

Katarina Skillingstad

# Traumebevisst omsorg i barnevernsfaglig arbeid

Trauma informed care in child welfare  
professional work

Bacheloroppgave i Barnevern

Veileder: Berit Skauge

Mai 2023



Katarina Skillingstad

# **Traumebevisst omsorg i barnevernsfaglig arbeid**

Trauma informed care in child welfare professional  
work

Bacheloroppgave i Barnevern  
Veileder: Berit Skauge  
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



## **Sammendrag**

Hensikten med denne bacheloroppgaven er å utforske fagpersoners perspektiver på nøkkelbegreper, styrker og utfordringer ved «traumebevisst omsorg» i barnevernsfaglig arbeid. Oppgaven tar for seg det teoretiske grunnlaget for komplekse traumer hos barn og unge og traumebevisst omsorg. Hovedfokuset vil ligge på traumeforståelse med fokus på utviklingspsykologisk og tilknytningsteoretisk forståelse av traumer. Oppgaven tar også for seg Howard Baths tre grunnpilarer innen traumebevisst omsorg. Metoden som er brukt i oppgaven er en litteraturstudie som består av et utgangspunkt trukket ut fra tre fagartikler hvor ulike fagpersoner drøfter perspektiver på nøkkelbegreper, styrker og svakheter ved traumebevisst omsorg i barnevernsfaglig arbeid. De tre pilarene trygget, relasjon og affektregulering blir drøftet i lys av funnene i de tre artiklene. Videre blir det drøftet hvordan de ulike fagpersonene ser på hvordan TBO kan brukes i praksis. Fagpersoners oppfatninger i lys av en forskningsbasert studie om traumeinformert praksis blir deretter belyst. Det blir fokusert på viktigheten av de tre pilarene og hvordan disse begrepene er helt avhengig av hverandre både i det miljøterapeutiske arbeidet, i TBO og innen traumeinformert praksis.

## **Abstract**

The purpose of this bachelor's thesis is to explore professionals' perspectives on the key concepts, strengths and challenges of "trauma-informed care" in child welfare professional work. The assignment deals with the theoretical basis for complex trauma in children and young people and trauma-informed care. The main focus will be on understanding trauma with a focus on developmental psychology and attachment theory understanding of trauma. The assignment also deals with Howard Bath's three pillars of trauma-informed care. The method used in the thesis is a literature study which consists of a starting point extracted from three professional articles where different professionals discuss perspectives on key concepts, strengths and weaknesses of trauma-informed care in child welfare professional work. The three pillars of security, relationship and affect regulation are discussed in light of the findings in the three articles. Furthermore, it will be discussed how the various professionals see how and trauma-informed care can be used in practice. Professionals' perceptions in the light of a research-based study on trauma-informed practice are then highlighted. The focus is on the three pillars and how these terms are completely dependent on each other both in environmental therapeutic work, in trauma-informed care and within trauma-informed practice.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning.....</b>	<b>3</b>
1.1 Valg av tema og problemstilling.....	3
1.2 Forforståelse .....	4
1.3 Avgrensning og presisering.....	4
1.4 Oppgavens relevans.....	5
1.5 Oppgavens oppbygging.....	6
<b>2.0 Teoretisk utgangspunkt.....</b>	<b>7</b>
2.1 Traumeforståelse .....	7
2.1.1 Type I og type II traumer .....	7
2.1.2 Utviklingspsykologisk forståelse av traumer.....	8
2.1.3 Tilknytningsteoretisk forståelse av traumer .....	8
2.2 Den tredelte hjernen .....	9
2.3 Toleransevinduet .....	9
2.4 Hva er traumebevisst omsorg? .....	10
2.5 De tre pilarene.....	10
2.6 Traumebevisst miljøterapi.....	11
<b>3.0 Metode .....</b>	<b>12</b>
3.1 Litteraturstudie.....	12
3.2 Litteratursøk.....	12
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	13
3.4 Kildekritikk.....	13
<b>4.0 Presentasjon av funn .....</b>	<b>15</b>
4.1 Artikkel 1.....	15
4.2 Artikkel 2.....	16
4.3 Artikkel 3.....	17
<b>5.0 Funn og drøfting.....</b>	<b>17</b>
5.1 De tre pilarene.....	17
5.1.1 Trygghet – tenke, føle og utfolde seg uten å være redd.....	18
5.1.2 Relasjon – gjensidige og bestemte reaksjoner mellom individer .....	18
5.1.3 Affektregulering – finne måter å takle følelsene på .....	18
5.2 Miljøterapi og TBO.....	19
5.3 Hjernen og TBO .....	20
5.4 Et relasjonelt perspektiv på TBO.....	21
5.5 Traumebevisst praksis.....	23
<b>6.0 Avslutning.....</b>	<b>25</b>
<b>7.0 Litteraturliste .....</b>	<b>26</b>

## 1.0 Innledning

Denne oppgaven handler om traumebevisst omsorg (heretter TBO) i barnevernsfaglig arbeid med barn og unge. TBO er kort forklart en forståelsesramme og en metodisk tilnærming i arbeidet med barn og unge som er i krise eller har erfart komplekse traumer (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s 10). Fokus i TBO er blant annet å sikre at barnet opplever trygghet og anerkjennelse, og får hjelp med å bearbeide komplekse traumer og regulere sine følelser (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Til tross for at TBO er en mye brukt arbeidsmetode i barnevernsfaglig arbeid, mangler det fremdeles kunnskap om hvordan TBO faktisk utøves i praksis og om hva som er sentrale nøkkelbegreper, styrker og ikke minst potensielle utfordringer ved TBO (Lorentzen, 2020). I denne oppgaven skal jeg ved hjelp av en litteraturstudie undersøke spørsmålet: Hvilke perspektiver har fagpersoner på nøkkelbegreper, styrker og utfordringer ved TBO i barnevernsfaglig arbeid med barn og unge? Gjennom min studie, ønsker jeg å bidra til økt refleksjon hos praktikere og studenter på barnevernsfeltet, når det gjelder anvendelse av TBO i praksis.

I den videre innledningen til oppgaven vil jeg først gjøre rede for oppgavens oppbygging, valg av tema og problemstilling og min forforståelse av traumer og om fagpersoners perspektiver på nøkkelbegreper, styrker og utfordringer ved «traumebevisst omsorg» i barnevernsfaglig arbeid.

Avsluttende i innledningen vil jeg gjøre rede for oppgavens nytteområde og relevans.

### *1.1 Valg av tema og problemstilling*

Min personlige motivasjon for å undersøke fagpersoners perspektiver på TBO, vokste frem i min praksisperiode på en rusavdeling for unge voksne/voksne, hvor jeg fikk innblikk i hvordan det ble arbeidet med ulike metoder og tilnærminger for å bedre deres livskvalitet. Jeg fikk erfare gjennom både samtaler og observasjoner at flere av pasientene slet med traumer fra fortiden, og at flere brukte rusmidler som selvmedisinering. Dette gjorde meg mer nysgjerrig på traumebegrepet og hvordan jeg som blivende barnevernspedagog kan arbeide med barn og unge som har blitt utsatt for traumatiserende hendelser. Jeg opplevde i min praksisperiode at det ble fokusert mye på selve symptomene hos personen og atferden han eller hun viste i øyeblikket. Dette i motsetning til å prøve å forstå om det kunne være underliggende traumer som forårsaker vanskeligheter for personen.

Likevel avfeier jeg ikke at det finnes utallige flere forklaringer rundt dette temaet da det er omfangsrikt og det fortsatt forskes på dette feltet. Ved å legge vekt på det praktiske arbeidet i traumebevisst omsorg vil det å fordype meg i dette temaet gi meg en bedre forståelse av hvordan dette utspiller seg. Jeg vil ta for meg traumeforståelse, hva det er, hvem som blir utsatt og hvordan man kan bruke forskjellige metoder og tilnærminger i det praktiske arbeidet.

### *1.2 Forforståelse*

Jeg interesserer meg for hvordan menneskers tidligere erfaringer (her traumer) påvirker deres videre utvikling og eventuelle problemer. Jeg har en forforståelse om at traumer «sitter fast» i kroppen. Det finnes flere tilnærminger og måter og arbeide på innenfor dette temaet. Derfor vil jeg tilegne meg mer kunnskap om fagpersoners perspektiver på nøkkelbegreper, styrker og utfordringer ved traumebevisst omsorg i barnevernsfaglig arbeid.

### *1.3 Avgrensning og presisering*

Jeg vil i oppgaven fokusere på traumeforståelse og arbeidet som gjøres innen TBO og har valgt å avgrense dette til arbeid med barn og unge i barnevernsinstitusjon og fosterhjem. Gruppen jeg fokuserer på i denne oppgaven er de barna med de alvorligste traumene, de som har utviklet komplekse traumer som følge av alvorlig omsorgssvikt og vold fra omsorgspersoner fra tidlig i livet. *Alvorlig omsorgssvikt* vil her innebære en betydelig sviktende ivaretagelse av barnets grunnleggende behov for stimulering, oppfølging og beskyttelse (Helsedirektoratet, 2023). Herunder også *emosjonell omsorgssvikt* som innebærer at det foreligger alvorlige mangler ved den personlige kontakt og trygghet som barnet trenger etter sin alder og utvikling (Helsedirektoratet, 2023). Betegnelsen *omsorgspersoner* vil her si de menneskene som egentlig skal representere trygghet, beskyttelse og trøst for barnet (Hagen, 2021, s. 14). Når barnet blir utsatt for vold eller grov omsorgssvikt i nære relasjoner vil dette påvirke tilknytning mellom barnet og omsorgsgiveren negativt (Hagen, 2021, s. 14). Jeg vil bruke *miljøterapi* og TBO som utgangspunkt for hvordan man som yrkesutøver kan arbeide traumebevisst i barnevernsfaglig arbeid. I og med at oppgaven tar for seg arbeid med barn og unge i en profesjonell sammenheng, ser jeg også for meg at barna og de unge jeg nevner i oppgaven har blitt utsatt for en omsorgssvikt som oppfyller kravene i bvl § 4-12 om vedtak om å overta omsorgen for et barn og dermed er det fosterforeldrene, personell på institusjon eller annet helsepersonell som har omsorgen for barna.



Jeg vil i min oppgave fokusere på menneskeskapt traumer, ikke tilfeldige traumer slik som naturkatastrofer, krig og trafikkulykker.

I teoridelen har jeg valgt å rette fokus mot traumeforståelse som en innledende del av oppgaven for å få en forståelse av hva traumer er. Her legger jeg vekt på et *utviklingspsykologisk- og tilknytningsteoretisk perspektiv*. Videre vil jeg fokusere på begrepene *den tredelte hjernen* og *toleransevinduet*, og hvordan disse begrepene er med på å forklare hvordan kompleks traumatisering innvirker på barn og unges liv. Jeg har valgt å fokusere på TBO som en grunniltnering av hvilke perspektiver fagpersoner har på dette temaet. På bakgrunn av TBO vil jeg forklare hvordan de tre pilarene trygghet, relasjon og affektregulering er tre viktige hovedpunkter innen denne tilnærmingen. Til slutt i teoridelen vil jeg se på hvordan traumebevisst omsorg brukes i miljøterapi i barnevernsfaglig arbeid. Jeg retter fokus på miljøterapi da TBO brukes mye innen dette feltet. Jeg vil også ta for meg *traumeinformert praksis* som en videre forklaring av hvordan TBO anvendes i det praktiske arbeidet med barn og unge. Jeg bruker i min oppgave komplekse traumer og utviklingstraumer om hverandre og som synonymer, da det er ulike ord som beskriver det samme fenomenet. I tillegg til begrepene komplekse traumer og utviklingstraumer, er alvorlig omsorgssvikt et begrep som går igjen i oppgaven og en forståelse jeg har valgt å bruke som forklarende for disse barna. Jeg bruker begrepene omsorgsperson, profesjonell og miljøterapeut som samme fenomen i oppgaven.

#### *1.4 Oppgavens relevans*

Innen barnevernsfaglig arbeid vil man på mange arbeidsområder møte barn og unge som har vært utsatt for alvorlige traumatiske opplevelser. Mange av disse barna sliter med ettervirkninger av traumene de har opplevd. Å ha kunnskap om nøkkelbegreper, stryker og utfordringer ved traumebevisst omsorg vil derfor være relevant i arbeid med barn og unge. Jeg vil derfor fordype meg i hvordan ulike fagpersoner ser på ulike begreper ved traumebevisst omsorg, hvilke styrker dette kan ha i barnevernsfaglig arbeid, og hvilke eventuelle utfordringer man kan støte på. I barnevernsarbeid settes brukermedvirkning og styrkeperspektivet høyt. Også et mandat om å sikre at barns stemme blir hørt er sentralt. TBO samsvarer med sentrale verdier i barnevernsarbeid og derfor vil min problemstilling være relevant i barnevernsfaglig arbeid.

### 1.5 Oppgavens oppbygging

For å svare på problemstillingen på en oversiktlig måte har jeg valgt å dele oppgaven inn i fire hoveddeler.

I den første delen av oppgaven vil jeg redegjøre for det *teoretiske grunnlaget* ved å bruke ulike begreper og teorier som er forklarende for min problemstilling. For å ha et grunnlag før drøftingsdelen vil jeg ta for meg traumeforståelse med utgangspunkt i utviklingspsykologisk- og tilknytningsteoretisk forståelse av traumer. Jeg vil også beskrive den tredelte hjernen og toleransevinduet. Dette er begreper som ikke befinner seg i problemstillingen, men som er relevant å belyse da de er sentrale innenfor TBO. Traumebevisst omsorg med de tre pilarene trygghet, relasjon og affektregulering blir introdusert. Til slutt vil jeg ta for meg traumebevisst miljøterapi som en del av det teoretiske utgangspunktet da det er en sentral del av hvordan TBO brukes i praksis.

Den neste delen av oppgaven vil fokusere på *metode* og litteraturstudie som metode for denne oppgaven. Jeg vil gå gjennom min fremgangsmetode med tanke på litteratursøk jeg har gjort for å finne frem til litteratur som best besvarer min problemstilling. Inklusjons- og eksklusjonskriterier er også belyst i denne delen. Til slutt fokuserer jeg på kildekritikk i henhold til artiklene jeg har valgt å bruke i oppgaven.

I nest siste del av oppgaven vil jeg presentere funnene jeg har gjort. I løpet av prosessen har jeg lest gjennom flere artikler og litteratur som jeg har utelukket da de ikke har møtt mine kriterier. Jeg har valgt ut tre artikler for å belyse min problemstilling. En fagartikkel og to fagfelleverderte artikler. Alle artiklene i en nasjonal kontekst.

Den siste delen av oppgaven består av en drøftingsdel. Her drøfter jeg min problemstilling opp mot funnene jeg har gjort meg i artiklene, ved hjelp av annen relevant litteratur og i lys av teorien jeg har valgt.

## 2.0 Teoretisk utgangspunkt

### 2.1 Traumeforståelse

Jeg vil her bruke Nordanger og Braarud sin definisjon på traumer som lyder; «en hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres liv eller kroppslig integritet» (Nordanger & Braarud, 2022, s. 19). Traumepsykologi ble først en egen fagdisiplin etter at diagnosen posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) i 1980 ble en del av diagnosemanualen for mentale lidelser (Nordanger & Braarud, 2022, s. 19).

Det viser seg gjennom forskning at 25 % av barn, unge og voksne har vært utsatt eller utsettes for belastende opplevelser som omsorgssvikt, overgrep og/eller vold (RVTS Sør, 2021). Å bli utsatt for en traumatisk hendelse gir barn en stor psykisk påkjenning som ofte oppleves som veldig skremmende og intens. For mange vil disse følelsene være forbigående. For andre vil ikke reaksjonen på hendelsen gå over av seg selv og det er da vi sier at et barn er *traumatisert* (RVTS Sør, 2021). Ordet traume stammer fra gresk og betyr sår eller skade. På samme måte som vi kan få *fysiske* sår, kan barn også få *psykiske* sår. Det vil være kombinasjonen av traumatisk stress og reguleringsstøtte som svikter over tid som er betegnelsen på utviklingstraumatisering (Nordanger & Braarud, 2022, s. 30).

#### 2.1.1 Type I og type II traumer

For å få en bedre forståelse for hvordan traumer fungerer kan vi skille mellom type I traumer og type II traumer. Type I traumer har et starttidspunkt og et sluttidspunkt hvor barnet blir utsatt for en enkelthendelse som oppleves som en livstrussel som er akutt. Type II traumer er vedvarende, gjentatte og uforutsigbare hendelser. Her er det ingen klar start eller slutt. Ofte vil den ene hendelsen utløse den andre, noe som skaper en situasjon med vedvarende stress og høyaktivering både i nervesystemet og i hjernen (RVTS Sør, 2021). Type II traumer kjennetegnes ofte av seksuelle overgrep, alvorlig omsorgssvikt og vedvarende vold. Slike traumer kommer ofte med flere konsekvenser enn type I traumer. Disse betegnelse er med på å vise hvordan slike traumer kan føre til alvorlige konsekvenser i livene til disse barna og hvordan det fører til en skjevutvikling (RVTS Sør, 2021). Barn som er blitt traumatiserte vil ofte vise en uhensiktsmessig atferd som det kan være vanskelig å håndtere for de voksne som er rundt barnet. Slik «unormal» atferd og vanskelige reaksjoner hos barn og unge er en form for smerteuttrykk.

Betegnelsen *smerteuttrykk* viser til ting vi mennesker gjør for å dempe, regulere eller uttrykke vår indre smerte (RVTS Sør, 2022). Dette begrepet hjelper oss med å forstå at en uforståelig atferd hos barn ofte er et uttrykk for indre smerte (RVTS Sør, 2022).

### *2.1.2 Utviklingspsykologisk forståelse av traumer*

Nordanger og Braarud (2022) beskriver at utviklingstraumatiserte barns vansker kan forsås som reguleringsvansker på grunnlag av svikt i den regulerende omsorgen (Nordanger & Braarud, 2022, s. 13). De skriver videre om minner som «brenner» seg fast og hvordan slike «skader» blir behandlet. I og med at gode omsorgserfaringer er helt fundamentalt for en positiv utvikling hos barn, er Nordanger og Braarud (2022) tydelig på at det ikke bare er viktig å se på de påførte skadene, men også manglene disse barna har vært utsatt for (Nordanger, 2017). Det er særlig utviklingspsykologien som har vært med på å løfte frem traumefeltet i form av utvikling. Det er *reguleringen* som her blir satt i fokus. Fra et utviklingspsykologisk perspektiv viser forskning at barna som lever med så store belastninger mye lettere kan få et overfølsomt stress-respons-system (Nordanger, 2017). På samme måte vil deres «svake» evne til regulering gjerne gjøre at de lenge blir sittende fast i kraftige hyper- (overaktiveringer) og hypoaktiveringer (underaktiveringer) (Nordanger, 2017). En faktor ved utviklingstraumer kan være at utviklingen hos barnet ikke går den «riktige» veien. Dette kan gjøre det utfordrende å kategorisere og kartlegge vanskene, noe som gjør at det kan være hensiktsmessig å bruke en utviklingsbasert tilnærming (Nordanger, 2017). TBO legger et utviklingstraumeperspektiv til grunn på den måten at det her handler om å kompensere for tapet av god omsorg, snarere enn å prøve å fikse det som allerede har skjedd (Nordanger, 2017).

### *2.1.3 Tilknytningsteoretisk forståelse av traumer*

Innen et tilknytningsteoretisk perspektiv er det ikke nødvendigvis de traumatiserende hendelsene som skaper de alvorligste traumene, men hva de traumatiserende hendelsene gjør med tilknytningen til omsorgspersonen som utsetter barnet for overgrep eller vold (Hagen, 2021). Det viser seg at traumene blir mer alvorlige jo nærmere relasjon barnet har til den som utøver vold. Dette er særlig fremtredende hvis barnet ikke har noen andre trygge personer i sin omgangskrets som de kan søke omsorg hos (Hagen, 2021). Noe som kan føre til at tilknytningen blir utrygg. Barnet vil derfor bære med seg disse traumene videre i livet i form av grenseløshet eller manglende tillit til andre mennesker (Hagen, 2021).

«Barn er ikke vanskelige, de kan ha det vanskelig» (RVTS Sør, 2021).

## 2.2 Den tredelte hjernen

Den tredelte hjernen brukes som en arbeidsmodell som kan hjelpe oss å forstå hvordan følelser kan overstyre fornuften hos traumatiserte barn og unge. Den tredelte hjernen deles inn i den sansende hjernen, følelseshjernen og den tenkende hjernen (Nordanger & Braarud, 2022, s. 56). Barn som er i konstant beredskap kan oppleve at den delen av hjernen som regulerer følelser overstyrer de delene av hjernen som regulerer fornuft (RVTS Sør, 2021). Jørgensen og Steinkopf (2013) bruker en metafor for å enkelt beskrive hvordan den tredelte hjernen fungerer. Den øverste delen av hjernen kaller de for «kapteinen», den midterste for «maskinist», og den nederste for «fyrbøter» (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 6). Kapteinen fungerer som en fornuftig og konsekvent del, fyrbøteren står for energi og stresshormoner, mens maskinisten formidler denne energien gjennom tilknytning og følelser (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 6). Trykket hos fyrbøteren kan bli for høyt, noe som gjør at kapteinen forlater sin plass og styringen reduseres. Når kapteinen er nærværende vil barnet være innenfor sitt *toleransevindue*. Når kapteinen ikke lenger er tilstede vil barnet «falle» utenfor sitt toleransevindue og styres heller av de vonde og vanskelige følelsene som hører til hos maskinisten. Når dette skjer vil ikke barnet kunne ta i mot læring og fornuft. For at barn og unge skal kunne ta i mot læring og gode erfaringer er det viktig at disse tre delene i hjernen samarbeider og at det er gode forbindelseslinjer mellom dem (Steinkopf & Jørgensen, 2013).

## 2.3 Toleransevinduet

Toleransevinduet er et begrep som går igjen i traumetemaet og gir en god visualisering på hvordan regulering fungerer. Det presenterer vinduet hvor aktiveringen til barnet er ideell, hvor den ikke er for høy og ikke for lav. Enkelt forklart er det den optimale sonen for *fysiologisk aktivering* (Hagen, 2021, s. 35). Toleransevinduet formes av barnets tidligere erfaringer og vi sier at barn som har utviklet komplekse traumer ofte har et smalt «vindue». For disse barna skal det lite til for at stressresponsen aktiveres og mye til for at barnet kommer tilbake til en ideell aktivering (RVTS Sør, 2021). Det er omsorgspersonens oppgave å hjelpe barnet tilbake i det optimale vinduet ved å regulere. Her er det også viktig å tenke på at man som profesjonell har et toleransevindue. Man må ha kontroll på sine egne følelser før man kan bruke dette i barnevernsfaglig arbeid (RVTS Sør, 2021).

#### 2.4 Hva er traumebevisst omsorg?

Den norske beskrivelsen traumebevisst omsorg kommer fra begrepet «traumainformed care» (Hagen, 2021). TBO har mye av sitt utgangspunkt i hvordan hjernen påvirkes av traumatisering og hvilke konsekvenser det kan få på kort og lang sikt (Hagen, 2021, s. 31). Det som skiller vanlig god omsorg fra traumebevisst omsorg er at en slik type omsorg tar hensyn til hva barnet har opplevd og hva det ikke fikk av omsorg (Hagen, 2021, s. 31). Innen TBO tar man ikke bare høyde for at barna har opplevd vanskelige og traumatiserende erfaringer, men også det de har blitt fratatt av gode erfaringer (Hagen, 2021, s. 31). Traumebevisst omsorg fokuserer på muligheter til bedring som ligger i miljøet til barnet eller den unge. Det er ikke bare en form for terapi (RVTS Sør, 2021). TBO handler mer om en forståelse av hva barnet trenger, mer enn en bestemt metode (RVTS Sør, 2021). Når barn må knytte seg til de samme omsorgspersonene som påfører dem smerte vil virkningene være alvorligere enn om det er en person som ikke har en like stor rolle i barnets liv. Vanlig god omsorg vil ikke være tilstrekkelig for traumatiserte barns behov. Innen TBO vil det også være hensiktsmessig å klare å identifisere reaksjonsmønstre fra barn med utviklingstraumer. Disse barna vil ofte skifte raskt mellom sterke følelser og vil ha vansker med å roe seg ned (RVTS Sør, 2021).

#### 2.5 De tre pilarene

*Howard Bath* blir sett på som traumeomsorgens far og mener vi må sette mennesket først, ikke traumet (Dønnestad, 2016). Målet er at alle barn skal få kjenne på tilhørighet og få utvikle seg som menneske, uansett hva de har blitt utsatt for eller hva de har av «bagasje». Barn som har opplevd vanskelige og traumatisk hendelser har spesielle behov som andre barn ikke nødvendigvis har (RVTS Sør, 2020). Hovedpoengene til Bath er at barn som er utsatt for traumatiske hendelser skal kunne føle seg trygge og at man som omsorgsperson skal kunne hjelpe barnet med å finne sunne måter å håndtere virkningene av traumene på (RVTS Sør, 2020). Bath beskriver spesielt tre behov som traumatiserte barn må få dekket for å kunne jobbe mot en positiv utvikling. Den første pilaren er *trygghet*. Det er spesielt viktig at omsorgsgiveren skaper et miljø som oppleves som trygt for barnet (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12). Den andre pilaren er *relasjon*. For at barnet skal kunne utvikle seg i en positiv retning er det helt essensielt at barnet får oppleve tillit til voksne personer. Å koble seg til andre mennesker, lære og stole på andre og bli en del av samfunnet er derfor svært viktig (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12). Den tredje og siste pilaren Bath beskriver er *affektregulering*.

Det er avgjørende at omsorgsgiveren hjelper barnet med å finne gode strategier for å mestre livet. Den voksne skal hjelpe barnet med å regulere sine følelser slik at de ikke lenger trenger å bruke uhensiktsmessige smerteuttrykk som overlevelsesstrategier (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12).

## 2.6 Traumebevisst miljøterapi

Erik Larsen (2022) beskriver miljøterapiet som todelt – miljø og terapi. Miljødelen av begrepet handler om tilretteleggelse og organisering, mens terapidelen tar for seg det som handler om utvikling og endring. Definisjonen jeg vil bruke i min oppgave er; «en planlagt og faglig begrunnet terapeutisk virksomhet som nyttiggjør seg de tilgjengelige ressursene omgivelsene gir» (Hagen, 2021). For barn med alvorlige traumer kan alt for store utfordringer føre til avmakt. Det er derfor viktig å variere mellom nærhet og avstand, og utfordring og beskyttelse på en bevisst og tilrettelagt måte. Det må være et klart mål på hvordan utviklingen skal endres og miljøet skal utvikles (Hagen, 2021, s. 29).

*«Skade skjedd i relasjon, helbredes i relasjon» (Søviknes, 2016)*

Barn som er blitt utsatt for *relasjonelle traumer* (traumer som har skjedd i relasjon til andre mennesker, som for eksempel fysisk misbruk, omsorgssvikt og seksuelt misbruk) (Bath, 2020) vil som regel bære med seg denne utryggheten inn i voksen alder og inn i nye relasjoner (Hagen, 2021). Miljøterapien bygger derfor på en traumebevisst omsorg som fokuserer på trygghet, relasjon og affektregulering (Hagen, 2021, s. 15). Dette vil si at omsorgen retter seg mot årsaken til vanskelighetene. I boken til Hagen «Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid» (2021) legges også begrepet *forutsigbarhet* til som en av grunnpilarene i TBO. «Med erfaring av at de fysiske og sosiale omgivelsene ikke endrer seg hele tiden, dannes det et bilde av verden som håndgripelig og forutsigbar» (Hagen, 2021, s. 15). De fleste barn som har vokst opp med relasjons- og tilknytningstraumer har ofte opplevd det motsatte av forutsigbarhet. Derfor vil det innen TBO og i miljøterapien være sentralt å sørge for at det som skjer i miljøet og i samhandling med barnet er så forutsigbart som mulig (Hagen, 2021, s. 15). Stabilisering og regulering av følelser vil også være sentrale oppgaver innen det miljøterapeutiske arbeidet (Hagen, 2021, s. 15).

På denne måten vil det være mulig for miljøterapeutene å utvikle trygge relasjoner til barnet som preges av tillit, empati og respekt. Dette vil være en god læring for barna når de videre skal utvikle tillit til seg selv og andre mennesker (Hagen, 2021).

### 3.0 Metode

En metode er en fremgangsmåte, et middel for å besvare en problemstilling og finne frem til ny kunnskap (Dalland, 2020, s. 53). Metoden beskrives også som å følge en viss vei mot et mål (Dalland, 2020, s. 56). I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for litteratursøk, inklusjons- og eksklusjonskriterier og kildekritikk.

#### 3.1 Litteraturstudie

Problemstillingen er besvart ved hjelp av litteraturstudie som metode. Dette er en metode som brukes ved å finne eksisterende litteratur for å besvare en problemstilling man ønsker å få svar på (Dalland, 2020). Litteraturstudier gir mulighet til å se store mengder litteratur innen et fagfelt som gjør at man kan holde seg oppdatert på et tema uten å lese all litteratur (Dalland, 2020). I gjennomføring av en litteraturstudie må det være et klart definert spørsmål som skal besvares. Det skal utføres søk etter relevant litteratur og hentes ut data og resultater på en systematisk måte (Dalland, 2020). Gjennom min problemstilling vil jeg tilegne meg kunnskap om fagpersoners perspektiver på nøkkelbegreper, styrker og utfordringer ved «traumebevisst omsorg» i barnevernsfaglig arbeid.

På bakgrunn av dette vil en litteraturstudie derfor være nyttig. Ved bruk av denne metoden har jeg mulighet til å innhente ny informasjon innen et fagfelt som stadig er i endring. Videre vil denne metoden være relevant ved at jeg kan skape meg et oversiktlig bilde over en relativt ny tilnærming innen barnevernsfaglig arbeid.

#### 3.2 Litteratursøk

I mitt søk etter relevant litteratur har jeg i første omgang brukt databasen *Idunn* for fag og forskning for å finne frem til relevante artikler til å svare på min problemstilling. På *Idunn* fant jeg artikkelen «Traumebevisst omsorg – et skritt frem og to til siden» av Per Lorentzen ved bruk av søkeordet «traumebevisst omsorg». I utgangspunktet hadde jeg sett for meg å bruke norske søkeord, men fant ut at dette ikke var tilstrekkelig. Jeg valgte derfor også å søke på engelsk. Her brukte jeg søkeordene «Trauma informed care» og «Norway» i sammensetning. Søkeordet «Norway» brukte jeg for å finne forskning som var gjort i Norge da jeg har valgt å legge fokus på et nasjonalt nivå. I det fagfelleverderte tidsskriftet *Nordic Social Work Research* fant jeg forskningsartikkelen «How do staff in residential care transform Trauma-Informed principles into practice? A qualitative study from a Norwegian child welfare context» (Steinkopf, Nordanger, Stige & Milde, 2020).



### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Først og fremst har jeg vært nøye med å søke etter artikler som er relativt nye. Begge forskningsartiklene jeg har brukt er publisert i 2020, og ingen av artiklene som er brukt i litteraturstudien er eldre enn ti år gamle. Mine inklusjonskriterier var at artiklene skulle inkludere fag- og forskningspersoners perspektiver på nøkkelbegreper, styrker og eventuelle utfordringer ved TBO i barnevernsfaglig arbeid.

Som eksklusjonskriterier har jeg valgt å se bort i fra artikler som retter seg mot en annen gruppe enn barn og unge. Jeg har valgt å gjøre søket mitt til forskning gjort i Norge for å begrense oppgaven noe.

### 3.4 Kildekritikk

Selve begrepet kildekritikk handler om å vurdere om de kildene som brukes i oppgaven er pålitelige og troverdige. Det må beskrives hvilken type kilde som er brukt og kildens relevans må vurderes i forhold til tema og problemstilling (Dalland, 2020, s. 143). I mitt kildehierarki har jeg satt forskning høyest og tatt utgangspunkt i fagfelleverderte forskningsartikler. Dette fordi de blir sett på som mest pålitelige (Dalland, 2020, s. 144). Jeg har søkt etter *kvalitativ* forskning som innebærer innsamling og analyse av kvalitative data som uttrykkes i form av tekst (Grønmo, 2023). Jeg har sett gjennom mine kilder med et kritisk blikk og funnet litteratur jeg ser på som troverdig og relevant for min problemstilling. I min sikring av relevant litteratur har jeg sett etter om kilden belyser deler eller store deler av min problemstilling.

For vurdering av gyldighet har jeg undersøkt hvem forfatteren av teksten er, hensikten med teksten, hvem den er rettet mot og når den er skrevet (Dalland, 2020). Både forskningsartikkelen «How do staff in residential care transform Trauma-Informed principles into practice? A qualitative study from a Norwegian child welfare context» (Steinkopf et al., 2020) og fagartikkelen «Traumebevisst omsorg – et skritt frem og to til siden» (Lorentzen, 2020) er fagfelleverdert. Det vil si at de har gjennomgått en akademisk bedømming, noe som gjør de til kvalitetssikre publikasjoner (Utdanningsforskning, 2016).

I forhold til troverdighet i artikkelen til Steinkopf mfl. er Steinkopf fagleder for ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). RVTS Sør jobber blant annet innenfor fagfeltene traumer og traumatisk stress og vold og overgrep (RVTS Sør, u.å.). Nordanger er doktor i psykologi, professor ved OsloMet og har en stilling i RVTS Vest (RVTS Vest, 2023).

Deres tilknytning til RVTS som er en troverdig kilde gjør at jeg får tillit til at artikkelen er pålitelig. Artikkelen er også tidsmessig aktuell da den ble publisert i 2020, noe som gir oppdatert kunnskap på feltet. Metoden i studien er dybdeintervjuer noe jeg vurderer som aktuelt for min problemstilling. Min problemstilling omhandler TBO i barnevernsfaglig arbeid. Denne artikkelen tar for seg *traumeinformert praksis* (heretter TIP). Noe som er i tråd med TBO og min problemstilling. På bakgrunn av dette har jeg valgt å anvende denne artikkelen.

I og med at det er noe begrenset forskningsmateriale om temaet har jeg også valgt å bruke en fagartikkel; «Traumebevisst omsorg, teori og praksis» (2013) av Jørgensen & Steinkopf, i tilførsel til forskningsartiklene. Selv om fagartikkelen ikke er fagfelleurdert, ligger lavere i kildehierarkiet og ikke har like høy pålitelighet som forskningsartikler har jeg likevel sett verdien av å bruke denne artikkelen da den belyser relevante sider ved min problemstilling. Det finnes mye relevant faglitteratur som er med på å utdype min problemstilling rundt temaet. Det er også et argument at fagartikkelen til Jørgensen og Steinkopf kan søkes opp av alle som har interesse av temaet og kommende studenter. Jeg ser det derfor som relevant å ha den med i oppgaven. *Google Scholar* viser at artikkelen er sitert 64 ganger, noe som gjør at jeg har tillit til at artikkelen er troverdig. Jørgensen er seniorrådgiver ved RVTS Sør (Jørgensen & Steinkopf, 2013) og Steinkopf er introdusert over. Det at de skriver på vegne av RVTS gjør artikkelen pålitelig. Artikkelen er høyst relevant for de som jobber med traumebevisst omsorg i praksis innen barnevernsfaglig arbeid.

Artikkelen av Per Lorentzen «Traumebevisst omsorg – ett skritt og to til siden» (2020) er publisert på Idunn – plattform for fag og forskning. Her finnes flere tusen kvalitetssikrede tidsskriftartikler innenfor flere fagområder. Lorentzen er psykolog og ansatt ved OsloMet. Han har publisert en rekke fagbøker og har flere vitenskapelige publikasjoner (fagfokus, 2023). Dette skaper troverdighet til artikkelen hans som setter søkelyset på en kritisk drøfting av TBO. Artikkelen er skrevet i 2020 og har derfor ny og relevant informasjon, noe som gjør den aktuell å bruke i min oppgave.

## 4.0 Presentasjon av funn

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere et kort sammendrag av artiklene jeg har valgt ut for min oppgave og formulere funnene som er relevant for min problemstilling. De tre artiklene jeg har valgt ut er relevante for min problemstilling da alle fokuserer på ulike fagpersoners perspektiver på nøkkelbegreper, styrker og utfordringer ved «traumebevisst omsorg» i barnevernsfaglig arbeid. Den første artikkelen setter spørsmål ved bruken av ulike metoder og om det blir fokusert nok på de underliggende problemene til komplekse traumer hos barn og unge. Artikkel nummer to fokuserer på hvordan de ansatte på en barnevernsinstitusjon transformerer prinsippene i traumebevisst omsorg over i sin praksis. Den siste artikkelen drøfter og stiller seg kritisk til hvordan det arbeides med traumebevisst omsorg. Innholdet i alle artiklene er med på å belyse ulike forståelsesrammer, styrker og utfordringer innenfor TBO. Og hvordan TBO og TIP brukes i praksis, noe som er med på å svare på min problemstilling.

### 4.1 Artikkel 1

**«Traumebevisst omsorg, teori og praksis»** (Jørgensen & Steinkopf, 2013)

Dette er en fagartikkel skrevet av Tone Jørgensen og Heine Steinkopf for RVTS-sør.

Artikkelen tar utgangspunkt i hvordan krenkelser og psykologiske traumer påvirker barns utvikling og fungering. De skriver om hvordan utviklingstraumer påvirker alle forhold ved barns utvikling; biologisk, emosjonelt, kognitiv og sosialt (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 1). De nevner at dette er en tilnærming og forståelsesramme snarere enn en metode. Det er en forståelsesramme som vil gi konkrete redskaper til alle som arbeider med barn og unge. De forklarer at vedvarende belastning ikke trenger å handle om antall traumatiske episoder, men at barna lever i en konstant frykt for nye episoder (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 2).

Sentrale områder i barnets hjerne påvirkes og endres av tidlig traumebelastning, noe som særlig gjelder tilknytning, alarmrespons, emosjonssystemet, hukommelsen og evne til refleksjon og selvforståelse (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Forfatterne tar opp temaet om at flere av våre hjelpetjenester har blitt influert av et objektiverende og positivistisk perspektiv som ikke ser på den underliggende årsaken. Positivismen hevder at den eneste måten å oppnå erkjennelse og viten på er gjennom sanseerfaring og empirisk observasjon (Bolstad, 2023). Barneverntjenesten ser på atferdsvansker, mens helsetjenesten diagnostiserer. Deretter er målet å behandle eller redusere symptomer.

Forfatterne belyser at det kan foreligge et problem ved at man ikke forsøker å forstå hvilken betydning disse symptomene har i barnets liv. Atferdsuttrykk kan være en løsning barnet bruker på det egentlige problemet (Jørgensen & Steinkopf, 2013). I artikkelen beskriver forfatterne en metafor om at TBO er et «hus» vi bygger opp rundt barnet og omsorgspersonene, og som er grunnpilarene som alt arbeidet og behandlingen hviler på. Metodene og verktøyene som anvendes inne i huset er «interiøret» (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 3). Videre kommer de inn på de tre hovedprinsippene innen TBO: trygghet, relasjon og affektregulering. Når barnets hjerne opplever en krise vil ofte disse impulsene komme fra den følelsesmessige delen av hjernen som ikke har tilgang til fornuften og «tenkehjernen». (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 8).

#### *4.2 Artikkel 2*

##### **«How do staff in residential care transform Trauma-Informed principles into practice? A qualitative study from a Norwegian child welfare context»**

(Steinkopf, Nordanger, Stige & Milde, 2020)

Dette er en fagartikkel skrevet av Heine Steinkopf, Dag Nordanger, Brynjulf Stige og Anne Marita Milde (2020). Det er en studie gjort i form av intervjuer av 19 ansatte på en offentlig barnevernsinstitusjon for ungdom på 13 til 19 år med dokumenterte historier om traumer og omsorgssvikt. Grunnlaget for studien var forfatterens interesse av å finne ut hvordan de ansatte på barnevernsinstitusjon transformerer prinsippene i TBO over i sin praksis. Det er en kvalitativ studie i en norsk barnevernkontekst. Forfatterne anerkjenner at traumeinformert praksis stadig har blitt utbredt i helsetjenestene og at TIP anses som å være en tankegang, snarere enn en metode (Steinkopf et al., 2020, s. 625). Intervjuene av de ansatte gikk ut på spørsmålet om hvordan de ansatte omsatte TIP-prinsipper til praksis basert på Howard Baths tilnærming de tre grunnpilarene trygghet, relasjon og affektregulering (Steinkopf et al., 2020). Informantene i studien understreket viktigheten av selvrefleksjon, autentisitet og regulering. Å bygge tillit, tilgjengelig for ansatte, tydelige grenser og samarbeid med ungdommen kommer frem som viktige begreper i artikkelen. Videre trekker de ansatte frem viktigheten av den organisatoriske og kulturelle praksisen som å fremme en felles tankegang, stabilitet, rutiner og sikkerhet (Steinkopf et al., 2020, s. 625). Forfatterne i artikkelen diskuterer om det informantene beskriver kan sees på som en generell, humanistisk tilnærming, snarere enn TIP som sådan (Steinkopf et al., 2020, s. 625). Informantenes beskrivelser passer i en TIP-tilnærming, men er ikke unike for TIP.

Forfatterne reflekterer over om TIP bør være mer standardisert, og konsekvenser av funn for fremtidige iverksettelse av TIP-programmer (Steinkopf et al., 2020, s. 625).

#### *4.3 Artikkel 3*

**«Traumebevisst omsorg – et skritt frem og to til siden»** (Per Lorentzen, 2020)

Det er en fagartikkel skrevet av psykolog og førstelektor Per Lorentzen. Lorentzen tar opp en kritisk drøfting av TBO i sin artikkel. Han beskriver tilknytningsteorien og stiller spørsmål om denne teorien er for snever med tanke på miljøterapeutisk arbeid i arbeidet med barn og unge som har blitt utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Han er kritisk til faglitteratur om TBO, og om det er et for ensidig syn på perspektivet om mangel og svikt mot disse barna. Han er også kritisk til hvordan TBO baserer seg mye på hjerneforskning. Han skriver videre om flere dilemmaer med tanke på TBO og hvordan rollen som miljøterapeut forstås. At miljøterapeuter både skal være omsorgspersoner samtidig som de er involvert i et behandlingsforløp som fagpersoner har bestemt innholdet i (Lorentzen, 2020, s. 147).

## **5.0 Funn og drøfting**

I denne delen av oppgaven vil jeg drøfte problemstillingen «hva er fagpersoners perspektiver på nøkkelbegreper, styrker og svakheter ved traumebevisst omsorg i barnevernsfaglig arbeid?». Dette vil jeg drøfte på bakgrunn av teori og hovedfunnene jeg har gjort meg tidligere i oppgaven. Drøftingen vil bygge på hvilke styrker og utfordringer som gjøres i arbeidet med TBO og TIP. Jeg vil starte med de tre grunnpilarene i TBO og drøfte hvordan disse brukes i det barnevernsfaglige arbeidet.

### *5.1 De tre pilarene*

De tre pilarene har alle en like viktig rolle i arbeidet med traumatiserte barn og unge, og er overlappende. Jeg vil likevel ta for meg trygghet, relasjon og affektregulering hver for seg for å systematisere innholdet i oppgaven. I oppgaven har jeg fokusert på hvordan miljøterapeuter og andre profesjonelle innen barnevernsfeltet kan støte på både styrker og utfordringer innen TBO. Det viser seg at det er nokså stor enighet i hvilke elementer som må være til stede for at TBO skal kunne anvendes i barnevernsfaglig arbeid. Selv om det fortsatt diskuteres akkurat hvor mange grunnprinsipper som er nødvendig, er det særlig de tre pilarene som må være til stede (Handle-kraft, 2014, s. 2). «Det må fokuseres på trygghet og affektregulering, i tillegg til den terapeutiske relasjonen i seg selv» (Bath, 2008).

### *5.1.1 Trygghet – tenke, føle og utfolde seg uten å være redd*

Både Maslow, Erikson og Bowlby er enige i at trygghet er et grunnleggende behov hos barn (RVTS Sør, 2021). I følge disse handler det om et overlevelsesbehov og å etablere tillitt. En av de viktigste driftene i *tilknytningsatferd* hos barn er å søke denne tryggheten. Barn og unge som har blitt utsatt for komplekse traumer utvikler ikke tillitt til de voksne som skal være trygge omsorgspersoner og føler seg derfor utrygge. Ut fra mine funn virker det som om det mest grunnleggende og en styrke ved TBO i barnevernsfaglig arbeid vil være å skape trygge miljøer. Dette kan ta lang tid da mange av disse barna har opplevd traumer over mange år. Det at barna får være med å bestemme over sine egne liv og føler på en form for kontroll er noe av det som vil være med på veien til en positiv endring. En av de viktigste oppgavene til omsorgsgiveren være «å møte den primære smerten, uten å skape mer smerte med straffende reaksjoner» (Handle-kraft, 2014, s. 3).

### *5.1.2 Relasjon – gjensidige og bestemte reaksjoner mellom individer*

Trygghet er avhengig av gode relasjoner i TBO. Det har lenge vært kjent at det er viktig med positive relasjoner for en god utvikling hos barn, men det viser seg nå å være helt nødvendig for bedring hos de utsatte barna. I en studie av Asay og Lambert (1999) viste det seg at det er den terapeutiske relasjonen i seg selv som betyr mest for positive endringer, ikke teknikkene som blir brukt (Asay & Lambert, 1999). Dette er en meget viktig observasjon som viser hvor sterkt en trygg relasjon spiller inn i barnets liv og dets livskvalitet. Det blir derfor her svært viktig at man i relasjonen kan endre på disse forbindelsene og endre fra redsel og mistillit til glede og tillit overfor voksne omsorgspersoner.

### *5.1.3 Affektregulering – finne måter å takle følelsene på*

Barn som har opplevd kompleks traumatisering er ofte ikke i stand til å regulere sine følelser på egenhånd (Nordanger & Braarud, 2022, s. 80). Derfor er det siste hovedprinsippet at omsorgspersoner har stort fokus på å støtte disse barna til å lære dem nye måter å håndtere sine følelser og impulser på. Fra et *nevroutviklingsperspektiv* er den delen av hjernen hvor dette blir styrt, også den delen som er mest plastisk og derfor mulig å endre (Handle-kraft, 2014, s. 4). Dette betyr at det også vil være mulig å endre tankemønstre hos eldre barn. Da mange traumatiserte barna har hatt omsorgspersoner som bruker kontrollmetoder og makt, er det viktig at man som profesjonsutøver klarer å *samregulere* disse barna når følelsene blir overveldende og lære de til å berolige seg selv (Nordanger & Braarud, 2022, s. 87) Det å sette ord på følelsene og aktivt lytte er en viktig del av arbeidet.

«En god barndom varer livet ut» (Nordanger & Braarud, 2022, s. 25)

## 5.2 Miljøterapi og TBO

I avsnittet om traumebevisst miljøterapi blir det beskrevet at det kan bli et problem når det ikke fokuseres på å forsøke å forstå hva som ligger bak symptomene til barnet. I en *biomedisinsk sykdomsorientert tilnærming* sees det gjerne på sykdommer og atferd isolert, fremfor i en større sammenheng (Hagen, 2021, s. 165). Å fokusere på selve symptomene og løse dette med eventuelle medisiner kan sees på som en «quick-fix» som kanskje vil hjelpe der og da, men som muligens ikke vil løse opp i selve det underliggende problemet. Det kan være at barn og unge som har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt allerede har fått hjelp med sine symptomer gjennom flere typer behandlinger som er rettet mot fjerning av symptomer, uten at det har vært fokus på årsaken til vanskelighetene (Hagen, 2021, s. 165). Dette vil mest sannsynlig føre til mer fortvilelse og skam da det ikke skaper «bedring» hos barnet. At man som profesjonell klarer å forklare til barnet eller den unge at han eller hun har normale reaksjoner på unormale hendelser er viktig for at barnet skal kunne utvikle seg i en positiv retning og klare å skape tillit til andre mennesker (Hagen, 2021, s. 165). Selv om Jørgensen og Steinkopf tar opp i sin artikkel at hjelpetjenester lenge har hatt et objektiverende perspektiv på arbeidet med barn og unge som har blitt utsatt for alvorlig omsorgssvikt viser det seg (i lys av avsnittet om traumebevisst miljøterapi) at det nå blir fokusert mer på å finne den underliggende årsaken. Det å fokusere for mye på symptomene og atferden barnet viser kan bli et problem når man som terapeut ikke prøver å forstå hvilken betydning disse symptomene har i barnets liv. Ut fra mine funn ser det ut til at Jørgensen og Steinkopf har mye av sitt hovedfokus rettet mot nettopp dette. Det å kunne se viktigheten den underliggende årsaken og betydningen av det Bath kaller de «andre 23 timene» hvor det fokuseres på hva som blir gjort utenfor terapitimene er her sentralt (Bath, 2015). Dette er i tråd med traumebevisst miljøterapi som fokuserer på omgivelsene, relasjonene og helheten store deler av døgnet. En annen vinkling på arbeidet blir beskrevet av psykologspesialist Dag Nordanger (2021). Han legger vekt på at traumbegrepet er med på å synliggjøre et stort folkehelseproblem, og at det faktisk kan legges for stor vekt på begrepet (Nordanger, 2021). Han vil i motsetning til Bath (2015) se det som en del av et utviklingsperspektiv, hvor traumer er et av flere elementer som påvirker utviklingen til barn.

### 5.3 Hjernen og TBO

I likhet med miljøterapi som består av to deler (miljø og terapi) består også TBO av to deler. Som nevnt tidligere i artikkelen til Jørgensen og Steinkopf (2013) kan vi se på TBO som et hus som bygges rundt barnet som kan sammenlignes med miljøterapien (tilrettelegging og organisering). Metodene som brukes inne i huset som beskrives som interiøret vil kunne sammenlignes med miljøterapiens forandring og utvikling og endring. Her kommer de tre grunnpilarene inn, trygghet, relasjon og affektregulering. Videre forstås det ut fra toleransevinduet og hvordan denne «metaforen» brukes av miljøterapeuter innen TBO for å forstå den krevende atferden til de traumatiserte barna. Det finnes ingen rask løsning på psykiske problemer. Hjernen må trenes opp til å endre tankemønster, noe det fokuseres på innen både miljøterapi og TBO. Det viktigste innen miljøterapeutisk arbeid og TBO, noe Larsen (2022) støtter med sin kritikk av behandlingsbegrepet er at barna og de unge ikke skal behandles, men skal få den støtten og omsorgen de trenger til å selv jobbe mot en positiv og trygg utvikling (Larsen, 2022). Settes det for høye krav vil stressnivået til barnet blir for høyt og barnet vil dermed falle ut av det optimale vinduet, noe som ikke fører til læring eller mestring (Hagen, 2021, s. 35). Å utvide grensene til barnet innen miljøterapi blir brukt for å skape mestring. Målet skal være at disse barna ikke bare skal kunne overleve hverdagen, men at de faktisk kan trives.

*«Normale reaksjoner på unormale hendelser» (Hagen, 2021).*

Erik Larsen bruker begreper som «jegsvake» og «dårlige integrerte barn og unge» (Larsen, 2022). Mens det nå ser ut til at disse begrepene er erstattet av begreper som barn med «smalt toleransevindu» og barn med «reguleringsvansker» (Lorentzen, 2020, s. 148). Rollen som miljøterapeut kan som nevnt i artikkel 3 av Lorentzen være vanskelig å definere. Dette fordi det ser ut til å være motsigelser i form av om terapeutene skal være personlig nærværende, eller om de på den annen side først og fremst skal fokusere på å utbedre ferdigheter og evner barnet mangler (Lorentzen, 2020, s. 148). Med bakgrunn i det sistnevnte kan det være nyttig å spørre seg om barnet da bare forblir en oppgave som skal «løses». Artikkelen til Lorentzen beskriver hvordan det kan bli problematisk å fokusere for mye på mangler. På den måten kan TBO bli sett på som et *mangel- og svikt-perspektiv* (Lorentzen, 2020, s. 148). Lorentzen beskriver noe viktig ved at han tar opp at *evner* i seg selv ikke gjør noe. Det er barna og de unge som selv gjør ting de må gjøre og er motivert for, ved hjelp av erfaringer, kompetanse og ferdigheter (Lorentzen, 2020, s. 150).



Et viktig hovedpoeng som beskrives i artikkelen er at det å tilegne seg nye erfaringer ikke skjer ved trening på ting man ikke kan, men ved at omsorgspersonen og barnet har et positivt samspill gjennom motiverende hverdagsaktiviteter som gir mulighet for videre utvikling (Lorentzen, 2020, s. 150). Jørgensen og Steinkopf (2013) og Lorentzen (2020) har ulike perspektiver på hvordan grunnlaget til TBO belyses. Lorentzen ser ut til å stille seg svært kritisk til hvordan forklaringer av hjernen går igjen i litteratur om TBO. Han har et kritisk blikk på hvordan TBO trekker paralleller mellom hjerne og kropp, og hvordan sinnet tidligere har vist seg umulig å lokalisere i mennesket, men at det nå i nyere tid har tatt bolig i hjernen (Lorentzen, 2020, s. 156). Han mener vi ikke har noen grunn til å si noen om hva *hjernen* tenker om noe, men sier det er *personen* som tar beslutninger, prioriterer og aksepterer (Lorentzen, 2020, s. 157). Dette i motsetning til Jørgensen og Steinkopf (2013) og Larsen (2020) som trekker paralleller og forklaringer på hvordan hjernen brukes, og til om med forsås som grunnlaget for TBO (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Lorentzen skriver videre at ulike fagpersoner vil stå uten noen fagetsiske holdepunkter ved at det «ikke er mulig å gi omsorg, trøst eller grensesetting til noens amygdala» (Lorentzen, 2020, s. 160). I motsetning til Jørgensen og Steinkopf (2013) mener han at «psyken» vil beholde sitt uunngåelige og mystiske preg, selv om menneskets psykologiske fungering tildeligere lot seg spore tilbake til prosesser i hjernen (Lorentzen, 2020, s. 160). Lorentzen er klar på at vi trenger hjernen for å tenke, men at det er mennesket vi skal forstå. Innen TBO kan det bli problematisk når vi forholder oss for mye til hjernens fungering, i motsetning til å se hele mennesket (Lorentzen, 2020). På bakgrunn av utsagnene til Lorentzen viser det seg at det kan lønne seg å ha et kritisk blikk på ulike forståelser og at det finnes flere tilnærminger og blindsoner for ulike i perspektiver på TBO.

#### *5.4 Et relasjonelt perspektiv på TBO*

Som nevnt i avsnittet «traumebevisst miljøterapi» vil barn som er blitt utsatt for relasjonelle traumer som regel bære med seg en utrygghet inn i voksen alder og inn i nye relasjoner. Traumebevisst omsorg kan sees ut fra et relasjonelt perspektiv (Søviknes, 2016, s. 3). Hvis vi som arbeider med barn og unge som har utviklet komplekse traumer ikke har en forståelse av relasjonelle traumer, kan det bli vanskelig å samhandle på en hensiktsmessig måte med barnet (Søviknes, 2016, s. 3). Som jeg har vært inne på tidligere har TBO som mål å sikre at barn og unge som er utsatt for komplekse traumer, ikke må oppleve flere krenkelser. Videre er det et mål at TBO skal gi ulike typer av omsorgssystemer god kunnskap om relasjonelle traumer, slik at barnets behov blir møtt og forstått (Søviknes, 2016, s. 3).

Mye av verdigrunnet i TBO handler om å kunne skape et godt liv uansett hva barnet har med seg i «bagasjen» (Søviknes, 2016, s. 3).

*«TBO handler om å kunne skape et verdig og godt liv uansett hva man har med seg av bagasje» (Søviknes, 2016).*

Det å kunne endre fokus fra symptomer og diagnostisering til å se bakenforliggende sammenhenger virker å være helt essensielt for TBO og lignende tilnærminger. Noe som er i tråd med artikkelen til Jørgensen og Steinkopf (2013). I miljøterapi vil det være avgjørende at man klarer å skape sikre rammer slik at det traumatiserte barnet kan klare å gi slipp på tidligere «forsvarsatferd» og åpne opp for ny læring (Søviknes, 2016, s. 3). Å gi et barn nye relasjonelle erfaringer vil ta tid, noe som betyr at man som miljøterapeut må tåle å stå i det og forholde seg til utfordrende situasjoner. I og med at skadene som har skjedd er relasjonelle, vil det å skulle ha en ny og tillitsfull relasjon virke utrygt (Søviknes, 2016, s. 4). Som beskrevet i flere av de tidligere avsnittene settes reguleringsstøtte som et av hovedpunktene for en sunn utvikling hos barnet. Omsorgssvikt på den andre siden vil derfor skape usikkerhet og frykt på samme tid som barnet ikke får den støtten de trenger til å regulere affekter (Nordanger & Braarud, 2022, s. 29). På den annen side er det ikke bare et utviklings- og relasjonelt perspektiv på traumer som er med på å forklare arbeidet med utsatte barn og unge. Alle barn og unge er ulike individer som påvirkes ulikt av både samfunnsmessige, relasjonelle og genetiske forhold (Nordanger & Braarud, 2020, s. 31). Nordanger og Braarud (2022) beskriver at miljøterapeuter kan gjøre feilen å henvende seg til «feil etasje» (Nordanger & Braarud, 2022, s. 144). Dette vil si at man bruker «top-down» prosesser hvor man forsøker å endre på bakgrunn av barnets kognitive kapasitet (Nordanger & Braarud, 2022, s. 145). Den kognitive kapasiteten brukes for eksempel i samtaleterapi. I stedet for å bruke en slik tilnærming vil det kunne være med hensiktsmessig å bruke «bottom-up» prosesser hvor man som miljøterapeut henvender seg til barnets lavere «etasjer». Som Bath beskriver er det omsorgen og reguleringen som foregår utenfor samtaleterapi-timen (de andre 23 timene) som til syvende og sist vil være med på å skape endring og positiv utvikling hos barnet eller den unge (Bath, 2021). Når et barn med utviklingstraumer får erfare at det finnes trygge og forutsigbare relasjoner, viser det seg gjennom flere tilfeller at barnet får endret sin utvikling i en positiv retning (Nordanger & Braarud, 2022, s. 167).

### 5.5 Traumebevisst praksis

Bevisstheten om kostnadene ved psykiske traumer har inspirert ulike helse- og sosialtjenester til å søke etter traumeinformerte modeller (Steinkopf et al., 2020, s. 625). I Norge er TIP basert på tre-pilarmodellen til Howard Bath. Styrker som ble funnet i lys av studien skrevet av Steinkopf mfl. viser tre grunnprinsipper som går igjen hos de ansatte på en barnevernsinstitusjon. Først setter de ansatte *selvbevissthet* som en forutsetning for bevissthet om egne følelser og ser på dette som en styrke eller et verktøy for å forstå barnet eller den unge. «Det ungdommen gjør mot oss, er informasjon» (Steinkopf et al., 2020, s. 630). De skriver også at den ansattes følelser er informasjon om barnets livsverden og at det ikke er en svakhet å være redd eller usikker (Steinkopf et al., 2020, s. 630). Forfatterne viser gjennom sin studie at det er egne følelser, tanker og reaksjoner som er verktøyene i arbeide med å samhandle på en meningsfull måte. Videre skriver forfatterne om de ansattes fokus på *autentisitet*, det å være transparente og å vise egne følelser (både positive og negative) som et grunnlag som inspirerer til sikkerhet, tillit og kjærlighet (Steinkopf et al., 2020, s. 630). Det siste grunnprinsippet hos de ansatte i studien er *reguleringsevner*. Informantene i studien legger vekt på å holde seg rolig som en viktig forutsetning for tillit. En felles filosofi i organisasjonen, en stabil arbeidsstyrke og rutiner ble i studien sett på som styrker hos de ansatte. Det å skille mellom uttrykk for traumer og «dårlig» oppførsel viser seg å være en viktig faktor i arbeidet (Steinkopf et al., 2020, 631). Videre blir det skrevet om andre viktige faktorer som viktige i TIP. *Tiltenkte handlinger* i form av handlinger for å bygge styrke, handlinger for å bygge mentaliseringsferdigheter, personalets tilgjengelighet, klare og trygge grenser og samarbeid settes høyt hos de ansatte i studien (Steinkopf et al., 2020). Til slutt i artikkelen til Steinkopf mfl. oppnevner de ansatte de *organisatoriske* og *kulturelle praksisen* i institusjonen. Her nevnes en felles tankegang, stabilitet og rutiner og kulturell sikkerhet som viktige bærebjelker for at TIP skal kunne være gjennomførbart (Steinkopf et al., 2020, s. 634).

De tre grunnprinsippene i artikkelen til Steinkopf mfl. viser seg alle å ha praktiske utfordringer. For det første er det avhengig av personvariabler som ferdigheter, følelser og mental tilstand hos den ansatte. For det andre handler det om en forutsetning om en organisasjonskultur som er i stand til å gi et trygt miljø. (Steinkopf et al., 2020). Fra *ett* perspektiv kan det virke som om TIP er en ny måte å beskrive en tilnærming som allerede brukes i flere barnevernsinstitusjoner. Fra et *annet* perspektiv kan en traumespesifikk kunnskap være en integrert del av evnen til selvrefleksjon (Steinkopf et al., 2020, s. 634).

Informantene i studiene til Steinkopf mfl. ser ut til å være opptatt av å se det som ligger «bak» ungdommens atferdsuttrykk, i stedet for å svare på atferden i seg selv (Steinkopf et al., 2020, s. 635). På bakgrunn av denne beskrivelsen ser det ut til at informantene ser på vanskelig oppførsel som frykt utløst av traumepåminnelser. Sett på denne måten kan både selvrefleksjon og reguleringsevner tilhøre noe av det unike ved TIP (Steinkopf et al., 2020, s. 635). Videre understreker informantene i studien viktigheten av både reguleringsevner og det å være autentisk i arbeidet med ungdommene. Dette kan sees på som motsetninger og ser ikke umiddelbart ut til å være automatisk tilhørende med hverandre (Steinkopf et al., 2020, s. 635). Dette fordi det å være autentisk ikke nødvendigvis er følelsesmessig regulerende for ungdommene og refereres ikke like ofte til i TIP-litteratur (Steinkopf et al., 2020, s. 635). Eksisterende ideer vil ikke nødvendigvis bli erstattet, men foreligge side om side. Selvregulering kan være gunstig i situasjoner med frykt og stress, mens autenticitet kan tjene som investering i langsiktig tillit hos ungdommen (Steinkopf et al., 2020, s. 636).

Både TBO og TIP er basert på overordnede prinsipper med grunnlag i tilnærmingen til Howard Bath og må omsettes til faktisk praksis i enhver gitt kontekst, noe som vil være forskjellig fra institusjon til institusjon (Steinkopf et al., 2020, s. 637). Elementer av TBO og TIP gjenkjennes også i andre modeller og det blir et spørsmål om tilnærmingene representerer noe unikt (Steinkopf et al., 2020). Selvrefleksjon og regulering er både unike og essensielle elementer i TIP og TBO og gir støtte til eksisterende litteratur (Steinkopf et al., 2020, s. 637). Studien til Steinkopf behandler også sider ved operasjonaliseringsdebatten (som omhandler spørsmålet om å gjøre det funksjonsdyktig eller klargjøre for bruk (Malt & Grønmo 2020)) og antyder at det kan være gunstig å holde tilbake på standardisert operasjonalisering av TIP. Dette for å kunne foreta en selvreflekterende praksis som rutine (Steinkopf et al., 2020, s. 637). Videre vil dette understøtte personalengasjement ved at ansatte blir «tvunget» til å forhandle mellom modellenes overordnede prinsipper i sin kontekst for å kunne ta stilling til riktige inngrep (Steinkopf et al., 2020, s. 637).

For å sammenfatte drøftingsdelen ser det ut til at fagpersonenes samsvarende perspektiv på TBO er å klare å se hva som ligger bak atferden og smerteuttrykk hos barn og unge. Det viser seg at det finnes mange styrker ved TBO brukt i barnevernsfaglig arbeid, og flere av fagpersonene er enige om hvilke styrker som finnes. Noen av utfordringene som er beskrevet av fagpersonene er at TBO ikke presenterer noe unikt, men må sees på supplement til andre tilnærminger og forståelser innen det barnevernsfaglige arbeidet.

## 6.0 Avslutning

Hensikten med oppgaven var å undersøke fagpersoners perspektiver på nøkkelbegreper, styrker og utfordringer ved «traumebevisst omsorg» i barnevernsfaglig arbeid. Fokuset har ligget på å se hvordan ulike perspektiver og tilnærminger som utvikling, tilknytning, traumebevisst miljøterapi, traumebevisst omsorg og traumeinformert praksis påvirker arbeidet. Jeg har sett på hvordan de tre pilarene trygghet, relasjon og affektregulering brukes som sentrale begreper i arbeidet både innen TBO og traumebevisst miljøterapi og hvordan dette kan brukes i traumeinformert praksis. Barna som har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt sitter med smertefulle og kompliserte følelser som må håndteres og samreguleres av de omsorgspersoner som skal hjelpe de på vei mot en positiv endring og utvikling. De må lære å kjenne trygge og forståelsesfulle voksne som kan bekrefte og regulere dem på en god måte. Derfor er de tre pilarene innen TBO helt grunnleggende for å kunne legge til rette for disse barna. Min forforståelse lå mye på at traumer «sitter fast» i kroppen, og undring over hvordan det blir arbeidet med dette. Jeg ville også finne ut om det var nok kunnskap og kompetanse knyttet til traumbegrepet, og hvordan fagpersoner ser på styrker og utfordringer innen TBO. Jeg har fått en forståelse om at det tidligere ble fokusert mye på symptomer og «problematferd» som nå har gått over til et fokus på helheten, smerteuttrykk, og det bakenforliggende hos barnet eller den unge. Gjennom teori, funn og drøfting har jeg nå fått en bredere forståelse av hvordan det arbeides med traumbasert omsorg innenfor ulike tilnærminger og metoder. Jeg har sett viktigheten av å fokusere på trygghet, relasjon og affektregulering og hvordan disse tre begrepene er helt avhengig av hverandre både i det miljøterapeutiske arbeidet, i TBO og i TIP. Oppgaven er en litteraturstudie som er egnet til min problemstilling og som gjorde det mulig å undersøke flere aspekter innen temaet. Kunnskapen jeg har tilegnet meg gjennom prosessen vil være nyttig for meg som blivende barnevernspedagog og har gitt meg en større forståelse for hva fagpersoners perspektiver er på nøkkelbegreper, styrker og utfordringer ved «traumebevisst omsorg» i barnevernsfaglig arbeid.

## 7.0 Litteraturliste

Asay, P. T. & Lambert, M. J. (1999). *The empirical case for the common factors in therapy. Quantitative findings.*

<https://commons.marymount.edu/jcooper/wp-content/uploads/sites/415/2016/06/Asay-and-Lambert-1999-The-empirical-case-for-the-common-factors-copy.pdf>

Bath, H. (2015). *The three pillars of traumawise care: Healing in the other 23 hours.*

Traumebevisst.no.

[https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23\\_4\\_Bath3pillars.pdf](https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23_4_Bath3pillars.pdf)

Bath, H. (2020). *Relasjonelle traumer: Relasjonell heling.* RVTS Sør.

<https://rvtssor.no/aktuelt/345/relasjonelle-traumer-relasjonell-heling/>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Dønnestad, E. (2016). *Howard Bath vil normalisering.* RVTS Sør.

<https://rvtssor.no/aktuelt/13/howard-bath-vil-normalisering/>

Fagfokus. (2023). *Per Lorentzen.*

<https://fagfokus.no/lei-en-ekspert/per-lorentzen/>

Grund, R. M. (u.å.). *Traumebevisst forståelse i arbeidet med utfordrende atferd.*

<https://vernepleier.no/wp-content/uploads/2020/02/Traumebevisst-forst%C3%A5else-i-arbeidet-med-utfordrende-atferd.pdf>

Grønmo, S. (2023). *Kvalitativ metode.* Store norske leksikon.

[https://snl.no/kvalitativ\\_metode](https://snl.no/kvalitativ_metode)

Hagen, M. B. (Red.). (2021). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv.* (Utg. 2). Universitetsforlaget.

HandleKraft (u. å.). *Traumebevisst omsorgs tre grunnpilarer*.  
[https://www.traumebevisst.no/ordliste/2014/Traumebevisst\\_omsorgs\\_tre\\_grunnpilarer.pdf](https://www.traumebevisst.no/ordliste/2014/Traumebevisst_omsorgs_tre_grunnpilarer.pdf)

Jørgensen, T. W. & Steinkopf, H. (2013). *Traumebevisst omsorg, teori og praksis*.  
<https://rvtssor.no/filer/backup/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>

Larsen, E. (2022). *Miljøterapi med barn og unge - organisasjonen som terapeut*.  
Universitetsforlaget.

Lorentzen, P. (2020). *Traumebevisst omsorg – ett skritt frem og to til siden*. Norges barnevern.  
<https://www.idunn.no/doi/abs/10.18261/ISSN.1891-1838-2020-02-06>

Malt, U. (2020). *Operasjonalisere*. Store norske leksikon.  
<https://snl.no/operasjonalisere>

Nordanger, D. Ø. (2017). *Regulerende omsorg*. Hentet fra psykologtidsskriftet.no.  
<https://psykologtidsskriftet.no/kommentar/2017/10/regulerende-omsorg?redirected=1>

Nordanger, D. Ø. (2021). «Herregud, er alt traumer nå?!»  
<https://psykologisk.no/2021/09/herregud-er-alt-traumer-na/>

Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2022). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.

NOU 2012: 5. (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling – Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. Barne- og familiedepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2012-5/id671400/?ch=19>

Opplysningsplikt (2023). § 33 *Opplysningsplikt til barnevernet*. (LOV-1999-07-02-64).  
Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/opplysningsplikt-m.v/-33.opplysningsplikt-til-barnevernet>

RVTS Sør, Nyheter (2017). *Fokus på utviklingstraumer*.  
<https://rvtssor.no/aktuelt/162/fokus-pa-utviklingstraumer/>

Sletnes, K. B. (2023). *Positivism*. Store norske leksikon.  
<https://snl.no/positivisme>

Steinkopf, H., Nordanger, D., Stige, B. & Milde, A. M. (2020). *How do staff in residential care transform Trauma-Informed principles into practice? A qualitative study from a Norwegian child welfare context*. Nordic Social Work Research.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/2156857X.2020.1857821>

Søviknes, I. (2016). *Skade skjedd i relasjon helbredes i relasjon*. Fosterhjemsforeningen.  
<https://www.fosterhjemsforening.no/wp-content/uploads/2015/06/FK-6-16-Skade-skjedd-i-relasjon-helbredes-i-relsjon.pdf>

Traumebevisst. (u.å.). *Traumebevisst ordliste*.  
<https://www.traumebevisst.no/program/ups-telemark/ordliste.php>

Utdanningsforskning.no. (2016). *Hva er en fagfelleurdert artikkel?* Hentet fra Utdanningsforbundet.  
<https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleurdert-artikkel/>



