013) virkemiddelet time-in. Time in handler om at omsorgsgiver tar en pause sammen med barnet, der omsorgsgiver hjelper barnet å sette ord på sine følelser. Prinsippet om time-in mener å ha bedre effekt på følelsesregulering hos traumeutsatte barn enn time-out som ofte brukes i metoder for adferds regulering, der alenetid skal gis som konsekvens på uhensiktsmessig adferd. Innføring av alternative beskrivelse av barnet blir møtt med følelsen bak handlingen den utøver, der vi ser på smerteuttrykkene i større grad enn adferden bak handlingene og på den måten anerkjenner barnet smerteuttrykk. Ved hjelp av dialog kan barnet i større grad bli kjent med sine egne følelser og dermed bearbeide de. Ergo et større toleransevindu. Uavhengig av hvilke prinsipper eller metoder for følelsesregulering vi benytter eller kombinerer må vi som fagpersoner erkjenne at gjennom kunnskap om hjernens organisering innenfor traumeadferd med fokus på å forstå hvordan seg under kontinuerlig stress, har vi et ansvar for å lære oss se, identifisere og arbeide for at traumeutsatte barn får bedre forutsetninger for selvregulering og et økt tolleransevindu. Smerteuttrykk må anses som nettopp et smerteuttrykk og ikke atferdsvansker.

Det er viktig å huske at hjernen til voksne ikke prinsipielt fungerer annerledes enn hos barn. Uansett hvor erfaren og selvrefleksiver vi er, vil det i lengden være vanskelig å stå imot den effekten krevende relasjoner over tid har på vår evne til å møte smerteuttrykk (Nordanger & Braarud, 2017). Voksne har derfor behov reguleringsstøtte gjennom miljømessige rammer og kollegaer som regulerer oss. Nordanger og Braarud (2017) poengterer at det er avgjørende at organisasjonen man arbeider ved gir støtte til og har kultur for den selvransakelse og selvrefleksjon som kreves gjennom veiledning og kollegastøtteordninger.

Min begrunnelse for valg av traumebevisst omsorg som tema i min undersøkelse er todelt. Med økt flyktningestrøm og økt antall enslige mindreårige som skal bosettes i ulike tiltak trengs det kompetanse på både traumer og kjennskap til hvem disse barna ungdommene er og hvilke behov som trengs og møtes. Mitt menneskesyn bygger på at uhensiktsmessig atferd er et symptom på at barnas behov ikke blir møtt, og at vi derfor trenger en større forståelse for hvorfor smerteuttrykkene er som de er og hvordan vi kan hjelpe ungdommene å mestre sin egen hverdag. Som førskolelærer har jeg noen tidligere erfaringer med at vi som omsorgsgivere overlater forståelse for problematikk til det eksterne hjelpeapparatet ved barne- og familietjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Jeg ønsker å se om dette også er tilfellet hos

miljøterapeuter i bolig for enslige mindreårige og se hvilke muligheter traumebevisst omsorg gir med tanke på å styrke ungdommene og lette arbeidshverdagen til de ansatte. En av de viktigste elementene sådan tenker jeg er den ansattes kompetanse.

2.7 Kompetanse

En persons samlede profesjonelle kompetanse kan deles inn i teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse (Skau, 2011). Noe forenklet kan yrkesspesifikke ferdigheter handle om det profesjonsspesifikke håndverket profesjonsutøveren besitter som følge av det yrket man utfører. Det handler om praktiske ferdigheter, teknikker og metoder. Den teoretiske kunnskapen handler om faktakunnskaper som tilegnes i kraft av utdanning og opplæring. Det innebærer faglige teorier, begreper, modeller, lover og regler. Mens den personlige kompetanse handler om det mange intuitivt vet er viktig, men som kan være vanskelig å begrepsfeste, såkalt taus kunnskap. Personlig kompetanse handler om våre verdier, holdninger, erfaringskunnskaper, personlighetstrekk og personlige væremåte (Skau, 2011).

Denne fremstillingen blir også omtalt som PYT-trekanten og minner flere om at begrepet kompetanse i yrkessammenheng omhandler ulike typer egenskaper og ferdigheter. Noen egenskaper er i stor grad avhengig av den utdanning, yrkespraksis og kursing profesjonsutøveren besitter, men den handler også om vår personlige kompetanse og hvordan denne er med på å påvirke hvordan vi nyttiggjør og bruker den teoretiske kunnskapen og de yrkesspesifikke ferdigheter vi til enhver tid innehar. Det skal være samhandling mellom vår evne til handling, teori og praksis og vår evne til å kombinere dette med etiske vurderinger (Lauvås & Handal, 2014).

Røkenes og Hansen (2012) påpeker at faglig kompetanse eller yrkeskompetanse er i vid forstand en fagpersons evne til å forstå og forholde seg til de krav som møter han i yrkessammenheng. Videre skriver de at som profesjonsutøvere møter vi en del kommunikasjonsutfordringer og muligheter vi ellers ikke møter i dagliglivet, og at vi i den sammenheng trenger relasjonskompetanse. Det handler altså om vår evne til å forstå og samhandle med de menneskene vi møter i vårt profesjonelle liv på en god og hensiktsmessig måte. Som yrkesutøvere trenger vi altså både de instrumentelle ferdighetene og kunnskaper gjennom vår handlingskompetanse og vår kommunikative relasjonsforståelse, relasjonelle ferdigheter og etiske refleksjoner som danner vår relasjonskompetanse (Røkenes & Hansen 2012).

Kunnskapstilegnelse og ferdighetstrening kan oppnås ved kompetansehevingspakker, implantering av ulike arbeidsmetoder knyttet til yrkesrollen og i stor grad være styrt av arbeidsgiver. Relasjonskompetanse derimot handler om å legge til rette for å integrere disse ferdighetene i deg selv. Det innebærer at du har med deg en bevissthet om verdier og holdninger og at du er bevisst hvilken betydning din personlige væremåte på egne erfaringer har for måten du utøver din yrkesrolle på.

En relasjon oppstår ikke av seg selv, den er et resultat av samhandling mellom bruker og fagperson, skriver Røkenes og Hansen (2012). Prosesser som skaper en god relasjon kan beskrives ved hjelp av relasjonspyramiden der samhandling, relasjon, forståelse og handling settes i en sirkulær prosess. Det finnes mange måter å øke sin relasjonskompetanse på, men en av de viktigste hjelpemidlene er være-i-kompetanse (Røkenes & Hansen 2012) Denne kompetansen omhandler fagpersonens evne til både å forholde seg til de ytre krav som stilles til sin yrkesutøvelse og å forholde seg til sine egne følelser underveis. Med min forforståelse om at ungdommene som denne undersøkelsen omhandler har mange smerteutrykk og atferd som kan være utfordrende å møte, ønsker jeg å se på hvilke tanker de ansatte har om sin egen kompetanse og rolle i samhandling med ungdommene.

3. Metode

«Det er et intervju der det konstrueres kunnskap i samspill eller interaksjon mellom intervjueren og den intervjuede. Et intervju er bokstavelig talt et *inter view* (fra fransk *entrevue*), en utveksling av synspunkter mellom to personer i samtale om et tema som opptar de begge» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 22).

Denne studien av traumebevisst omsorg brukt i arbeid med enslige mindreårige er basert på intervjuer med to personer som på ulike måter jobber med denne gruppa. Intervjuperson 1 har ansvaret for opplæring i traumebevisst omsorg for ansatte ved institusjoner som jobber med blant annet enslige mindreårige. Hun har i regi av sin arbeidsplass fått bestillinger fra ulike kommuner om opplæringspakker og foredrag om traumebevisst omsorg ovenfor enslige mindreårige flyktninger. Hun har mange års erfaring fra klinisk arbeid med enslige mindreårige, men jobber i dag stort sett med opplæring og utvikling av opplæringstilbud omhandlende traumebevisst omsorg. Hun vil heretter i oppgaven bli omtalt som opplæringsansvarlig. Intervjuperson 2 jobber som teamkoordinator ved en av de kommunale enhetene som har bestilt opplæringstilbud av opplæringsansvarlig. Hun har tidligere arbeidet i en annen kommunal institusjon der de har deltatt på et mer omfattende opplæring- og veiledningstilbud enn ved nåværende arbeidsplass, og har på den måten god kjennskap til både teori og aktiv bruk av rammeverket. Hun vil videre i oppgaven omtales som teamkoordinator.

Forskningsintervjuet har som hensikt å gi beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på å fortolke de beskrevne fenomener (Kvale & Brinkmann, 2015). Kvalitativt forskning ved hjelp av forskningsintervju gav meg mulighet til å fordype meg i informantenes opplevelser og refleksjoner omkring mitt tema, som omhandler krav, utfordringer og muligheter ved bruk av traumebevisst omsorg i bolig for enslige mindreårige. Thagaard (2013) poengterer i tillegg at det handler om å beskrive og forstå sosiale fenomener gjennom nær kontakt mellom forsker og informant. Denne nærheten mellom intervjudeltaker og forsker åpner muligheter i forhold til dybden av tema som kan utforskes, men gir også forsker et ansvar for alltid å forklare sin egen deltakelse i forskningsprosjektet eksplisitt. Tykke beskrivelser blir derfor et av nøkkelbegrepene. Tykke beskrivelser innebærer at teksten ikke bare skal beskrive, men også inneholde fortolkninger (Thagaard, 2013). Grunnlaget for forskerens fortolkninger og den betydningen forskerens forforståelse kan ha for fortolkning av teksten må det derfor redegjøres for.

Min problemstilling er belyst fra tidligere forskning, aktualitet og teori om traumer, traumebevisst omsorg og kompetanse til de ansatte. Jeg skal bruke metodedelen til å forklare

de avveininger og valg jeg tok under selve intervjuprosessen i tillegg til å belyse min forforståelse

3.1 Fenomenologi og Hermeneutikk

I kvalitativ forskning, er fenomenologien et begrep som beskriver et ønske om å forstå sosiale fenomener ut i fra aktørens egne perspektiver og beskrive verden slik deltakeren (aktøren) selv opplever og forstår den. I en intervjusituasjon vektlegger derfor intervjuerens åpenhet ovenfor intervjupersonens opplevelser, med stor vekt på presis beskrivelser der forskeren inntar et bevisst forhold til forhåndskunnskaper og forforståelser som både aktøren og intervjueren besitter (Brinkmann & Tanggaard, 2012).

Hermeneutikk handler om å søke en forståelse av meningsfulle fenomener og gjenstander som ikke fullt ut kan identifiseres og beskrives ved hjelp av fysiske kriterier, som fortellinger, bilder, menneskelige handlinger, sosiale relasjoner og organisasjoner. Thagaard (2013) skriver at en viktig målsetning med kvalitativ tilnærming er å oppnå en forståelse av sosiale fenomener, og at fortolkning derfor blir vesentlig. Kvale og Brinkmann (2009) hevder at hermeneutikken kan lære kvalitative forskere å analysere intervjuene sine som tekster og se utover, være oppmerksomme på den kontekstuelle horisonten. Jeg har en interesse for å forstå sosiale fenomener utfra intervjupersonenes perspektiver, samtidig som jeg er bevisst at jeg som forsker fortolker disse perspektivene på bakgrunn av min egen forforståelse. Jeg støttet meg derfor til en fenomenologisk beskrivelse av bevissthet og livsverdener, med en hermeneutisk fortolkningsramme (Kvale & Brinkmann, 2015). Gadamer her gjengitt etter Thagaard (2013) hevdet av forståelse er avhengig av fordommer, og at enhver tekst får sin mening fra en kontekst. Med dette som bakgrunn har jeg prøv å beskrive min egen forforståelse så godt som mulig. Fortolkning handler altså om forskerens evne til å analysere og fortolke de sosiale fenomener som studeres (Thagaard, 2013, s. 11).

Den hermeneutiske spiral peker på forbindelser mellom det vi skal fortolke, forforståelsen og den sammenhengen eller konteksten det må fortolkes i (Gilje & Grimen, 1993, s. 153). Det er kontinuerlig bevegelse mellom helhet og del, mellom det vi skal fortolke, og den kontekst det skal fortolkes i, eller mellom det vi skal fortolke og vår egen forforståelse. Hos en dyktig fagperson er handlingskompetanse og relasjonskompetanse flettet sammen til en helhet, jmf. den hermeneutiske spiral. Målet er at jeg som forsker må forholde meg til intervjudeltakerene som et subjekt og medmenneske, jeg må forholde meg til den andres opplevelser, følelser ønsker og vilje (Røkenes & Hansen, 2012).

3.2 Forforståelse

Det er flere ting som er med på å påvirke vår forforståelse. I følge Gadamer innebefatter det både en aktørs språk og begreper. Forforståelsen er også avhengig av aktørens ulike typer trosoppfatninger og forestillinger. Og sist men ikke minst er forforståelse et resultat av overnevnte kombinert med aktørens personlige erfaringer (Gilje & Grimen, 1993, ss. 148-151).

For det første kommer den av min erfaring og interesse for mennesker gjennom flere års arbeid som assistent, pedagogisk leder og spesialpedagog i barnehage, og på en annen side min økende interesse for hvordan man møter flyktninger og hvordan man best mulig kan være gode ansatte i offentlig omsorg og støtte, i denne sammenheng, enslige mindreårige i deres hverdagslig i overgangen barn/voksen.

Min egen erfaring som ansatt i barnehage er at når mennesker har en atferd som ikke samsvarer med enhver tid rådene norm for adekvat atferd er vi s ansatte i barnehagen opptatt med å finne løsninger på atferdsproblemene gjennom enten henvisninger til det eksterne hjelpeapparatet for diagnoser eller løsninger gjennom kollektiv tillærte metoder. Vi ansatte i barnehagen kartlegger barn innenfor standarder og maler og legger føringer for ønsket atferd gjennom planer, gjerne basert på teorier om atferdsendring. Fokuset er på barnets atferdsendring i større grad enn å se på de bakenforliggende årsakene i hva atferd er et uttrykk for. I barnehagene brukes standardiserte skjemaer både for blant annet måling av ferdigheter innen språk, motorikk og atferd (Alle med). Vi tester ytterligere språk (TRAS) og motorikk ved hjelp av ulike kartleggingsverktøy.

Jeg stiller meg selv spørsmål om hvilket menneskesyn dette representerer og hvorfor vi bruker mye ressurser på å kartlegge problemer som kunne vært brukt til å finne løsninger. Jeg tror en individuell tilnærming med en bakendeforliggende forståelse for at adferds uttrykk er et uttrykk på at barnet ikke har det bra er mer hensiktsmessig, uavhengig av om problemene skyldes fysiologiske, psykologiske eller miljømessige årsaker. For meg ble traumebevisst omsorg et slags svar på disse refleksjonene fra mitt eget arbeid i barnehagen som pedagogisk institusjon og jeg har derfor valgt dette området for min forskning, men på en annen arena enn barnehagen.

3.3 Kvalitativt intervju som forskningsmetode

I og med at et fenomenologisk vitenskapssyn med en hermeneutisk fortolkningsramme tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen, og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoner erfaringer, velger jeg å støtte meg til dette vitenskapssynet (Thagaard, 2013). Det er informantens subjektive erfaringer og opplevelser jeg ønsker å få et

innblikk i samtidig som jeg ønsker å se disse opplevelsene i samsvar med teori knyttet opp mot temaet som er valgt for forskningen, i denne sammenheng traumebevisst omsorg i møte med enslige mindreårige.

Jeg har valgt en delvis strukturert tilnærming. Det betyr at temaene jeg som forsker skal spørre om i hovedsak er fastlagt på forhand, men rekkefølgen av temaene bestemmes underveis (Kvale & Brinkmann, 2015). Bakgrunnen for dette valget er at selv om jeg hadde en del temaer jeg ville at intervjudeltaker skulle snakke om i intervjuet, så ønsket jeg at det skulle være rom for at intervjudeltaker selv snakket om deler ved temaene de ønsket å formidle. I de tilfeller temaer som var viktige for meg som forsker ikke ble berørt, hadde jeg mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål underveis. Ved å ha en delvis eller semi-strukturert form på intervjuet, tror jeg at jeg som forsker vil få tilgang til andre deler ved temaene jeg er interessert i enn det jeg på forhånd tror kommer til å være det interessant. En semi-struktur stiller noen krav til meg som forsker. Jeg må kunne holde oversikt, så jeg i tillegg til å motta eventuelle ny info, også får svar på det som er viktig i min oppgave. utfordringen er å finne en balanse mellom å la intervjupersonene snakke om det som engasjerer de, vurdere fortløpende hva som er innenfor mitt forskningsfelt og ta kontroll hvis tema spoler av. Jeg må kunne kontrollere tiden godt og jeg må kunne ha kompetanse i å stille ulike typer spørsmål uten altfor mye betenkningstid. Jeg forsøkte å veksle mellom å lytte til intervjupersonene, stille oppfølgingsspørsmål, og gi tilbakemelding, til å oppmuntre intervjupersonene til å utdype sine svar og reflektere videre rundt sine utsagn.

Regi handler om de rammer som er satt for intervjusituasjonen hvor, når og på hvilken arena intervjudeltakeren føler seg fri til å snakke (Thagaard, 2013). For deltakerne var det mest praktisk at begge intervjuene ble gjennomført på deltakernes arbeidsplass. Betenkeligheter med dette kan være at jeg selv mister kontroll over rammene for intervjusituasjonene med tanke på skjerming fra støy og forstyrrelser og med tanke på om rommet innbyr til fortrolighet. Ved begge intervjuene ble jeg vist inn til et kontor som hadde sittegrupper. Jeg kom først inn i rommet og ved begge anledningene fikk jeg mulighet til å velge plassering av både meg selv og intervjudeltakeren. Jeg valgte begge gangene å sitte i en stol rett over sofagruppene slik at jeg hadde mulighet til å sitte behagelig, ha tilgang til å benytte bordet som oppbevaring for notatblokk og lydopptaker og i tillegg mulighet til å forskyve stolen slik at jeg fikk en god plassering overfor deltakerne i forhold til å etablere kommunikasjon med dem. Ved begge intervjuene ble vi avbrutt av telefonen og at det ble banket på kontordøren vi satt i, uten at jeg føler at det forstyrret oss i nevneverdig grad. Som forsker ble jeg bevisst på at valg av intervjusted kan påvirke roen og den anonymiteten

deltakerne føler i intervjusituasjonen. En annet ting det er viktig å reflektere over når man intervjuer noen på deres arbeidsplass er deres lojalitet til arbeidsgiver, noe som kan påvirke villigheten til å dele kritisk informasjon om bruken av traumebevisst omsorg. Jeg opplevde imidlertid å få både positive og negative synspunkter på rammeverket og arbeidsplassens bruk av det fra intervjupersonene. Samtidig er fordelen med at intervjudeltaker velger sted at de sannsynligvis vil føle seg trygg der, slik at samtalen flyter bedre.

Jeg valgte å bruke båndopptaker fordi jeg anser det som for fokuskrevende å skrive underveis. Jeg hadde kun penn og papir tilgjengelig med tanke på å notere ned eventuelle oppfølgingsspørsmål. Etter det første intervjuet ventet jeg en dag med å skrive ned notater i etterkant av intervjuet. Dette var lite hensiktsmessig, det var vanskelig å huske akkurat hva vi hadde snakket om. Jeg tenker da først og fremst på det som ble snakket om i briefing og debriefing, altså det som jeg ikke hadde lydopptak på, og de tanker jeg gjorde meg om selve intervjusituasjonen. Jeg satt derfor av tid umiddelbart etter intervju nummer 2 til å ta noen notater. Dette innebar de inntrykk jeg hadde fra intervjupersonen, hvordan intervjuet forløp, hvordan kroppsspråk og ansiktsuttrykk supplerte det som ble sagt. Disse notatene gir et grunnlag for analyse av data, ifølge Thagaard (2013, s. 112).

3.3.1 Problemstilling

En problemstilling definer utgangspunktet, men blir utviklet underveis i forskningsprosjektet (Thagaard, 2013). Jeg startet denne forskningsprosessen med et ønske om å øke min egen kompetanse og forståelse for traumeutsatte barn. Min første problemstilling var: Hvilken oppfatning har pedagogiske ledere om hva barn med flyktninger bakgrunn trenger i møte med den norske barnehagen? Hva gjøres konkret i forberedelsesfasen, og føler pedagogene at deres kompetanse er tilstrekkelig. Etter å ha fordypet meg i teori om flyktningbarn og traumer ble jeg bevisst på rammeverket Traumebevisst omsorg. Jeg fant ut at rammeverket ofte ble brukt i barnevernsinstitusjoner. På bakgrunn av den store flyktningestrømmen til Norge i 2015 var jeg blitt bevisst at det per i dag befinner seg mange enslige mindreårige asylsøkere i Norge under Barnevernets omsorg, og at vi i stor grad kan anta at disse barna har med seg traumeerfaringer som trenger å bli møtt med forståelse og kompetanse. Underveis er ordlyden og vinklingen på problemstillingen noe endret etterhvert som undersøkelsen og teorien ble klarer, men den tar fortsatt utgangspunkt i barn som er potensielt traumeutsatt og hvilke krav og muligheter rammeverket TBO gir ansatte som jobber med disse barna. Problemstillingen er et spørsmål om hva undersøkelsen skal fokusere på, der utgangspunktet er det eller de temaene som forskningsprosjektet skal gi

informasjon om. Det er viktig å angi problemstillingen presist nok til å avgrense og gi retning for videre arbeid (Thagaard, 2013). Den endelige problemstillingen ble:

Hvilke krav, utfordringer og muligheter er knyttet til bruk av traumebevisst omsorg i bolig for enslige mindreårige?

3.3.2 Utvalg og kontakt med intervjupersoner

«Intervju så mange personer som det trengs for å finne ut det du trenger å vite» er ifølge Brinkmann (2015, s. 148) svaret på spørsmål om hvor mange intervjupersoner jeg trenger. Med tanke på å belyse den problemstillingen jeg har stilt angående krav, utfordringer og muligheter med rammeverket mener jeg at mine to intervjudeltakere kan gi en god oversikt over stilte spørsmål. Utvalget størrelse må sees i sammenheng med de analytiske mål vi har med prosjektet, skriver Thagaard (2013). Skulle dataene vist seg å ikke være tilstrekkelig for å gi fylldige svar på problemstillingen, måtte jeg tatt en vurdering om å tilknytte flere intervjudeltakere mot slutten av prosjektet, noe jeg følte var unødvendig i dette tilfellet.

I denne studien var kriteriene jeg satte for intervjupersonen at de hadde erfaring og opplæring i rammeverket traumebevisst omsorg, og at de gjerne var litt aktiv i denne opplæringen eller utføringen av rammeverket. Kvalitative studier baserer seg på et strategisk utvalg, og jeg valgte en teoretisk utvelging (Thagaard, 2013). Hos begge informantene tok jeg direkte kontakt med lederen i enheten/senteret hvor de var ansatt. Jeg presenterte mitt prosjekt og spurte om de visste om noen aktuelle kandidater. Jeg ble hos begge dermed direkte henvist til de personene som ble mine intervjupersoner. Jeg har valgt å presentere deltakerne ved hjelp av deres yrkesoppgaver. Opplæringsansvarlig hadde jeg kontakt med per mail. Jeg ble invitert til å være deltaker når hun holdt et halvdagsforedrag for ansatte ved en skole i temaet traumebevisst omsorg. Deretter hadde vi kontakt per mail, før selve gjennomføringen av intervjuet ett par måneder senere. Fagkoordinator snakket jeg med først per telefon for å gjøre en avtale om deltakelse, deretter per mail frem til gjennomføringen av intervjuet noen uker etter første kontakt. Opplæringsansvarlig har i mange år jobbet klinisk med traumefeltet. For 2 år siden fikk hennes arbeidsplass en bestilling fra kommunen om å levere et kompetansehevingsprosjekt tilpasset ansatte i boliger for enslige mindreårige med traumebevisst omsorg som tema. Hun har vært aktiv i dette prosjektet både med organisering av selve innholdet og gjennomføringen, gjennom undervisning og gjennom veiledning. Teamkoordinator har i tillegg til deltakelse på kurs holdt av opplæringsansvarlig i regi av sin

arbeidsplass, også tidligere deltatt på mer omfattende opplæring i TBO, og arbeidet systematisk med rammeverket over flere år.

3.3.3 Intervjuguide

Når jeg skulle utforme intervjuguiden var det flere hensyn jeg måtte ta. Da en av de viktigste målsetningene med kvalitative intervjuer er å utforske temaet jeg ønsket å få mer informasjon om, er det viktig å stille spørsmålene på en slik måte at intervjupersonen greier å reflektere over temaet vi spør om, og oppmuntre dem til å gi fylldige svar (Thagaard, 2013). Min intervjuguide inneholdt blant annet hovedspørsmål som gikk på hvilke erfaringer intervjupersonene hadde med TBO, hvilken rolle de har hatt i slikt arbeid, hvilke tanker de har rundt de tre grunnpilarene, hva de tenker rammeverket ikke kan møte, individuelle tilpasninger til rammeverket og hvilke konsekvenser TBO har for måten man organiserer boliger på. Hovedspørsmålene ble fulgt opp av oppfølgingsspørsmål slikt som: Så hvis jeg har snakket med andre ansatte her, så er de også enige om at dere jobber med TBO? Det norske språket er godt nok til at de klarer seg? Hos de ungdommene som bor hos dere bor jo ett år, hvor går veien videre? Når intervjupersonen snakket bekreftet jeg henne ved hjelp av korte responser eller prober som, ja, hm eller nikk (Thagaard, 2013).

Jeg tilpasset spørsmålene jeg stilte til deltakerne om merket at når jeg snakket med opplæringsansvarlig så presenterte jeg teori og var mer interessert i hennes opplevelse men hos teamkoordinator stilte jeg mer spørsmål om rammeverket i praksis. Jeg stilte ett spørsmål der opplæringsansvarlig var litt usikker på hva jeg egentlig spurte om, så jeg måtte utdype. Hvilke konsekvenser får denne traumebevisste tanken for hvordan en institusjon eller bolig organiserer arbeidet sitt? Dette ble en påminnelse om at det er viktig å kunne snakke om hva som egentlig ligger i spørsmålene jeg stiller. Jeg anser meg selv som en nybegynner i intervjusammenheng og merker at slike erfaringer gjør at jeg tenker meg nøyer om når jeg skal formulere gode spørsmål. Jeg oppdaget også at jeg definerte veldig spørsmålene i etterkant av denne erfaringen. Spørsmålene ble da veldig lange og satt i en kontekst. Slik som: Så tenker jeg at når jeg ser på de boligene som finnes da. Så har jeg sett forskjell på boliger. «Så er det jo forskjellig organisering av personalet. Nånn er jo på vakta, noen er jo på medboerskap. Æ tenke det må jo også være en komponent i forhold til det organisatoriske forholdet til trygghet eller tilknytning eller affektregulering. Ja når folk går hjem klokken 4, har du noen tanker om hva de barna her egentlig trenger?» Jeg ser helt klart at her kan jeg lett gå i en felle og definere så mye at spørsmålene blir ledende. Jeg ser meg selv som en novise i denne sammenheng som egentlig burde stilt ett konkret enkelt spørsmål, slik som de er

nedskrevet i intervjuguiden. Et bedre eksempel hadde vært: Hvilke tanker har du angående hvordan organisering av de ansattes vaktsystem er med på å påvirke hvordan institusjonen jobber med TBO som rammeverk? Balansegangen mellom definerte spørsmål som intervjupersonen forstår i kombinasjon med at de skal være åpne nok til å gi fyldige svar ble derfor en av mine utfordringer.

Jeg valgte å ikke presentere intervjuguiden for intervjudeltakerne i forkant av undersøkelsen. Min intervjuguide inneholdt kun temaer som skal dekkes og forslag til spørsmål i samsvar med Kvale og Brinkmanns (2015) anbefalinger til semistrukturert intervju. I tillegg til muntlig forespørsel om deltakelse i prosjektet, sendte jeg en mail til intervjupersonene i forkant av intervjuet. Der skrev beskrev jeg kort temaet i undersøkelsen og sendte med samtykkeerklæringen som vedlegg. På denne måten kunne intervjupersonene møte forberedt til intervjuet med tanke på hovedtema, men også ha mulighet til å svare spontant på spørsmålene jeg stilte.

Jeg var opptatt av å iscenesette intervjuet slik at informantene ville beskrive sine tanker om livet og sin verden, slik som anbefales av Kvale og Brinkmann (2015). Jeg startet med en briefing der jeg kort definerte situasjonen, formålet med intervjuet og hva båndopptakeren skulle brukes til. Jeg fortalte også om formålet med intervjuet. Jeg åpnet også opp for spørsmål, i tråd med det som anbefales av Kvale og Brinkmann (2015, s. 160). I begge mine intervju valgte jeg å ha denne briefing før jeg startet opptaket. Jeg presenterte kort meg selv og mitt prosjekt, opplyste om at det var traumebevisst omsorg som rammeverk i møte med enslige mindreårige som var tema for prosjektet og at jeg var opptatt av deltakerens opplevelser og erfaringer, ikke historier om enkeltpersoner. Jeg valgte også å få underskrift på samtykkeerklæringen før jeg startet selve intervjusituasjonen med å starte båndopptakeren og stille et åpningsspørsmål. Når intervjuet avsluttes kan det for mange intervjudeltakere oppleves som om det oppstår en tomhet, selv om selve intervjuet ofte oppleves som en berikelse. Det kan derfor være hensiktsmessig å avslutte med en debriefing (Kvale & Brinkmann, 2015). Siden debriefing gis intervjudeltakeren mulighet til å snakke om det som den sitter inne med, og det gis mulighet til å oppklare eventuelle uklarheter. Jeg valgte å avrunde med en kort oppsummering av hvordan jeg har forstått innholdet i intervjuet. Og det ble åpnet for spørsmål eller utdyping. Jeg ser i etterkant at det vi snakket om før intervjuet med fordel kunne vært presentert i begynnelsen av det formelle intervjuet. Jeg ser også at hvis jeg hadde fått noe informasjon i debriefing eller briefing så kunne det oppstått et etisk dilemma i forhold til å benytte ting som blir sagt utenfor selve intervjusituasjonen inn i drøftingen.

3.3.4 Datainnsamling

Thagaard (2013) påpeker at det er ulike perspektiver på å se hva intervjudata egentlig sier noe om. Ett perspektiv er det positivistiske ståsted som sier at intervjudata gir informasjon om intervjupersonens «ytre» verden, der forskeren sees på som en tilnærmet nøytral mottaker av intervjupersonens erfaringer. Det andre perspektivet er et konstruktivistisk ståsted. Der man anser at intervjudata er et resultat av sosial interaksjon mellom forsker og den som intervjues, altså fenomenologisk perspektiv. Kunnskap utvikles etter denne tanken i interaksjon mellom forsker og intervjudeltaker (Thagaard, 2013, s. 95). Jeg synes det er vanskelig å velge en av de overnevnte perspektivene. Jeg er interessert i intervjupersonens livsverden og tilstreber at forskningen min er av høy kvalitet slik at jeg tar best mulig hensyn til intervjupersonen og behandler intervjudata med respekt. Selv når man greier det, så mener jeg man umulig kan se bort fra det faktum at kunnskap som hentes ut av intervjudata er et resultat av også min egen subjektivitet som forsker da kunnskap dannes i felleskap.

Kvaliteten i forskningen er avhengig av forskerens håndverksmessige dyktighet og at alle valg og vurderinger en forsker tar skal være beskrevet (Kvale & Brinkmann, 2015). Gjennom teoretisk tilnærming, og tidligere gjennomførte intervjuer i utdanningssammenheng har jeg gjort meg noen erfaringer med håndverket intervju. Jeg har forsøkt å forberedt meg til datainnsamling. Jeg har brukt tid på forberedelsesfasen, både med tanke på metodekunnskap, teoretisk kunnskap om traumer og jeg har øvd meg på gjennomføring av prøveintervju.

3.3.5 Transkripsjon av intervjuer

Det talte og det skrevne ord er to svært forskjellige språklige medier, og når man omformer det levende muntlige språket til skriftform, omformes og fryses noe som er dynamisk og kontekstuelle «Det er kjent at en mengde informasjon går tapt i det man transkriberer» (Brinkmann & Tangaard, 2012, s.34). «Det finnes ikke mange standardregler i transkripsjon. Det finnes en grunnregel i transkripsjon: skriv uttrykkelig i rapporten om hvordan transkripsjonen er utført» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 207). Ved det første intervjuet valgte jeg i første omgang å ordrett skrive ned de spørsmålene jeg stilte og de svarene deltakeren gav. Dette resulterte i en 8 siders transkripsjon bestående av 4618 ord. Kvale (2015, s. 205) presiserer at «en utskrift er en oversettelse fra en narrativ form- muntlig diskurs- til en annen narrativ form- skriftlig diskurs. Der et velformulert muntlig uttrykk kan virke usammenhengende og preget av gjentakelser når det transkriberes direkte». Jeg oppdaget da jeg skulle begynne analysen var at teksten hadde masse godt innhold, men at språket inneholdte mange småord, pustepauser med ord som ehh, og en del gjentakelser. For å

komprimere innholdet og gi utsagnene den tyngde de fortjener har jeg i tillegg til å omgjøre teksten til bokmål istedenfor dialekt også omskrevet de mest muntlige språklige vendingene til godt skriftspråk. Det som har vært viktig for meg under hele denne prosessen er å yte mine forskningsdeltakere rettferdighet gjennom å beholde deres egen røst samtidig som jeg presenterer den i godt skriftlig form.

Underveis i denne oppgaven oppdaget jeg flere tilfeller der begge intervjudeltakerne i intervjuet snakket ganske uklart i forhold til hvem de egentlig refererte. Jeg ser at begrepet «man» går igjen ved gjentatte tilfeller. Ideelt sett burde jeg spurt om oppklaring underveis i intervjuene, men intervjuet omhandlet en avgrenset kontekst som ansatte i en bolig for EM, og at det derfor var mulig for meg å slutte meg til hvem intervjudeltakerne refererte til. I selve transkripsjonene har jeg valgt å endre «Man» til vi eller de ansatte der det er nødvendig.

3.3.6 Analyse

Forberedelse til kvalitative analyser innebærer mange aktive valg. Som forsker måtte jeg på et tidlig stadium ta stilling til om man skal benytte meningsfokuserte eller språkfokuserte analyser (Kvale & Brinkmann, 2015). I denne oppgaven var det naturlig for meg å basere mine tolkninger på en meningsfokuseret analyse, da analysen ved hjelp av den opprinnelige teksten kan utvide den opprinnelige teksten ved å legge til hermeneutiske, lag som muliggjør en dypere forståelse (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg startet med å kode transkripsjonene etter hovedtemaer som tok utgangspunkt i de temaene jeg hadde i intervjuguiden. Temaene inkluderte intervjupersonens kjennskaper og erfaringer med TBO, hvordan de tenkte det var hensiktsmessig å arbeide med TBO på, og spesifikke tanker de hadde rundt hva TBO kan og ikke kan møte. Etter hvert som jeg arbeidet meg inn i teksten dukket det opp stadig nye kategorier. Avslutningsvis satt jeg igjen med kategorier jeg baserte mine funn på. Disse hovedkategoriene handlet om opplæring og organisering som støtter bruk av traumebevisst omsorg, kompetansebegrepet og individuell tilpasning.

Den kvalitative analyseprosessen preges av både induktive og deduktive tilnærminger. Induktive prosesser innebærer av vi jobber fra data til begreper eller utvikling av teori. Der vi tar utgangspunkt i empirien og utvikler en forståelse av dataens meningsinnhold (Thagaard, 2013, s. 187). En deduktive prosess preges av at vi knytter begreper fra andre teoretiske bidrag til den teksten vi analyserer. Mine kategorier ble hentet fra den litteraturen, men noen gjentakende kategorier oppsto som et resultat av at begge intervjudeltakerne ved gjentatte ganger henviste til disse kategoriene. Dette gjelder individuell tilpasning og konsekvenser. Siden jeg tar utgangspunkt i et teoretisk rammeverk i min oppgave vil det være naturlig å

bruke en abduktiv tilnærming, da jeg både har utformet teoristyrte og datastyrte kategorier. Jeg valgte selv å transkribere noe som gjorde at jeg kjente dataen godt og kunne starte analysen allerede under transkriberingsprosessen.

«Mens koding bryter en tekst ned i mindre enheter, kan meningstolking utvide den opprinnelige teksten ved å legge til hermeneutiske lag som muliggjør forståelse» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 230). Fangen (2010) beskriver hvordan en hermeneutisk tilnærming gir grunnlag for fortolkninger på flere plan. Fortolkninger av første grad handler om det du ser og hører. Der du som forsker søker etter å beskrive aktørene slik de oppfatter seg selv, på deres egne premisser og basert på intervjudeltakerens egne ord og utsagn. I den sammenheng transkriberte jeg i første omgang ordrett ned det intervjudeltakerne uttalte seg om, men i denne typen intervju kan jeg ikke se bort fra den effekten jeg har med meg basert på min egen forforståelse.

Fortolkninger av annen grad innebærer at forskeren fortolkninger en virkelighet som allerede er fortolket av intervjudeltakeren. Forskeren vil her kombinere deltakerens egne erfaringsnære begreper og erfaring fjerne begreper basert på samfunnsvitenskapelig teori (Fangen, 2010). Jeg gav intervjudeltakerne mulighet til å uttrykke seg om sine tanker og erfaringer med traumebevisst omsorg. Jeg tolket deres uttalelser med bakgrunn i teori jeg hadde tilegnet meg om traumer, traumebevisst omsorg og teori om kompetansebegreper. Dette kan betegnes som en dobbel hermeneutikk, «fordi forskeren fortolker en virkelighet som allerede er fortolket av dem som deltar i den samme virkeligheten» (Thagaard, 2013, s. 42). Jamfør det Geertz poengterer her gjengitt i Thagaard (2013) er et viktig poeng i hermeneutisk tilnærming, tykke beskrivelser. Videre i analysen prøvde jeg å gjøre alle mine valg og vurderinger eksplisitte, på denne måten kunne jeg hva gjorde jeg for å sikre tykke beskrivelser.

«Både fortolkninger av underliggende, skjulte interesser og drivkrefter og kritisk fortolkninger kan regnes som fortolkninger av tredje grad. De fortolker ikke bare deltakerens fortolkninger, de stiller seg også kritisk til dem eller leter etter skjulte agendaer og behov» (Fangen, 2010, s. 222). Dette blir av Alvesson og Sköldbberg her gjengitt i Fangen (2010) betegnet en slags trippel hermeneutikk. Der i tillegg til den doble hermetikken inneholder det også en kritisk tolkning av de samfunnsforhold som påvirker både forskeren og intervjudeltakeren. I tillegg til en bevissthet om at det er mange ulike elementer som påvirker en forskers evne til refleksjon, er det også viktig å huske at en intervjuers kompetanse er basert på en kombinasjon av håndverksmessig dyktighet, faglig ekspertise og trening i å mestre sosiale relasjoner, og den beste opplæringa skjer i praksis (Kvale & Brinkmann, 2015).

I denne oppgaven har jeg valgt å konsentrere meg om de tykke beskrivelsene for å få en forståelse for hvordan et hjelpemiddel som TBO, kan støtte ansattes arbeid i møte med traumeerfaringer. Jeg har i denne omgang ikke stilt meg kritisk til tolkning av de samfunnsforhold som påvirker både meg som forsker, utvikling av TBO og de som arbeider med TBO direkte mot ungdommene. Dette kritiske perspektivet kunne vært et utgangspunkt for videre undersøkelser knyttet til mange temaer og problemstillinger innafor dette arbeidet.

Kvale og Brinkmann (2015) påpeker at forskjellig type intervju tjener ulike formål. De hevder videre at forskningsintervjuet bygger på dagligdage samtaler og er en profesjonell samtale. Selv om det er en samtale er det viktig å huske at temaet gis av intervjueren, og innholdet kontrolleres og defineres av intervjueren (Kvale & Brinkmann, 2015) Forholdet er derfor preget av en asymmetri der forskerens rolle er å hele tiden ta etiske hensyn til intervjupersonen.

3.4 Etikk

Etikk i kvalitativ forskning er den samme som for annen type forskning, men det er viktig å være bevisst de etiske dilemmaene som oppstår på grunn av den nærheten som oppstår mellom intervjuperson og forsker (Thagaard, 2013).

Konfidensialitet handler om at intervjuperson har krav på at all informasjon om dem blir behandlet konfidensielt (Thagaard, 2013). Som forsker må jeg være oppmerksom på at samtykket for bruk av data gjelder kun i det prosjektet jeg fikk samtykke i. Skulle det være aktuelt med gjenbruk av data, må eventuelt nytt samtykke innhentes på nytt. Alt personidentifiserende informasjon er oppbevart etter NTNU sine rutiner for datasikkerhet.

Kvale og Brinkmann er tydelig på at man i kvalitativ forskning bør forholde både til den mulige skade deltakelse i et prosjekt kan påføre deltakerne og de fordelene de kan få ved deltakelse i undersøkelsen der prinsippet om velgjørenhet står i sentrum. Som etisk forsker bør man derfor tilse at risikoen for å skade deltakeren bør være minst mulig. Altså skal nytten alltid være større enn de mulige negative konsekvensene. Dette har jeg tatt hensyn til både ovenfor mine intervjudeltakere, ved å ikke stille dem i unødige dårlig lys, og i forhold til å bestrebe meg å gi en etisk gjennomtenkt beskrivelse av situasjonen til enslige mindreårige flyktninger.

Prosjektet er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD). NSD fant mitt prosjekt meldepliktig i henhold til personopplysningsloven §31, men at foreskrevet behandling tilfredsstiller de kravene personopplysningsloven stiller, (vedlegg I)

En forsker kan ikke anta at et informert samtykke gjelder gjennom hele prosjekter og vil i en del tilfeller måtte forhandle om deltakerens samtykke underveis i prosjektet. Et

Samtykke bør gis skriftlig der det er mulig. Jeg valgte å sende ut infoskriv med samtykke på mail, samtidig som jeg gjorde avtale om dato og tidspunkt for gjennomføring av intervju. Jeg tok samtykkeerklæringa til intervjuene, slik at deltakerne kunne samtykke skriftlig. Jeg oppbevarte de skriftlige samtykkene forsvarlig nedlåst til prosjektet slutt. En utfordring med informert samtykke er at forskeren ikke vet hvilken retning forskningen tar underveis (Hammersley & Atkinson, 1996). På den måten blir det et etisk dilemma for forskeren å bestemme når han anser samtykket som gjeldene og når det er nødvendig med innhenting av eventuelt et nytt samtykke. Dette ble ikke aktuelt for mitt forskningsprosjekt.

3.5 Kvalitet i forskningen

Moen og Ragnheiður (2011) påpeker at kvalitet i forskningen er avhengig av at en forskningsrapport viser en rød trad gjennom hele prosjektet, man må gjøre det ubevisst, bevisst, men er bevisst sitt etisk ansvar og presentere deltakerne gjennom et «emisk» synspunkt, altså deltakernes oppfattelse av sin livsverden, men deltakernes språk og kulturelle referanser som utgangspunkt. De beskriver videre at en forsker må i tillegg kjenne sitt forskningsfelt og kunne ta i bruk de verktøy og ulike datainnsamlingsstrategier som er spesielt utviklet for forskningsmetoden. (Moen & Ragnheiður, 2011, ss. 17-20).

Guðmundsdóttir (2011) påpeker at det er altfor mye dårlig kvalitativ forskning og det derfor er viktig å ta hensyn til noen grunnleggende kriterier for å styrke kvaliteten på sin kvalitative forskning, og at man som forsker må være bevisst på at forskning problemstillingene blir klarere underveis. Jeg startet forskningen med en problemstilling som gikk på traumer hos barnehagebarn. Etterhvert fattet jeg interesse for å undersøke metoden traumebevisst omsorg i praksis. Jeg fant fort ut at det finnes få oppskrifter til hvordan metoden kan utøves, men at det handlet om ett rammeverk man kan støtte seg til når man jobber i offentlig omsorg så kan traumebevisst omsorg. Med bakgrunn i dette ble jeg interessert i å få ta del i enkeltmenneskers erfaringer og opplevelse med deres arbeide med traumebevisst omsorg i møte med enslige mindreårige.

Det eneste målet som har sentral verdi for forskning en er sannhet og målet bør alltid være å produsere sannferdige beretninger om sosiale fenomener (Hammersley & Atkinson, 1996, s. 293). Det er viktig at de prinsippene som kvalitativ forskning baserer seg på blir eksplisitt definert, noe som innebærer at jeg som forsker presisere og tydeliggjøre de prosessene som fører til målet. Forskningsresultatenes troverdighet og overførbarhet er avhengig av at grunnlaget for kunnskapen hviler på gjøres eksplisitt slik som fremgangsmåter under datainnsamlingen opplegg for analyse og hvordan resultatene tolkes (Thagaard, 2013)

3.5.1 Pålitelighet

Pålitelighet i kvalitativ forskning er knyttet til begrepet reliabilitet, som omhandler undersøkelsens data. Altså faktorer som hvilke data som blir brukt, hvordan de er samlet inn og hvordan jeg som forsker har bearbeidet dataene (Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2010). Pålitelighet handler ofte om hvorvidt resultatet kan reproduseres i andre sammenhenger (Kvale & Brinkmann, 2015). Pålitelighetsbegrepet er derfor utfordrende i kvalitativ forskning av flere grunner. Først og fremst fordi kvalitativ forskning ikke innebærer standardiserte og strukturerte datainnsamlingsteknikker, da det den semi-strukturerte samtalen som styrer datainnsamlingen. For det andre fordi observasjoner er verdiladet og kontekstavhengig, og for det tredje bruker man seg selv som forsker som instrument (Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2010). Mine bidrag for å styrke påliteligheten er at jeg har så grundig som mulig både beskrevet min forforståelse, og redegjort for de kontekstuelle faktorene jeg mener er av betydning for mine tolkninger. Dette handler blant annet om mine erfaringer fra eget arbeid som pedagogisk leder, min teoretiske bakgrunnskunnskap og min kjennskap til mediebilde og tidligere forskning om enslige mindreårige. Jeg har også forsøkt å beskrive de kontekstuelle faktorene som utvelgingskriterier for utvalget mitt og at sted for intervju kan påvirke de data som samles inn. Gjennom hele prosessen har jeg vært bevisst min egen rolle i prosessen og det faktum at rollene mellom meg som forsker og intervjupersonene er preget av et asymmetrisk maktforhold. Jeg har forsøkt å vært tro mot det personene har formidlet og respektfull ovenfor de tolkninger jeg har tatt.

3.5.2 Troverdighet

Troverdighet i kvalitativ forskning handler om intern validitet. Det handler om i hvilken grad fremgangsmåter og funn jeg som forsker bruker, reflekterer formålet med undersøkelsen og representerer virkeligheten. For min del så tok jeg ved ett tilfelle direkte kontakt med intervjudeltakerne for å få en bekreftelse og oppklaring ved å kontakte henne per mail for utfyllende kommentar under temaet «bruk av konsekvenser i møte med enslige mindreårige.»

3.5.3 Overførbarhet

Siden denne undersøkelsen består av to personers beskrivelse av sin livsverden og tanker knyttet opp mot temaet traumebevisst omsorg som rammeverk i møte med enslige mindreåriges traumeerfaringer, er det vanskelig å bekrefte at funnene er overførbare til lignende undersøkelser i samme kontekst. Det jeg derimot vet noe om er at mine funn, sammenfatter med rapporter og nyere forskning på hva disse barna ønsker og trenger.

4. Presentasjon av funn og drøfting

For å få frem deltakernes stemme bruker jeg i stor grad sitater, og refererer nærmest mulig deltakernes egne utsagn. Av anonymiseringshensyn, så har jeg valgt å ikke presentere deltakerne ved navn, men jeg presenterer de ved hjelp av funksjoner som ligger i deres stillingsinstruks. Dette for at leseren til enhver tid skal vite hvem av deltakerne jeg henviser til. Jeg har valgt å fremstille de ved navnene opplæringsansvarlig og teamkoordinator. Opplæringsansvarlig driver opplæring av kommunale enheter i temaet traumebevisst omsorg, mens teamkoordinator jobber på bolig for enslige mindreårige, der de har fått opplæring i rammeverket, hun har også funksjonene veileder for sine medarbeidere. Jeg har forsøkt å fremstille intervjudeltakerens stemme så nært opp mot de de utsagnene de uttrykte i intervjusammenheng, men mine drøftinger vil i tillegg være preget av mine innspill som forsker og min forforståelse.

4.1 Opplæring og organisering som støtter bruk av traumebevisst omsorg

Begge intervjudeltakerne er opptatt av at typen opplæring i traumebevisst omsorg er nødt til å være av en omfattende art. Opplæringsansvarlig mener at enkeltstående foredrag ikke har effekt på lenger sikt og at omfattende opplæring og veiledning er nødvendig for å kunne jobbe traumebevisst. Teamkoordinator som har jobbet mye med traumebevisst omsorg i praksis i institusjoner, mener at dybden i slike opplæringspakker også er avgjørende. Begge er positivt innstilt til å jobbe videre med TBO, så utfordringen blir å finne et prosjekt som er omfattende nok. Dagens tilbud til ansatte i denne kommunen er et kompetansehevingsprogram som går over ett og et halvt år. Programmet gir en innføring i nyere traumepsykologi, og forankrer denne gjennom refleksjon, øvelser og kunnskap om beslektede tema. På tidspunktet jeg intervjuet begge intervjudeltakerne i var de inne i avslutningen av kompetansehevingsprogrammet, og en evaluering sto for tur. Jeg mener sikkert at kompetansebehov og innhold i opplæringspakken kommer til å bli ett av evalueringspunktene da omfavnet av opplæring ble tema i begge intervjuene. Dette kom fram da jeg stilte spørsmålet om de anbefalte dages opplæringsprogram og hvilken effekt det hadde for utvikling av en traumebevisst tilnærming svarte opplæringsansvarlig:

Opplæringsprogram med veiledning er, på øverste hylle. Vi merker jo at et foredrag engasjerer og folk liker det, men om det gjør en forskjell i hverdagen, det er jeg veldig usikker på. Jeg heller vel til å tro at det ikke gjør noe stor forskjell. Det er synd å si det, men det tar lang tid fra du har på en måte hørt og forstått til du klarer å endre praksisen din.

Teamkoordinator på sin side var opptatt av kvaliteten og dybden på det opplæringsstilbudet som institusjonene mottok, måtte være av en slik art at det festet seg i organisasjonen. Hun og stilte seg litt kritisk til om dagens program var omfattende nok:

Kommunen har hatt en «light» versjon. Jeg har tidligere vært med på den ordinære pakkene [hun referer til et mer omfattende program gjennomført av samme ressurscenter i en annen del av landet] det er omfattende teori å lære. En «light «versjon» det fungerer ikke. Man må få hele opplæringspakken. Det er mange vanskelige begreper, og bare det å forstå hjernes funksjoner, det krever sitt, man må ha opplæringen litt grundigere enn det vi har hatt.
«Det er jo så enkelt, men selv så vanskelig» påpeker opplæringsansvarlig.

Nå er det ikke slik at den teoretiske forståelsesrammen for traumebevisst omsorg oppleves som enkel, i den forstand at den ikke går i dybden. Omfanget av dagens opplæringspakke består av forelesninger om kronisk traumatiserte barn, egenutvikling og kommunikasjon, TBO, traumebevisst miljøterapi, førstehjelp ved selvmordsfare, egenomsorg og inneholder veiledning. Det å forstå alle de ulike funksjonene som spiller sammen i dyader i hjernen og på hvilken måte de gir utslag i hemmende og lammende atferd barn som lider utviklingstraumer som et resultat av traumeerfaringer er meget kompliserte og krever mye fordypning. Den teoretiske forståelsesrammen omfatter teori om hjernefunksjoner, traumeteori, tilknytningsteori og metoder for affektregulering. Teorifeltet spenner vidt og dypt, samtidig er mye av teorien kjent for mange som jobber med traumeutsatte barn og unge. Uavhengig av hvor dyp teoretisk fordypning hver enkelt ansatt greier å nyttiggjøre seg av er det nødvendig for å lykkes med traumebevisst tilnærming at det implanteres i arbeidsmetodene en bolig bruker.

Vi jobber mot at det skal være det faget som står sterkest og som vi skal kunne kartlegge ungdommene ut ifra. Men det er en lang vei å gå for å få kom dit. Også er det jo sånn at det kommer nye ansatte til og det er mange ansatte som ikke har vært med på det (opplæringsprogrammet). Så det å formidle videre den samme teoretiske forståelsen i forhold til hvordan man skal forstå og møte ungdommene det er krevende. Teamkoordinator

Hun beskriver videre at traumebevisst omsorg er inkludert i institusjonens dagligdagse arbeid gjennom ulike tiltak og metoder. Slik som ved hjelp av blant annet triggerlogger: «I kartleggingsprosessene dro vi inn de ulike begrepene slik som det med toleransevinduet, det med å lage «triggerlogger» for å kartlegge hva som trigger den enkelte» Dette støttes av Jørgensen og Steinkopf (2013) som påpeker at å hjelpe barn eller ungdommene som i dette tilfellet ved å identifisere triggere, vil hjelpe barna å utvikle en forståelse for egen atferd og egne reaksjoner. Hensikten med denne identifiseringen er ungdommene skal kunne utvikle en forståelse for egen atferd og egne reaksjoner, og dermed unngå å agere med uhensiktsmessig atferd gjennom hypo- eller hyperaktivering. Selv om TBO omtales som et rammeverk som i

hovedsak handler om forståelse og holdningsarbeid fra den ansatte og med få metoder, ser vi gjennom bruk av hjelpemidler som triggerlogger, så får man en felles faglig metodisk fremgangsmåte for deler av arbeidet. Triggerlogger brukes også i andre sammenhenger enn TBO, men gjennom å ha en traumebevisst tilnærming til hvorfor barn trigges og en traumebevisst tilnærming til hvordan redusere triggere, så utøver de ansatte en traumebevisst omsorg. Dette gjelder for alle de metoder man tar i bruk. Ved å reflektere rundt de valg man som voksen tar, med en traumebevisst tilnærming, så utøver vi traumebevisst omsorg. Når jeg stilte opplæringsansvarlig spørsmål om temaene på veiledningen i opplæringspakken påpekte hun nettopp dette:

Temaet er jo traumebevisst omsorg. Sånn at det er på en måte er å forankre forståelsen gjennom de problemstillingene som de møter i hverdagen sin. Slik at de ansatte får oversatt begrepene inn i den jobben de gjør i hverdagen. Opplæringsansvarlig En felles forståelsesramme for ulike faggrupper som jobber miljøterapeutisk med ungdommene handler om felles teoretisk forankring og felles faguttrykk. I tillegg til opplæring har institusjonen teamkoordinatoren arbeider i satt begrepene i rammeverket ut i system. Det som er en styrke er at Bufetat står som oppdragsgiver for alle institusjoner som innebefatter barn under 18 år under offentlig omsorg. Det betyr at Bufetat setter rammene for ønsket fagkompetanse og ønsket teoretisk forankring i sine institusjoner for enslige mindreårige. Som et resultat av dette får alle som arbeider i slike institusjoner i denne kommunen felles opplæring og felles forankring. På sikt vil dette føre til at en stor andel av de som jobber med barn under offentlig omsorg her som de enslige mindreårige har felles faglig forankring som tar hensyn til hvilken effekt traumatisk stress har på barn som mangler reguleringsstøtte. For å gjøre rammeverket levende er det satt i system ved boligen gjennom ulike virkemidler. Underveis i opplæringen ble det jevnlig utført temabasert veiledning rundt aktuelle case de ansatte møtte i hverdagen.

Vi tar konkrete case. Ungdommen klarer ikke å stå opp, faller snart ut av skolen, hva er det vi ser? Hvorfor er det sånn? Hva kan bli en relevant måte å møte denne ungdommen på? Hva skal vi passe oss for? Hvordan skal vi unngå å være motoren hans? Hvordan hjelpe han å sette i gang sin egen motor? Ja, vi går konkret inn på problemer og dilemmaer som de (miljøterapeutene) står ovenfor. Opplæringsansvarlig Temabasert veiledning er videreført på enhetens møter i form av debriefing av personalgruppa etter hver vakt. Behov for debriefing har også sammenheng med det Nordanger og Braarud (2017) beskriver om at hjernen til voksne ikke prinsipielt fungerer annerledes enn hos barn, og at voksne også har behov for regulering støtte, for å være trygge, fungere godt og utvikle seg. Derfor har vi alle behov for både miljømessige rammer og kollegaer som kan regulere oss og hjelpe til med å se bak barnets adferd der vi selv begynner å «vakle»

(Nordanger & Braarud, 2017, s. 157). Opplæringsansvarlig sier at: «Tipset er jo å ta seg tid til den omveien å reflektere sammen med kollegaene dine.» Dette ser jeg at institusjonen teamkoordinator jobber ved har gjort gjennom å alltid avslutte vakter med en debriefing over hvordan vakta har vært.

Vi se det litt i sammenheng over tid for da sett vi oss ned for å gjøre det. Hva er det egentlig som har foregått her den siste uka? Sånn at man trenger den debriefingen til bare å sett seg ned, gå noen steg tilbake og få rotet litt i sine egne følelser og få dempet de å. For vi havner både over og under toleransevinduet vi også. Teamkoordinator Jeg var nysgjerrig på om en traumebevisst tilnærming hadde noen påvirkning på hvordan denne kommunen organiserte denne boligen for enslige mindreårige. På spørsmål om hvilke tanker hun har rundt organisering av boligen ble svaret fra opplæringsansvarlig:

Jeg jobber ikke med å organisere boligene, men jeg tenker jo at det at man tenker relasjonelt, det er klart at det kan jo gi seg utslag i om man tenker at det er viktig at man har oppfølging av noen få. Eller om det er mange som kommer innom. Tenker man traumebevisst omsorg har det alt å si fordi da trenger du en trygg base, men sånn er ikke verden at vi har nok av de stabile figurene som kan være en erstatning for en mor eller far eller bestemor. Så da oppretter vi boenheter. Opplæringsansvarlig I den begrensede sammenhengen vi samtalte om som omhandlet en Barnevernsbolig enslige mindreårige som kom til i Norge uten nære omsorgsgivere, tolket jeg det med voksenpersoner som kan være en erstatning for mor og far, enten som nære familie eller fosterhjem. Videre poengterer hun at valg av boform til enslige mindreårige er et ressurs spørsmål som både handler om økonomi og tilgang på familiehjem.

På øverste hylle så skulle jo alle hatt en familie, enten de bodde hos dem eller ikke, men det klarer vi ikke å få til fordi at vi har ikke nok familier. På øverste hylle ut ifra den grunnforståelsen her, så hadde vi fått til det (familieplassering/fosterhjem), så hadde vi gjort det, det er jeg overbevist om. Opplæringsansvarlig

Teamkoordinator på sin side svarer at når alternativet er institusjon eller bolig med bemanning, så er medboerskap eller langturnus å foretrekke med tanke på traumebevisst tilnærming til disse ungdommene, men også hun poengterte at det er et ressurs spørsmål knyttet til både økonomi og hensynet til de ansatte.

Det er ikke noe tvil om at det (medboerskap) egentlig er den beste turnusen for barn i den her situasjonen. Sånn var det her langt bak i tid. Men det er så belastende for mange å stå i, i tillegg til arbeidsmiljølov og krav fra tillitsvalgte. Selv om mange her ønsker jo det, og ser nytten av det.

På spørsmålet om de konkret har gjort noen endringer svarer teamkoordinator:

Jeg har selv jobbet med langturnus og ser effekten av det. Det er trygt og forutsigbart. Istedenfor at ti personer kommer hver dag og spør hvordan du har det, men det er så styrt igjen av andre forhold, økonomi og arbeidsmiljølov, men vi skal endre turnusen for å gå til langvakter hver fjerde helg.

Når det kommer til organisering av bolig, så er det tydelig at det er mange faktorer som spiller inn. Tenker vi kun trygghet og relasjonsbygging for ungdommene er idealet for

mange et hjem med barn og omsorgsgiver boende under samme tak slik som opplæringsansvarlig påpekte tidligere i dette avsnittet. Det er slik at disse barna er kommet til Norge uten nære omsorgsgivere og at familieplassing ikke er mulige. Det nærmeste alternative til egen familie er for de fleste fosterhjem i private hjem. Slike plasseringer er ofte ikke mulige, først og fremst fordi det ikke finnes tilstrekkelig antall fosterfamilier å bosette barna i. Alternativene for de fleste av de EM, spesielt de over 16 år, er enten egen bolig/hybel med oppfølging, hybelhus med flere EM med oppfølging eller institusjoner med døgnbemanning. Målsetningen for bosetningen av enslige mindreårige i denne kommunen er ifølge kommunens hjemmeside at barn og unge skal få et tiltak som etterhvert gir de bistand til å klare å stå på egne bein. Teamkoordinator sa i intervju sammenheng at de ungdommene med de største behovene i kommunen ble plassert på boligene hun jobbet ved, og at målet var at etter et eller to år så skulle ungdommene over i andre tiltak, slik som hybel, kollektiv eller lignende hvis det er mulig. Hvilket tiltak som velges er ofte avhengig av ressurstilgang i større grad enn etter en traumebevisst tankegang. Siden det er slik at det er de barna med størst oppfølgingsbehov som blir plassert i boliger med døgnbemanning, og dermed de med størst behov som får tilsyn og oppfølging av voksne som er traumebevisst. Dette åpner for muligheter til tett relasjonsbygging med de som trenger det mest, siden den viktigste faktoren i traumebevisst omsorg er relasjonsbygging.

Jeg har veilederansvar til de ansatte, og det å bygge relasjoner beskriver vi ofte som en aksjebank der vi skal legge inn aksjer i en bank, for å oppnå relasjoner. Resultatet kommer av der de investeringene man gjør. Teamkoordinator

I følge Røkenes og Hansen (2012, s. 27), så oppstår ikke en relasjon av seg selv, den er et resultat av samhandling mellom bruker og fagperson. Der målet er at samhandlingsprosesser skal skape tillit, trygghet og en opplevelse av troverdighet og tilknytning. Lykkes man med disse prosessene kan man kalle relasjonen for bærende, i den betydning at den gir de ansatte større handlingsrom partene imellom. Relasjonen tåler mer direkte kontakt og eventuelle konfrontasjoner. En slik relasjon krever kompetanse av fagpersonen (Røkenes & Hansen, 2012).

4.2 Kompetanse

En ansatt sin yrkeskompetanse innebærer evne til å forstå og forholde seg til de krav som stilles i yrkeslivet innebærer både handlingskompetanse og relasjons kompetanse (Røkenes & Hansen, 2012). For en organisasjon kan det være en utfordring å sørge for at alle ansatte inkluderes i like stor grad i kompetansehevingstiltak av ulik grad, i denne sammenheng opplæring og veiledning i TBO som rammeverk for institusjonens felles arbeid.

Først og fremst handler det om kvaliteten og dybden på den opplæringen som tilbys, deretter at alle har mulighet til å delta på opplæringene. Det viktigste elementet etter at de overnevnte er på plass, er at slike opplæringsprosesser i institusjoner med ulik fagbakgrunn har ulike forutsetninger for å kunne ta i bruk rammeverket. Det er krevende fordi vi både i regi av vår handlingskompetanse og relasjonskompetanse har ulike forutsetninger for å tilegne oss og benytte slike rammeverk. Yrkeskompetanse handler om å kombinere handlingskompetanse og relasjonskompetanse, gjennom instrumentelle ferdigheter og kunnskaper og gjennom relasjonsforståelse, relasjonelle ferdigheter og etisk refleksjon (Røkenes & Hansen, 2012). Begge intervjupersonene påpeker at det med å få en felles forståelse er en utfordring. De nevner både faktorer som ulik utdanning, men også ulik evne til å ta inn nytt fagstoff, og ulik evne til selvrefleksjon som momenter som utfordrer.

Selv om alle eller de fleste har en utdanningsbakgrunn, så er det veldig forskjellig hvordan de klarer å gjøre seg tanken for traumebevisst omsorg det ser man for noen faller det veldig lett, å for andre så tar det fryktelig lang tid. Jeg vet ikke helt hva det skyldes, men jeg vil jo tro at det skyldes både litt med erfaringsbakgrunn, litt med utdanningsbakgrunn, men også litt hvordan du står i livet uavhengig av utdanning. Verdisynet du ellers hviler på, det er ikke alle som synes at det her er det som gir mest mening. Opplæringsansvarlig

Det er utfordrende. Det er kjempeutfordrende. Det er ulikt hvordan fagpersoner tar inn en sånn type teori. Det er omfattende å lære en slik type teori og forstå det og mange sliter med å skille det som en teoretisk forståelse og metode. Og at det kan være en sånn mismatch fordi det er jo som du sier en teoretisk forståelse for hvordan man skal forstå barn og unge med de utfordringene. Det er vanskelig. Samtidig hvis vi lykkes er det en måte å forene ulik faglighet på. Vi har ulik utdanning, men det her har man noe å forenes om, som gjør at man også blir mer samkjørt og samhandle bedre i hverdagen. Det skal litt til for å lykkes, men det er jo det som er målet, og da er man forent for å hindre ulik praksis for eksempel i møte med traumer. Da har man noen knagger på hvordan man skal forstå. Temakoordinator

En av de viktigste tingene med TBO som rammeverk er etter min mening den at fagpersonene får en forståelse for hvorfor ungdommene reagerer som de gjør. Når man som følge av traumeerfaringer og manglende reguleringsstøtte får neurobiologiske skader i hjernen, vil dette påvirker funksjonsområdet til ungdommene på mange måter, og som oftest vises som uhensiktsmessig adferd (Bath, 2015; Nordanger & Braarud, 2017). Gjennom felles opplæring og veiledning får vi felles instrumentelle ferdigheter og kunnskaper, til å forstå at hjernefunksjonene må endres for å endre adferden. Denne endringen av funksjoner kommer i liten grad som resultat av konsekvenser på dårlig adferd og i større grad som en konsekvens gjennom arbeidet med de tre grunnpilarene i TBO, trygghet, relasjon og affektregulering (Bath, 2015). Begge intervjudeltakerne påpeker at å få denne felles forståelsen er vanskelig, først og fremst på grunn av at den teoretisk er krevende, men også fordi den krever noe mere

av oss. Når vi som fagpersoner øker vår yrkeskompetanse gjennom teoretisk forståelse og økte instrumentelle ferdigheter, så er vi kommet et stykke på vei, men vi er også avhengig av å kombinere denne forståelsen med vår relasjonskompetanse. «En relasjon oppstår ikke av seg selv, men er et resultat av samhandling mellom bruker og fagperson» skriver Røkenes og Hanssen (2012, s. 27). Videre påpeker de at en god relasjon hviler på samhandlingsprosesser som skaper tillit, trygghet og en opplevelse av trygghet og tilknytning. Det er jo dette som er selve grunntanken i TBO at for å kunne jobbe med trygghet, relasjoner og affektregulering, så er man avhengig av en god forståelse og god relasjon mellom omsorgsgiver og barnet/ungdommene.

I starten de som er utrygge de tar ikke imot omsorg. De fraskriver oss og de møter oss på praktiske ting med de slipper oss ikke inn. Vi kan fortelle og dele men det er heller ikke å være trygg å slippe oss inn. Så når de tar imot den omsorgen vi gir, søker omsorg så har vi på en måte oppnådd trygghet. Teamkoordinator

Fordi de har vært på flukt lenge, og selv om dem får en kommune og får opphold og fremtida er på en måte litt sikker så er de på flukt videre helt til dem kjenne den tryggheten og klarer å senke skuldrene og det er jo da atferden og uttrykkene og problemene blomstrer å når de på en måte er blitt trygge. Da har vi fått relasjoner og skal være tett på å jobbe med dem. Tryggheten er kjempeviktig. Teamkoordinator
Selv om omsorgsbasen og rammene rundt barnet objektivt sett er trygt gir ikke dette automatisk barnet en subjektiv opplevd trygghet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 150). Dette er en viktig erkjennelse for alle som jobber med disse barna og ungdommene. For mange av disse barna følger det en tidsbegrensning på deres oppholdstillatelse. Boligene de plasseres i er midlertidig fra flukt betyr hverken at barnet er trygt objektivt sett og har ikke ensbetydende sammenheng med subjektiv opplevd trygghet. Et mål for barna vil være at de til tross for mange usikre faktorer blir i stand til å redusere sin egen trussel beredskap.

Begge informantene beskriver viktigheten av trygghet og tilknytning og at mangler kan føre til ulike smerteutrykk. En teoretisk forståelse for hvordan man kan jobbe med barnas smerteutrykk, adferd og utvikling på mange områder er at man først må sørge for at barnet føler seg trygg gjennom bla relasjonsbygging. Uten trygghet og stabil omsorg kan ikke barnet redusere sin trusselsberedskap og «overlevelseshjernen» vil triumfere «læringshjernen» (Nordanger & Braarud, 2017). Jamfør Jørgensen og Steinkopf (2013) sine forklaringer om den tredelte hjernen er det jo slik at så lenge kapteinen har forlatt broen, så er skuta uten fornuftig styring. Når kapteinen som den reflekterende delen av hjernen ikke er tilstedes så øker fyrbøteren barnets stressnivå og maskinisten formidler barnets følelser gjennom uhensiktsmessige følelser og utrygge tilknytningsmønstre (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Et viktig hjelpemiddel til at barnet skal kunne oppleve trygghet, er at man identifiserer og

begrenser det som er av triggere i omgivelsene. Teamkoordinator nevnte at i intervjuet at de skrev triggerlogger noe som samsvarer med hva man tenker er hensiktsmessig i et traumebevisst perspektiv.

TBO ikke er en mal for utøvelse av god traumebevisst omsorg, men et verktøy for utvikling av seg selv som fagperson med bakgrunn i refleksjonsverktøy og økt kompetanse om traumer og hvilke potensielle innvirkninger de kan ha på menneskers adferd. Selv med slike metoder for øke barnets toleransevidu er det viktig å tenke på hva som kreves av den enkelte fagperson

Det er også viktig på en måte å rette blikket litt innover. Hva er det jeg trenger for å regulere meg godt i møte med andre. De store bokstavene handler jo om hvordan vi skal hjelpe ungdommene, men når vi ikke har disse verktøyene som andre metoder har så er verktøyet en selv. Så hvilket instrument er jeg selv i møte med andre mennesker?
Opplæringsansvarlig

Så en ting er å skjønne det selv, en annen ting er å tørre å øve ved å være et instrument som må stemmer og tuenes hele tiden. Ikke sant. Så vi er ikke verdensmestere noen av oss. Sånn at å på en måte hele tiden å være ute etter å bli et bedre instrument selv i møte med andre, å være ærlige med at nå var jeg på kanten av ett eller annet som jeg ikke skjønner. Hvorfor gjorde jeg sånn når jeg egentlig ville gjøre det sånn. å tørre å være sårbare rett og slett. også i jobben, det er helt nødvendig for å vokse og for å bli på en måte en relevant aktør med alle de forskjellige ungdommene som du skal kunne håndtere da. det er en veldig viktig bærebjelke i tillegg til det å forstå teorien å skjønne hva som er viktig. Du må stemme ditt eget instrument på veien. Om igjen og om igjen.
Opplæringsansvarlig

4.3 Individuell tilpasning

4.3.1 Individuell tilpasning knyttet til søylene i TBO

Man må være bevist på at for å kunne være gode fagpersoner som støtter ungdommene med en traumebevisst tilnærming er man først og fremst avhengig av å skape gode og nære relasjoner. Det å skape disse gode relasjonene kan være utfordrende. Teamkoordinator påpeker at: «De er relasjonssensitiv. Det er ingen fellesfaktorer i forhold til hvordan man går inn, fordi det er så individuelt hvordan man bygger relasjoner til den enkelte.» En relasjon oppstår ikke av seg selv, den er et resultat av samhandling mellom bruker og fagperson skriver Røkenes og Hanssen. Det er fagpersonenes ansvar å legge til rette for prosesser som skaper en god hjelperelasjon og relasjonspyramidens sirkulære prosesser bør være et godt utgangspunkt for å legge til rette for en god hjelperelasjon. Pyramiden inneholder elementene samhandling, relasjon, forståelse og handling. Der prosessene har som mål å skape tillit, trygghet og en opplevelse av troverdighet og tilknytning (Røkenes & Hansen 2012). På spørsmålet om hvordan hun tenker det er hensiktsmessig å jobbe med trygghet gjennom relasjonsbygging svarer teamkoordinator:

Vi har kontaktpersoner og prøver å matche litt for å klare å komme inn å bygge relasjoner, og ofte er det den som jobber tettest med ungdommene med de praktiske tingene og måloppnåelse. Det er ikke nødvendigvis den som blir betrodd til, fordi det er ikke nødvendigvis at det skal være sånn. De finner somregel noen andre de betror seg til.

Dette samsvarer med at en god relasjon ikke er en instrumentell prosess, der fagpersonen kan tvinge frem kontakt med mål for en god relasjon, men at det kan legges til rette for å lages kommunikasjonsprosesser for gir rom for å utvikle en relasjon og en større forståelse hos den andre (Røkenes & Hansen, 2012). Teamkoordinator påpeker at det ikke er slik at den som jobber tett med ungdommene med tanke på praktiske forhold, nødvendigvis er den ungdommene føler den kommer best overens med, men at institusjonen legger til rette for at ungdommene skal oppleve nærhet til noen få voksne gjennom et kontaktpersonsystem. I tillegg til at noen få ansatte tar på seg hovedansvaret for «bærende relasjoner», så gis det rom for å danne andre trygge relasjoner til andre ansatte. Disse ungdommene må lære seg å forholde seg til mange forskjellige typer mennesker, og lære seg å stole på at de ansatte vil de vel. Dette er tidkrevende, og avhengig av mange faktorer inkludert kjemi og den ansattes kompetanse. Når en har oppnådd en viss grad av trygghet og relasjonsbyggingen er kommet i gang er det viktig å lære hjelpe ungdommene med den tredje pilaren til Bath (2015) som handler om regulering av følelser/affektregulering. På spørsmål om hvilke tanker intervjupersonene hadde om affektregulering i henhold til TBO svarte teamkoordinator at: «Til de ungdommene vi har er det den viktigste jobben vi gjør det med å regulere følelser, hjelpe de med å kjenne på følelser og å erkjenne hva er det snakk om. Fordi at de har så mye kaos, og de bærer på så mye som de ikke får sagt ord på.» Teamkoordinator gav eksempler på at når ungdommene først kommer til institusjonen kan man oppleve mye utfordringer knyttet til utagerende adferd, men at når relasjoner til de ansatte knyttes, så merker hun at utageringen avtar.

Nordanger og Braarud (2017) skriver at nøkkelen til barnas utvikling er regulerende erfaringer og at det er deres omsorgssystem som er instrumentet for å gi den det. Når det gjelder affektregulering og samregulering, så handler det i større grad om konkrete verktøy kombinert med den ansattes fagkompetanse og evne til å få ungdommene til å oppleve en følt trygghet og til å knytte relasjoner. Og teamkoordinator påpeker videre at: «Der har vi egentlig takket være TBO, en del verktøy som vi bruker inni forståelsen for å kartlegge ungdommene å for å være i forkant å hjelpe de på en måte å håndtere følelsene sine. Fordi vi har sterke uttrykk her og det har vi hatt i lang tid.» Opplæringsansvarlig støtter seg også til relasjonelle forklaringer på hvorfor ungdommene i større grad blir i stand til å regulere seg ned etter hvert

som relasjoner oppstår: «Affektregulering henger sammen trygghet. Oppnår du trygghet, så klarer du å regulere ned dine egne følelser, så det er det som er det relasjonelle. Andre mennesker som gjør at vi roer oss, så sant vi har en trygg og tillitsfullt forhold til dem.»

For å sitere Nordanger og Braarud (2017, s. 129) «i et reguleringsperspektiv er det ikke barnet som skal «fikses», men omsorgssystemet som må tilrettelegges for at barnet skal bli trygt og få mest mulig reguleringsstøtte, derigjennom få mulighet til å utvikle seg ut av det overlevelsmodus han eller hun befinner seg i». Affektregulering handler om å sette ord på følelser, men også den delen vi gjør med små barn når vi tar de i armene og vugger de, stryker de og gjør ting sammen. En del av affektregulering er evne til å samregulering. Samregulering kan ifølge Bath (2008) ta mange former. Den inneholder genuin omsorg, en beroligende stemme, kommunikasjon som anerkjenner den unges fortvilelse, støttende ro og en invitasjon til refleksjon rundt problemløsning. Når barna eller ungdommene mangler ferdigheter til rasjonell selvregulering trenger de hjelp av de voksne til å berolige dem og hjelp til å tenke rasjonelt. Samregulering er det første skrittet på veien til selvregulering (H.Bath, 2008).

Gjennom mitt arbeid med de yngste barna i barnehagen har jeg erfart at samregulering arter seg ulikt fra barn til barn. I ulik grad ønsker de nær fysisk kontakt og de bruker ulik mengde tid til å roe seg ned. Dette gjelder spesielt i avskjedsfasen fra omsorgsgivere, men også når de av ulike grunner havner utenfor toleransevinduet resten av barnehagetiden. Fellesnevneren for de fleste er allikevel at de raskere roer seg ned hvis de er fysisk nær noen de kjenner godt og er trygge på. Med bakgrunn i min forforståelse om regulering av små barn ble ett av spørsmålene til mine intervjudeltakere: hvordan regulerer man en 15-16 år gammel gutt i en bolig? Teamkoordinator svarte:

På akkurat samme måte. Ofte, men det er veldig individuelt. Noen kan du ikke være borti i det hele tatt. Det handler om hva de har med seg fra før av. Så her er det også viktig at vi har fått en relasjon og at vi har noen kunnskap om bakgrunnen til hver enkelt. Og at man har snakket om hvordan vil du at jeg skal møte deg når du blir sint. Også lager man en strategi sammen.

De søker ikke den armen og sitter ikke på fanget, men nervesystemet gjør at de kan jo bli helt utav seg. Det er på en måte helt andre måter enn å ta et barn på armen, men det er egentlig akkurat det samme med tenåringene. Når man først skjønner det er det ikke så stor forskjell egentlig, for det handler om hvordan vi forstår hva er det den her ungdommen trenger.

Bath (2008) uttrykker at det er god traumebevisst omsorg som gir de beste forutsetninger for hjelp til å håndtere og leve med traumatisk stress, dersom terapi er nødvendig vil dette først ha ønsket effekt når følt trygghet, relasjoner og hjelp til følelsesregulering er på plass (Bath, 2015). Utviklingstraumatiserte barn trenger ikke noe

ekstraordinært, skriver Nordanger og Braarud (2017) de trenger «vanlig omsorg», det handler ikke om spesialisert behandling, de trenger vanlig omsorg bare i store doser, bestående av mange repetisjoner over lang tid og på mange relasjonelle arenaer samtidig. Begge intervju deltakerne er tydelige på at selv om tilnærmingene og utrykke har ulik form hos eldre barn enn hos spedbarn så er behovene akkurat det samme. Det vi må være bevisst er at hvordan et barn eller ungdom ønsker å reguleres av omsorgsgiver er individuelt og må tilpasses den enkelte uavhengig av alder. Dette bevisstheten om hva som barnet ønsker tilegnes via observasjoner og samtaler når barnet er innenfor toleransevinduet sitt. Dette støttes også i teorien «spedbarns omsorgen kan være en mal også for hva utviklingstraumatiserte barn og unge trenger. Målet er å gjenkjenne samme prinsipp også i senere alder» (Nordanger & Braarud, 2017, s. 167).

4.3.2 Kjønnsperspektivet

Jeg stilte meg selv spørsmål om kjønnsperspektivet var noe de ansatte tok med i sin vurdering på om gutter eller jenter trenger ulik tilnærming til traumer med bakgrunn i sitt kjønn. Dyregrov (2010) skriver at forskning av Olf med flere støtter at kvinner reagerer med mer alvorlige traumereaksjoner og PTSD enn menn. Forskningen er ikke entydig, men i hovedsak viser den at jenter i større grad opplever milde emosjonelle plager, mens gutter viser negativ utslag med hensyn til atferdsproblemer. Til tross for kjønnsforskjellene så er det store individuelle forskjeller og mange gutter er mer lik jenter og omvendt. Jeg stilte spørsmål til intervjupersonene om kjønnsperspektivet har noe å si for hvordan de utøver traumebevisst omsorg

Teamkoordinator påpeker at de ikke jobber med TBO ulikt til gutter og jenter når det kommer til kjønnsperspektivet, men at maktstrukturer blant spesielt gutter i enkelte kulturelle grupperinger kan være til hinder for hvor tett de ansatte greier å komme ungdommene. Nærhet til brukergruppa er et helt essensielt poeng for å jobbe traumebevisst i og med at rammeverket tar utgangspunkt i relasjonelle strukturer for å oppnå trygghet, relasjoner og affektregulering. Det er også viktig å poengtere at jeg spurte om de jobbet ulikt med bakgrunn i kjønn, ikke om de opplevde at kjønnene hadde ulike utfordringer i utgangspunktet.

Grunnen til at man tenker på sammensetning hvis man har et hus med 5 afghanske gutter som også deler samme etnisitet så er det utfordrende fordi de har med seg en del kultur hjemmefra når det kommer til makt, ære og hierarki. Og den blir ofte videreført, er vår erfaring. Sånn trenger det ikke alltid å være, men ofte kan det være sånn. Og da har man voldsomme maktstrukturer som på en måte det blir litt sånn ungdommene mot de ansatte. Teamkoordinator

Opplæringsansvarlig på sin side mener at kjønnsperspektivet er helt ubetydelig for en traumebevisst tilnærming:

Nei, jeg har bare tatt for gitt at gutter og jenter trenger jo omtrent det samme.

Traumebevisst omsorg er akkurat like relevant for gutter som for jenter. Og om vi kommer fra Snåsa eller Somalia, vi er veldig likt laget sånn. Nei så kjønn å kultur tenker nok ikke jeg har noe å si, men vi ansatte må kanskje tilpasse litt, fordi ungdommene kommer fra mange forskjellige steder. Opplæringsansvarlig

Ingen av intervjudeltakerne poengterte at kjønn til ungdommene var en medvirkende faktor til hvordan de møter ungdommene i traumebevisst omsorg. Begge påpekte at det heller handler om individuell tilpasning. Dyregrov (2010) sier heller ikke noe om at gutter og jenter har ulike behov basert på kjønn, men at forskning viser at smerteuttrykkene kan ha ulike uttrykk avhengig av kjønn. Det eneste kjønnsperspektivet som ble nevnt i intervjuene handler om sammensetting av personalet på grunn av maktstrukturer innad i ungdomsgruppa, og at uten en bevisst tanke på sammensetting av boligene så kan maktstrukturer gjøre gjør det vanskelig for omsorgsgiverne å danne trygge relasjoner er forutsetningen for alle de tre grunnpilarene i TBO borte. Uten gode relasjoner, får vi ikke hjulpet barnet til å føle seg trygg, og dermed heller ikke jobbet med affektregulering. På denne måten kan vi si at det finnes et kjønnsperspektiv eller kulturperspektiv som indirekte påvirker, men at som med alt annet i TBO så er det individuell tilpasning som nøkkelbegrepet. I og med at forskning viser at kjønn er av betydning i forhold til både formen på smerteuttrykkene og i forhold til hvilken grad ungdommene nyttiggjør seg av sine omgivelser i sin bearbeiding av traumeerfaringer tenker jeg at det er viktig at de ansatte er bevisst dette, og tar det med i sine vurderinger innenfor individuell tilpasning til den enkelte ungdom.

4.3.3 Konsekvenser i møte med ungdommenes smerteuttrykk

Jeg hadde en forforståelse om at mange barnevernsinstitusjoner så står konsekvenspedagogikk sterkt i møte med ungdommenes følelsesuttrykk og uhensiktsmessig adferd. Dette ble støttet av Bath (2008) som skriver det vanlig at voksne tror det er deres plikt å korrigere atferden til barna gjennom bruk av konsekvenser. Det er også vanlig å begynne å speile den sinte og impulsive adferden til barna og at det dermed er lett å bli fanget i øyeblikkets følelser. Slike interaksjoner genererer motstand, sinne og forgifter relasjoner. (Bath, 2008)

I et utviklingsnevrologisk perspektiv er det påvist at stressaktiveringssystemet til traumatiserte barn er blitt overfølsomme. Derfor blir barna eller i dette tilfellet ungdommene lett tilbøyelig for følelsesuttrykk (Bath, 2008). Det er viktig å huske at kronisk traumatisk stress kombinert med sviktende reguleringsstøtte kan føre til utviklingstraumer. På denne

måten havner disse ungdommene ofte i en hyper- eller hypoaktivert tilstand utenfor sitt toleransevindu (Ogden et al., 2006). Jeg spurte derfor intervjudeltakerne om hvordan balansen er mellom å bedrive konsekvenspedagogikk for å møte uønsket adferd og det å jobbe med forforståelse for hvorfor barnet reagerer som det gjør. Svaret fra teamkoordinator var: «Det med konsekvenser er en viktig del av det med å se sammenhenger. Så lever man i ett samfunn der det er system på alt. Det tenker jeg at det også er viktig at vi lærer dem å.» Hun poengterte videre at konsekvenser er et av de mest utfordrende delene av traumebevisst omsorg: «Det kan være utfordrende. Det er ofte der TBO får kritikk, fordi at man tenker at det med konsekvenser kommer litt på utsiden. Fordi man skal forstå, og forstå og forstå. Også skal man ikke på en måte sette inn konsekvenser for handling.»

Konsekvenspedagogikk er på en måte det noen tenker det først, å det kan skurre litt. I traumebevisst omsorg skal vi også ha konsekvenser. Absolutt, men man skal gjøre det utfra en forståelse at det er det som er rett. Å tenke belønning og straff på en måte som det første før du på en måte går omveien om å forstå hvorfor gjør vi det, det er for noen mye lettere å ha man alltid gjort det så tyr man til det også kanskje senere. Selv med ett helt kompetansehevingsprogram på baken. Opplæringsansvarlig
Det er også viktig å ha med seg en forståelse for det Bath (2008) påpekte om at det er vanlig å begynne å speile den sinte og impulsive adferden til barna og at det dermed er lett å bli fanget i øyeblikkets følelser. Slike interaksjoner genererer motstand, sinne og forgifter relasjoner. Siden selve grunnpilarene i TBO for å kunne jobbe med affektregulering er trygghet og relasjoner er man nødt til å være bevisst på hvordan man setter grenser, ikke om man skal sette grenser og gi konsekvenser til ungdommene. Samtidig er begge intervjudeltakerne veldig bevisste på at TBO ikke handler om å overse uhensiktsmessig adferd eller å ikke gi dårlig adferd konsekvenser. Teamkoordinator sier det så fint at problemet er ikke å sette konsekvenser for dårlig adferd, fordi man som deltakere i et regulert samfunn er nødt til å lære at det finnes mange regler og reguleringer for hensiktsmessig adferd, men at denne reguleringen må etterfølges av dialog når barnet er innenfor sitt toleransevindu.

Hvor man faktisk ikke går inn og setter konsekvenser fordi man må jo forstå at dette barnet her har det vanskelig. Det hjelper ikke barnet hvis man ikke gir barnet konsekvenser for handling i tillegg. Så hvis man bruker det på riktig måte så er det ensidig positivt. Temakoordinator
Samtidig er det viktig å huske at disse ungdommene er som ungdommer flest, de er i brytning, de tester reglene og har av og til bare dårlig adferd som ikke kan tilegnes dere tidligere traumeerfaringer eller skyldes utviklingstraumer. Opplæringsansvarlig mener at med et traumebevisst tilnærming så ansatte være i stand til å både møte og vurdere hvilke tiltak som er hensiktsmessig for barns utvikling.

Det er absolutt ikke all uhensiktsmessig eller dårlig adferd som skal forstås på grunn av dårlige erfaringer. Noe er dårlig oppførsel, noe er arroganse, noe er rasisme, noe er uspiselig oppførsel som skal ha konsekvenser og som skal settes grenser for. Det viktige er bare at vi forstår hva er det vi står ovenfor. Så det gir oss svaret på hvordan vi skal reagere. Opplæringsansvarlig

Vi må også være bevisste på at denne gruppen barn har flere og sterkere følelsesuttrykk enn grupper de kan sammenlignes med. I følge Green og Ablon her gjengitt i Bath (2015) Forklarer at disse ungdommene er lett tilbøyelig for sterke følelsesuttrykk der frustrasjon eskalerer til raseri og sinne og skuffelser synker ned i depresjon og fortvilelse. I tillegg viser ungdommene også høyere nivåer av impulsivitet, følelsesmessig påvirkning og høy grad av risikoatferd. Selv om vi ikke kan utelukke andre årsaker til slik adferd om eksempelvis ADHD eller autismespekterforstyrrelser er det «nyttig å omformulere problemer relatert til regulering av følelser og impulser som utviklingsforstyrrelser heller enn «dårlig» adferd som fortjener straff» (Bath, 2008). Det finnes ingen oppskrift for når man skal sette inn konsekvenser og hva disse konsekvensene skal være. utfordringene er mange, både med tanke på at disse barna som her omtales bor på institusjoner, der det er mange som både bor og arbeider. Barna har ulike utfordringer og de ansatte har ulik kompetanse. En faktor som også påvirker er at med så mange under samme tak er det viktig at ting er forutsigbart for alle. Forutsigbarhet har ofte etter min erfaring med seg aspekter av rigiditet, der det gis lite rom for individuelt tilpasning. Jeg ser for meg at siden TBO som rammeverk har med seg mange aspekter av individuell tilpasningsbehov i møte med hver enkelt ungdom, krever denne forankringen høy faglig kompetanse av de ansatte, både når det gjelder relasjonskompetanse og handlingskompetanse. Å tenke at uhensiktsmessig adferd skal ha konsekvenser er på ingen måte en hindring for å kunne jobbe traumebevisst. For å sitere temakoordinator: «Bruker vi det riktig så er det kun positivt. Og de eksemplene jeg har sett hvor man ikke bruker det riktig så er det der ansatte er for sløv i forhold til konsekvenser.»

4.3.4 Utviklingstraumer betydning for diagnoser

I møte med ungdommene er det mange aspekter som må tas hensyn til. Disse ungdommene har som de fleste andre grupper av barn med seg en historikk og noen forutsetninger. Flere rapporter i kjølevannet av folkehelseinstituttets (FHI), UngKul-prosjekt «Sosialt nettverk, mestring og psykisk helse blant ungdom som har kommet til Norge som enslige mindreårige asylsøkere» har konkludert med at disse ungdommene er overrepresentert i statistikker som omhandler plager og diagnoser knyttet til psykisk helse (Keles, Friborg, Idsøe, Sirin, & Oppedal, 2017; Seglem, Oppedal, & Raeder, 2011). Jeg stilte derfor teamkoordinator spørsmål om ungdommenes eventuelle diagnoser satte rammene for hvordan

man skal jobbe traumebevisst med enslige mindreårige. Teamkoordinator beskriver dette gjennom blant annet en historie om en Nomade fra Asia:

Når ungdommene har vokst opp på ei bygd i midt Asia, eller ikke ei bygd engang hvor man har fartet og aldri lært noe i hele sitt liv. Så kommer man hit som 16 åring og skal lære, da er det lett å misforstå hans kognitive ferdigheter. Han har aldri lært noe og da er det så lett å tenke at han må jo være autist eller noe. Men han er jo ikke det han er bare ikke vant til å lære slik som vi som er oppvokst i vårt samfunn. Det glemmer vi litt. Så det handler om å forstå barna ifra hva de egentlig kommer fra. Han er ingen autist. Han har bare ikke levd det livet vi har levd som har gitt han de forutsetningen til bare å hoppe rett inn i ting. Så det med diagnoser er et spennende tema. I det feltet her for man gjør noen bommerter. De trenger en helt annen oppfølging. Teamkoordinator Generelt sett kan det være krevende å sette diagnoser i alle tilfeller, derfor må tolkning

av ungdommenes symptomer gjøres både utfra traumeerfaringene deres og utfra andre oppvekstbetingelser som kultur, oppdragelse og samfunnsliv i oppvekstlandet.

Teamkoordinator var tydelig på at TBO er en forståelsesramme som rammer mange ulike aspekter og at diagnoser innenfor traumepsykologien derfor kan være misvisende.

4.3.5 Langtidsperspektivet

Langtidsperspektiv for barna

Stor forskjell men de fleste går over i andre tiltak. Så kommer det an på hvor mye vi har klart å lær dem å håndtere det kaoset inni. Så de som ikke er helt sånn ferdiglært, det blir de jo aldri, men som ikke har helt kontroll så går de over i bofelleskap. Hvor de får være mere selvstendige. Lage mat selv, å ha kontroll på økonomien selv å. noen er såpass flinke at de kan gå over i en hybelleilighet eller husvert eller. Så de går alltid over til andre tiltak i det herre feltet. Så har vi to treningshybler utenfor, sånn at noen følger vi sånn over et lengre løp, også går de over i en treningshybel og er der i et ett års tid kanskje. Også skal de klare seg selv. Noen må også videre i oppfølging av helse og velferd. Som har for mye å stri med og som vil trenge hjelp for resten av livet.

Teamkoordinator

Begge intervjudeltakerne har uttalt tidligere at det finnes andre, bedre boalternativer for de fleste, men at det er et ressurspørsmål, men tanken bak denne eksakte institusjonene er at de med mest omfattende omsorgsbehov skal motta det. Institusjon er ikke et hjem men for de med økt belastning kan det være den beste løsningen.

I følge Førde (2014) er det grunn til å tenke positivt med tanke på de enslige mindreåriges evne til å håndtere sin egen livssituasjon og å «klare seg på tross av» at vi vet at det er en gruppe mennesker som er i eller har gjennomlevd alvorlige kriser som følge av traume- og tapserfaringer. De enslige mindreåriges evne til å mestre sin egen livssituasjon uten hjelp fra familien knyttes i stor grad derfor til ungdommenes egne egenskaper og samhandling med hjelpeapparatet (Førde, 2014).

På spørsmål om hun skal jobbe videre med TBO svarer Opplæringsansvarlig: Det tror jeg nok at jeg skal, fordi at det faller i god jord. Selv om det finnes unntak, så merker vi her på

senteret at etterspørselen er mye, mye større enn det vi klarer å levere. Jeg tolker denne etterspørselen som at kommuner eller andre oppdragsgivere ser at de har behov for kompetanseheving innenfor dette feltet, og at de har funnet et program de ønsker å benytte seg av og utvikle sin kompetanse gjennom. Det er i den sammenheng viktig å påpeke at omtrent halvparten av de enslige mindreårige greier seg bra til tross for mange traumeerfaringer og uten familien som nettverk i hverdagen, det betyr at omtrent halvparten ikke kommer seg like godt. Sett i en traumebevisst sammenheng og med traumeteori presentert tidligere i denne oppgaven, vil jeg anta at den halvparten som ikke mestrer sin hverdag så godt etter flukt-, taps-, og traumeerfaringer har sammenheng med mulighet for reguleringsstøtte i tidligere barndom og sammenheng med kvalitet i relasjoner ungdommene og profesjonsutøverne i hjelpeapparatet har seg imellom (Nordanger & Braarud, 2017; Røkenes & Hansen, 2012) Det finnes håp om at disse barna skal får oppleve god livskvalitet påpeker Nordanger og Braarud (2014) for når betingelsene i livet endres, kan man se positiv utvikling.

Jeg tenker at TBO er ensidig positivt, så lenge man ikke ekskluderer andre teorier og forståelser i møte med barnet. Så må vi utnytte den muligheten man har fått, fordi når vi skrek for 10 år siden om å få noe så har man jo fått noe som er tilrettelagt og da må vi jo bruk det for det det er. Bruker vi det riktig så er det kun positivt. I de eksemplene jeg har sett hvor vi ikke bruker det riktig, så er det der ansatte er for sløve i forhold til konsekvenser. Teamkoordinator

Ja, det som er med traumebevisst omsorg er at det er både veldig lett og veldig vanskelig. det som er veldig vanskelig er at det er ikke så mange metoder og oppskrift sånn at det er ikke så mye å holde seg fast i. Bortsett fra en god forståelse å det er jo både lett og vanskelig. Du må læres opp til å tåle å ikke kunne de rette svarene og tåle å tenke hva står jeg ovenfor nå. Hvordan kan jeg forstå det hær? Hva gir trygghet for den ungdommen hær ikke sant så det krever en aktivitet og egeninnsats fra den enkelte for svaret er ikke gitt. Opplæringsansvarlig

Svaret fra opplæringsansvarlig oppsummerer en viktig faktor med TBO, at det er veldig lett, men samtidig veldig vanskelig. Betydningen av erkjent trygghet, trygg tilknytning, gode å nære relasjoner og god evne til å regulere sine følelser har vært kjent og jobbet med i mange år av gode, og reflekterte omsorgsgivere. Så selv om vi forstår at det må være sånn og det er sånn vi ønsker å fremstå i møte med våre barn og ungdommer, så krever det en forståelse og et refleksjonsnivå som overstiger både teoretisk forståelse og ønske om å gjøre godt. Vi er nødt til å erkjenne at vår yrkeskompetanse trenger å utfordres og utvides gjennom både økt relasjonskompetanse og økt handlingskompetanse kombinert med at det alltid er et ressurs spørsmål knyttet hvilket tilbud den ansatte til enhver tid kan yte.

4.4 Avslutning

TBO er en forståelsesramme som innebærer en økt forståelse for at traumeutsatt barn/unge i stor grad kan lide av utviklingstraumer, der uønsket og uhensiktsmessig adferd oftest er et smerteuttrykk. Relasjonsbygging, tilknytning og en opplevelse av trygghet står i sentrum, og man som ansatt kan være behjelpelig med å utvikle barnas evner til å håndtere tidligere opplevelser og følelser gjennom affektregulering og samregulering og ikke et verktøy for traume behandling. I traumebevisst omsorg er det fagpersonens evne til selvrefleksjon, relasjonsbygging og evne til å forstå smerteuttrykk med bakgrunn i hjerneteori, utviklingspsykologi og traumeforskning som står i fokus ikke en konkret metode for hvordan hankses med ungdommenes smerteuttrykk.

I denne oppgaven har jeg tatt for meg traumebevisst omsorg som et rammeverk det kan jobbes med blant annet gjennom institusjonsomsorg for enslige mindreårige asylsøkere. Jeg har sett på de teoretiske aspektene ved rammeverket og jeg har intervjuet både ei som driver opplæring av andre i rammeverket, og ei som jobber i institusjon og ser rammeverket brukt i praksis. Jeg har tatt for meg hvilke erfaringer intervjudeltakerne sitter igjen med når det kommer til organisering og opplæring og på hva som kreves av generell kompetanse og yrkeskompetanse. Jeg har gjennom intervjudeltakernes stemme poengtert at nøkkelbegrepene er teoretisk forståelse, relasjonskompetanse og individuell tilpasning.

På spørsmål om TBO som rammeverk er nok til å støtte enslige mindreårige i sin utvikling. Er nok svaret nei. Teamkoordinator påpeker at TBO dekker fagpersoner og ungdommenes behov i forhold til traumeperspektivet: TBO styrer hvordan vi skal møte det her med traumer, så trenger vi andre sosial pedagogiske teorier, sosiologi i forhold til nettverk i tillegg. Så det utelukker ikke andre teorier. Teamkoordinator

Jeg vil på ingen måte utelukke at ungdommene også trenger traumeterapi for å mestre sin hverdag, men den type terapi ligger utenfor rollen jeg har som fagperson, i mitt tilfelle som spesialpedagog. I tillegg til å møte traumeerfaringer, vil jeg anta at traumebevisst omsorg lærer meg som fagperson å forstå at det er mange faktorer som er med på å påvirke samspill, barns opplevelse av trygghet og smerteuttrykk og at det derfor gir meg en bredere evne til selvrefleksjon og en større grad av medfølelse også i møte med andre utfordringer.

Helt i avslutningen av dette prosjektet kom en studie gjort ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). I studien ble sekstiseks flyktningbarn som kom til Norge før fylte 15 år spurt om de hadde noen råd til voksne som arbeidet med dem. Psykologene Skårdsalmo og Harnischfeger (2017) samlet disse rådene og presenterte de som: Vær snill, prøv og ta mitt perspektiv, hjelp meg og gi reglene dere setter

mening. På ulike måter representere alle disse rådene de tankene denne oppgaven på ulike måter har gitt meg. I min oppgave handler det med å være snill om relasjonsbygging og evne til å se hver enkelt gjennom individuell tilpasning. Prøv å ta mitt perspektiv og hjelp handler i denne oppgaven om fagpersoners teoretisk forståelse for hvorfor traumeerfaringer påvirke barnas hverdag og praktiske kunnskaper til å hjelpe og styrke barnas utvikling utfra et traumebevisst perspektiv. Og gi reglene mening kan knyttes opp mot mine funn om at i traumebevisst omsorg så skal konsekvenser være gjeldende, men at konsekvenser handler i stor grad om å lære at ulik adferd har ulike konsekvenser, men at det er å lære sammenhenger som er i fokus, ikke straff for dårlig adferd. Siden alle disse rådene sammenfatter og støtter de funnene jeg fant i min oppgave, så kan jeg anta at de funnen jeg fant er overførbar til andre lignende undersøkelser.

I denne perioden jeg har fordypet meg i dette arbeidet, har jeg benyttet meg av både teori, rapporter og artikler som er utgitt i løpet av det siste halve året. Dette tyder på at jeg forsker innafor et fagfelt som er meget aktuelt. Vi vet at en stor andel av traumeutsatte enslige mindreårige tar med seg noen av utfordringene inn i voksenverden er vi som fagpersoner nødt til å strekke oss langt for å møte disse ungdommenes behov. Bare noen dager før jeg skulle levere inn denne oppgave ble Flyktning.net lansert. Denne portalene om asylsøkere og flyktninger er laget av RVTS, på oppdrag fra Helsedirektoratet og består av lett tilgjengelig kunnskap om psykososialt oppfølging av asylsøkere og flyktninger.

Siden tematikken er så tidsaktuell, gir den meg en pekepinn på at dette er et felt som trenger kompetanse og utvikling. I den sammenheng har jeg funnet flere temaer jeg synes det kan være aktuelt å forske videre på. Interessante temaer kan være kjønnsperspektivet med tanke på både sammensetning av kjønn og kulturell sammensetning i boligen, og det faktum at de fleste som arbeider i boliger er kvinner, mens de fleste beboerne er menn. Ett annet interessant tema kunne vært de ansattes evne til selvrefleksjon, eller hvor stor grad individuell tilpasning er mulig innenfor de rammene som boligene gir.

Denne oppgaven skulle skissere de krav, utfordringer og muligheter traumebevisst omsorg i en bolig for enslige mindreårige gir. Kravene er som nevnt mange, men handler i all hovedsak om de ansattes kompetanse til å la sin kunnskap om utviklingstraumer, smerteutrykk og traumeutsatte barns behov være styrende for den jobben de gjør. Dessuten innebærer mange av de kravene som stilles for at de ansatte, utfordringer resursspørsmål. Dette handler både om mengden ansatte, kvalitet og lengde på opplæring, de ansattes individuelle kompetanse til å kunne nyttiggjør deg den teori og de metoder de blir opplæring. Det handler også om de økonomiske rammer som styrer både valg av boform og hvilket tilbud

valgte boform som i dette tilfellet er en institusjon kan tilby. Dette innebærer faktorer som arbeidstid, arbeidsmengde, sammensetning av beboere. utfordringene er knyttet til organisering av boligene, og begrensede muligheter til individuell tilpasning. Muligheten som ligger i å kunne nyttiggjøre seg av traumebevisst omsorg på tross av de ovennevnte krav og utfordringene, er at barn og unge som møter en traumebevisst tilnærming til sine utviklingstraumer, kommer styrket ut av barndommen og er bedre rustet til voksenlivet. De ansattes nytteverdi av traumebevisst omsorg er at de ansatte kan ha en felles forståelse og felles fagspråk og metoder for hvordan de møter traumer og smerteuttrykk. Deres arbeid blir satt i system og selv om traumebevisst omsorg er avhengig av individuell tilpasning så får man en felles forankring, noe å jobbe målrettet etter og noe å holde fast ved når arbeidsoppgavene blir utfordrende.

5. Litteratur

- Barneloven. (2017) Lov om barn og foreldre. Hentet fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7>
- Bath, H. (2015). The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the Other 23 Hours1. *Reclaiming Children and Youth*, 23(4), 5-11.
- Bath, H. I. (2008). Calming Together: The Pathway to Self-Control. *Reclaiming Children and Youth: The Journal of Strength-based Interventions*, 16(4), 44-based Interventions, 2008, Vol.2016(2004), p.2044-2046.
- Befring, E., & Tangen, R. (2008). *Spesialpedagogikk* (4. utg.). Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Benard, B. (2004). *Resiliency : what we have learned*. San Francisco, CA: WestEd.
- Brinkmann, S., Tanggaard, L., & Hansen, W. (2012). *Kvalitative metoder : empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer : en håndbok for foreldre og hjelpere* (2. utg. [i.e. 3. utg.]). Bergen: Fagbokforl.
- Eide, K. (2012). *Barn på flukt : psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. Oslo: Gyldendal.
- Eide, K., Broch, T., & Regionsenter for barn og unges psykiske, h. (2010). *Enslige mindreårige flyktninger : kunnskapsstatus og forskningsmessige utfordringer*
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon* (2. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- FN. (2017) Barnekonvensjonen barns rettigheter. Hentet fra:
<http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen-barns-rettigheter>
- Førde, S. (2014). *Tapt barndom, eller -? : barns navigering fra krenkelser og traumer mot psykisk styrke*. Bergen: Fagbokforl.
- Gilje, N., & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*: Universitetsforlaget.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (1996). *Feltmetodikk* (2. utg. ed.). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2011-2012) Barn på flukt (St. meld. Nr. 27, 2011-2012)
<https://www.regjeringen.no/contentassets/6f71e355918d4927966dd93019fa711a/no/dfs/stm201120120027000dddpdfs.pdf>
- Jørgensen, T. W., & Steinkopf, H. (2013, 13.05.2007). traumebevisst omsorg. *Fosterhjemskontakt 1*
hentet fra
<http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>
- Keles, S., Friborg, O., Idsøe, T., Sirin, S., & Oppedal, B. (2017). Resilience and acculturation among unaccompanied refugee minors. *International Journal of Behavioral Development*, 016502541665813. doi:10.1177/0165025416658136
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interviews. Learning the craft of qualitative research interviewing*. Los Angeles: SAGE, 2.utgave

- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvelling, Ø. (2015). *Barn i risiko : skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lauvås, P., & Handal, G. (2014). *Veiledning og praktisk yrkesteori* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Lidén, H. (2013). *Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere* Rapport (Institutt for samfunnsforskning : online), Vol. 2013:3.
- Mevik, K., Lillevik, O. G., & Edvardsen, O. (2016). *Vold mot barn : teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Moen, T., & Ragnheiður, K. (2011). *Sentrale aspekter ved kvalitativ forskning*. Trondheim: Tapir akademisk.
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(7), 531-536.
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer : regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ogden, P., Pain, C., Minton, K., Siegel, D. J., & van der Kolk, B. A. (2006). *Trauma and the body : a sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: Norton.
- Redd Barna, mfl. (2017) Out of sight. Exploited and alone. Hentet fra: <https://www.rescueuk.org/sites/default/files/document/1373/outofsightexploitedandaloneweb.pdf>
- Regjeringen. (2017) Enslige mindreårige asylsøkere. Hentet fra: [https://www.udi.no/ord-og-begreper/enslig-mindrearig-asylsoker/](https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnevern/enslige-mindrearige-asylsokere/id2465298/Rokenes, O. H., Hanssen, P.-H., & Tolstad, O. (2012). Bære eller bryte : kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker (3. utg.). Bergen: Fagbokforl.</p><p>Røkenes, O. H., Hanssen, P.-H., & Tolstad, O. (2012). <i>Bære eller bryte : kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker</i> (3. utg.). Bergen: Fagbokforl.</p><p>Seglem, K. B., Oppedal, B., & Raeder, S. (2011). Predictors of depressive symptoms among resettled unaccompanied refugee minors. <i>Scandinavian Journal of Psychology</i>, 52(5), 457-464. doi:10.1111/j.1467-9450.2011.00883.x</p><p>Seglem, K. B., Oppedal, B., & Roysamb, E. (2014). Daily Hassles and Coping Dispositions as Predictors of Psychological Adjustment: A Comparative Study of Young Unaccompanied Refugees and Youth in the Resettlement Country. <i>International Journal of Behavioral Development</i>, 38(3), 293-303. doi:10.1177/0165025414520807</p><p>Skau, G. M. (2011). <i>Gode fagfolk vokser : personlig kompetanse i arbeid med mennesker</i> (4. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.</p><p>Skårdalsmo, B. M. E., & Harnischfeger, J. (2017). Vær snill! - Råd fra enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger til voksne omsorgsgivere. <i>Tidsskriftet Norges Barnevern</i>(01), 6-21.</p><p>Skårdsalmo, B., Envor, M., & Harnischfeger, J. (2017). Vær Snill! Råd fra enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger til voksne oppdragsgivere. <i>tidsskrift for Norges barnevern</i>, 9(01/2017).</p><p>Søftestad, S., & Andersen, I. L. (2014). <i>Seksuelle overgrep mot barn : traumebevisst tilnærming</i>. Oslo: Universitetsforl.</p><p>Thagaard, T. (2013). <i>Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode</i> (4. utg.). Bergen: Fagbokforl.</p><p>Utenriksdirektoratet. (2017) Ord og begreper. Hentet fra: <a href=)
- Utenriksdirektoratet. (2017) Statistikk. Hentet ned 06.05.17 fra:

<https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-enslige-mindrearige-asylosokere-2016/>

<https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-enslige-mindrearige-asylosokere-etter-statsborgerskap-og-maned-2015/>

<https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/>

Vedlegg I

Institutt for pedagogikk og livslang læring NTNU

7491 TRONDHEIM



Vår dato: 24.03.2017
Deres ref:

Vår ref: 52707 / 3 / AMS

Deres dato:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 02.02.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>52707</i>	<i>Hvordan kan man arbeide med enslige mindreårige flyktninger med traumebevisst omsorg som rammeverk?</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Monica Bjerklund</i>
<i>Student</i>	<i>Line Alstad</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.07.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Anne-Mette Somby

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Line Alstad lalstad@hotmail.com



Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 52707

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at forskere og studenter følger NTNU sine rutiner for datasikkerhet.

Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc, bør opplysningene krypteres.

Forventet prosjektslutt er 01.07.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger somf.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

Vedlegg II

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

” Traumebevisst omsorg som rammeverk i arbeid med enslige mindreårige flyktninger.”

Bakgrunn og formål

Bakgrunnen for denne studien er min egen økte interesse for hvordan man best mulig kan støtte unge enslige mindreårige flyktninger i møte med det norske samfunnet. Jeg ser at Traumebevisst omsorg er et rammeverk som går igjen, og ønsker derfor å benytte muligheten til å få mer erfaringer med temaet i anledning at jeg skal skrive en masteroppgave som avslutning av min mastergrad i Spesialpedagogikk ved Institutt for pedagogikk og livslang læring, NTNU.

Deltakere til dette prosjektet er trukket på bakgrunn av sin kompetanse og erfaring angående temaet traumebevisst omsorg i arbeid med enslige mindreårige flyktninger.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Jeg skal gjøre en kvalitativ studie. Jeg skal derfor intervjuer få deltaker om deres egne opplevelser når det kommer til arbeid med enslige mindreårige flyktninger med traumebevisst omsorg som rammeverk. Jeg vil anta at intervjuet tar ca 60 min. Jeg er ikke interessert i enkeltbarns opplevelser.

Jeg ønsker å bruke båndopptaker ved gjennomføring av selve intervjuet.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det vil kun være meg og veileder som har tilgang til personopplysninger. Persondata og empiri kommer ikke til å bli laget sammen, og arbeidssted, vil ikke være tilgjengelig for andre.

Prosjektet skal etter planen avsluttes sommeren 2017. Alle personopplysninger og opptak vil da bli slettet

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Line Alstad, tlf 93666112 eller veileder Monica Bjerklund, tlf 48054701.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg III

Intervjuguide

I dette prosjektet er jeg interessert i de erfaringer ansatte som jobber med traumebevisst omsorg som rammeverk i møte med enslige mindreårige flyktninger har. Jeg er ikke ute etter enkeltsaker eller informasjon om enkeltbarn.

Hvilke erfaringer har du med rammeverket Traumebevisst omsorg satt i system?

Hvilken rolle har du i dette arbeidet?

- Formelt
- erfaringsbasert

Hva legger du i begrepet traumebevisst omsorg

Har du kjennskap til de tre grunnpilarene Bath beskriver som komponenter i TBO?

Hvordan jobber du/ eller tenker det er hensiktsmessig å jobbe med de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg. Til barnets beste

- Trygghet
- Tilknytting
- Affektregulering

Hva tenker du om disse?

Er de omfattende nok eller tenker du det er noe viktig i arbeid med traumeutsatte barn de ikke fanger? Er det noe som du tenker er eksplisitt for EM

Har kjønn, alder eller kulturell bakgrunn hos barna noe å si for hvordan man utøver traumebevisst omsorg?

- Kjønnsperspektiv
- Alder
- Kulturell bakgrunn

Hvilke konsekvenser får bevisstheten traumebevisst omsorg for måten en bolig/institusjon organiserer sitt arbeid?

- Erfaringer hva fungerer og hva fungerer ikke? Beskriv arbeidsmetoder

Hvilke erfaringer er traumebevisst omsorg egnet for å møte eventuelt ikke møte

Kan man støte på noen utfordringer kan man møte på når man bruker rammeverket?

- Organisatorisk?
- Kompetanse?
- Ressurser?

Hvilke positive konsekvenser får denne bevisstheten for deg/en som fagperson?

Antar du at utbytte er like stort for alle uavhengig av faglig bakgrunn?

TBO, skal du jobbes med dette i fremtiden? Eventuelt på hvilken måte?

Er det noe du vil tilføye eller bemerke?