

# **BBABAC 5 V22 – Bacheloroppgave med forskningsmetode**

Bacheloroppgave

Traumesensitiv tilnærming på barnevernsinstitusjon



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det samfunnsvitenskapelige fakultet**

**Bachelor i barnevern**

Stavanger/Dato

**Kandidatnummer 5210**

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	4
1.1. Bakgrunn for valg av tema .....	4
1.2. Oppgavens formål .....	4
1.3. Presentasjon av problemstilling.....	5
1.4. Begrepsavklaringer.....	5
<b>2.0. Teoretisk rammeverk</b> .....	6
2.1. Traumer, traumatiserende hendelser og posttraumatisk stresslidelse.....	6
2.2. Hva er en traumesensitiv tilnærming?.....	7
2.3. Hva tilfører den traumesensitive tilnærmingen miljøterapien? .....	9
2.4. Kort om traumesensitiv tilnærming historie .....	10
2.5. Traumesensitiv tilnærming faglige grunnlag .....	10
2.6. Traumesensitiv tilnærming i praksis i barnevernet i Norge.....	11
<b>3.0 Metode</b> .....	12
3.1 Valg av metode.....	12
3.2. Metoden litteraturstudie .....	12
3.2.1. Tre varianter av litteraturstudie .....	13
3.3. Datainnsamling og fremgangsmåte .....	14
3.4. Valg av artikler og analyse.....	15
3.4.1. Artiklenes begrensninger og metode for traumesensitiv tilnærming.....	17
3.5. Studiens troverdighet.....	19
<b>4.0. Sammendrag av artiklene</b> .....	20
4.1. Steinkopf et al. (2020) .....	20
4.2. Matte-Landry & Collin-Vézina (2021) .....	20
4.3. Murphy et al. (2017).....	21
4.4. Bunting et al. (2019).....	22
<b>5.0. Diskusjon</b> .....	23
5.1 Har forskjellige definisjoner av traumesensitiv tilnærming noe å si? .....	23
5.2. Endring i hvordan personal ser og forholder seg til ungdommen .....	24
5.3. Endring i bruk av restriktive tiltak.....	24
5.4. Endring i barna og ungdommenes psykisk og fysiske helse .....	25
5.5. Skyldes endringen traumesensitiv tilnærming – eller noe annet .....	26
5.6. Hva har endret seg – fellesnevnerne?.....	27
5.7. Kritikk mot traumesensitiv tilnærming – trenger vi det store hjernefokusert? .....	28
<b>6. Avslutning</b> .....	31

**7.0 Litteraturliste**..... 33

## 1.0 Innledning

### 1.1. Bakgrunn for valg av tema

Jeg har selv arbeidet på flere barnevernsinstitusjoner. På institusjonene snakkes det om å ha en traumesensitiv tilnærming til ungdommene. I vanskelige situasjoner med ungdommer får ansatte beskjed fra leder om at vi må huske på hva ungdommen har vært igjennom og hvordan deres historie og traumer påvirker deres reaksjonsmønster og handlinger. Samtidig så oppleves det for oss ansatte at ungdommene ikke alltid reagerer utfra traumer, men heller utfra tillærte handlingsmønstre som har kommet i senere tid. For de ansatte kan det være vanskelig å stå i det og forsøke å se bak smerteuttrykkene hos ungdommene, når man i ethvert forsøk på en sunn grensesetting kan møte trusler, stygt språk, kasting av gjenstander og lignende. Når ungdommen senere kan komme å si at årsakene til at de reagerte med et slikt sinne var fordi de ble stresset, og når de blir stresset så blir de sinte, så oppleves det som vanskelig å komme helt til bunns i utfordringene.

Traumesensitiv tilnærming har blitt innført på alle statlige barnevernsinstitusjoner i Norge, og nå skal også de private få tilbud om kurs. Denne tilnæringsmodellen har blitt veldig populær den siste tiden, og gir de ansatte mer kunnskaper om traumer som en årsaksforklaring for utfordrende atferd og vanskelige følelser.

Derfor tenker jeg at en traumesensitiv tilnærming kan brukes til å kunne forstå ungdommene jeg jobber med bedre. Jeg har valgt å skrive om dette temaet fordi det er relevant for min jobb på institusjon, og det er noe jeg ønsker å vite mer om.

### 1.2. Oppgavens formål

Jeg har valgt å vinkle oppgaven inn til å se på om en kan påvise en påvirkning av en traumesensitiv tilnærming på barn og unge. Formålet med oppgaven er å finne ut om det er funnet en faktisk påvirkning som denne tilnæringsmodellen har hatt på barn, og hva denne påvirkningen faktisk er.

Ikke alle ungdommer på en barnevernsinstitusjon har traumer som trenger behandling, men den traumebevisste tilnærmingen er en tilnærming som ikke bare brukes blant de mest traumatiserte, men som skal brukes generelt på alle barnevernsinstitusjoner i Norge (Bræin, 2017). Selv om ikke alle ungdommene i barnevernssystemet har en traumediagnose, så har de fleste ungdommene opplevd omsorgssvikt i større eller mindre grad. Jeg ønsker å finne ut

hvordan en traumesensitiv tilnærming vil påvirke barn og ungdommers omsorg i en institusjonssetting. Derfor tar jeg ikke hensyn i oppgaven til om barna har en traumediagnose eller ikke.

### 1.3. Presentasjon av problemstilling

Som beskrevet ovenfor, ønsker jeg å se på traumesensitiv tilnærming i barnevernet, nærmere bestemt på barnevernsinstitusjoner. Jeg har valgt å vinkle problemstillingen inn mot institusjoner.

Problemstillingen min er:

*Hvordan kan en traumesensitiv tilnærming påvirke barn og unges omsorgssituasjon i en barnevernsinstitusjon?*

### 1.4. Begrepsavklaringer

De to viktigste begrepene i denne oppgaven er begrepene «traumer» og «traumesensitiv tilnærming». Jeg har valgt å bruke RVTS (Regionalt ressurscenter om Vold, Traumatisk stress og Selvmordsforebygging) sin definisjon på traume i denne oppgaven. Ordet traume i seg selv betyr skade, og til vanlig brukes traume om både en potensielt skadelig hendelse og om reaksjonene på denne hendelsen. Det trenger ikke være en enkelthendelse, men kan være flere hendelser over tid. Å være traumatisert, vil da si å ha ettervirkninger av disse hendelsene. (RVTS, 2022).

Amble og Dahl-Johansen beskriver blant annet en traumesensitiv tilnærming som en tilnærming som tar hensyn til barnas traumer, og at en traumesensitiv forståelse hjelper miljøterapeutene med å kunne håndtere dette. (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 68). En traumesensitiv tilnærming er ikke en enkeltstående modell, det er heller en overordnet forståelse. På engelsk brukes begrepene Trauma-wise care og trauma-informed care om hverandre, og brukes om en traumesensitiv tilnærming, og ikke om modellen Traumebevisst omsorg, som er den fremste modellen for en traumesensitiv tilnærming som brukes i Norge.

Begrepet «traumeperspektivet» er et overordnet begrep som her brukes om å se på utfordringer fra et traumesensitivt ståsted. Når man ser på en utfordring og tenker at det kan komme av traumer, og forsøker å forklare den ut fra traumer, så ser man på den med et traumeperspektiv.

## 2.0. Teoretisk rammeverk

I denne delen av oppgaven vil jeg gå gjennom typer traumer, traumesensitiv tilnærming som fenomen, hvilken forskning den bygger på, historikken, og hvordan den i dag brukes i praksis.

### 2.1. Traumer, traumatiserende hendelser og posttraumatisk stresslidelse

Et traume er som beskrevet ovenfor en skade, eller en reaksjon på en voldsom hendelse, eller flere hendelser over tid. (RVTS, 2022). Traumer deles inn i to typer, type 1 og type 2. Type 1-traumer er alvorlige enkelthendelser som ofte er overraskende og akutt. Eksempler på slike hendelser er en bilulykke, plutselig dødsfall og lignende. En enkelthendelse med vold eller et ran kan også være eksempler på hendelser som kan framkalle type 1-traumer. Type 2-traumer er mer vedvarende over tid og er ikke like akutt. Eksempler her kan være seksuelle overgrep over tid, vedvarende omsorgssvikt eller krig (Thelle & Hagen, 2021, s. 120). Dersom man er utsatt for traumer kan man utvikle forskjellige former av posttraumatiske stresslidelser (PTSD). Det som kjennetegner mennesker som har PTSD er ifølge Thelle og Hagen påtrengende minner fra hendelsen/hendelsene, unngåelse av traumer og hyperaktivering eller hypoaktivering (Thelle & Hagen, 2021, s.125). I tillegg har man en ny diagnose som ble anerkjent av ICD-11 i 2018, nemlig kompleks PTSD. Kompleks PTSD skiller seg fra den generelle PTSD med at diagnosen oftere blir satt etter traumatiserende hendelser over tid, som for eksempel ved omsorgssvikt. I tillegg skiller kompleks PTSD seg fra den «vanlige» PTSD med at den inkluderer symptomer som problemer med regulering av affekt, relasjonsforstyrrelser og problemer med egen selvopplevelse, hukommelse, følelsesregulering, i tillegg til at det kan føre til psykosomatiske lidelser (Thelle & Hagen, 2021, s.126; Amble & Dahl-Johansen, 2016, s.66-67). Siden svært mange barn i barnevernsinstitusjoner har vært utsatt for omsorgssvikt, og da kan ha diagnostiserte eller ikke-diagnostiserte traumerelaterte utfordringer, har det blitt satt et større søkelys på traumer, hva de kommer av og hvordan man best kan tilrettelegge for disse utfordringene i barnevernet i de siste årene. (Bræin, 2017).

## 2.2. Hva er en traumesensitiv tilnærming?

Som beskrevet i begrepsavklaringene er en traumesensitiv tilnærming en slags forståelse, eller et tankesett (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 68). Denne tankemåten skal hjelpe miljøterapeutene til å forstå og tilrettelegge det terapeutiske arbeidet for barn og unge som har vært utsatt for traumatiserende hendelser. I en traumesensitiv tilnæringsmodell skal man tilpasse miljøterapien slik at man ser etter hva som ligger bak ungdommenes vansker, og forsøke å tilpasse metodene deretter. Den traumesensitive tilnærmingen er ikke en enkeltstående modell, men de kan heller sees på som overordnede prinsipper. (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 68). De overordnede prinsippene inkluderer et fokus på trygghet, relasjon, i tillegg til at de er opptatte av å ta hensyn til ungdommenes vansker med regulering av følelser, vansker med regulering av atferd og vansker med den sosiale reguleringen. (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s.66-67). Den traumesensitive tilnærmingen er opptatt av regulering i miljøarbeidet, men i stedet for å regulere atferd, reguleres følelser og aktivisering (Nordanger & Braarud, 2017, s. 29).

Traumesensitiv tilnærming har ikke en bestemt definisjon og metode, men har modeller som springer ut fra disse prinsippene. Baths søylemodell er en av dem, og er den modellen for traumebevisst som brukes mest i Norge, da RVTS tok utgangspunkt i denne (i tillegg til andre modeller) da de utformet handlekraft og traumesensitivt barnevern (Bræin, 2017).

Bath sin modell baserer seg på tre «søylar», trygghet, relasjoner og mestring (på engelsk safety, connections and coping), som et fundament for å forstå og å behandle traumeutsatte barn og unge (RVTS sør, 2022; Bath, 2008). I tillegg har begrepet «følelsesregulering» i senere tid blitt trukket fram som en fjerde pillar (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 69).

Bath trekker frem at det er en forutsetning at personell rundt barnet gir det trygghet, dersom de skal klare å skape endring. (Bath, 2015, s.6). Bath skriver at dersom ressurspersonene selv trigges og blir usikre av barnets utrygge oppførsel, vil dette igjen kunne trigge barnet, og det vil være vanskelig å skape noe positiv endring (Bath, 2015, s.6)

Relasjonens viktighet begrunner Bath i at relasjonelle traumer i bunn og grunn er «ødelagte støttende relasjoner» (Bath, 2015, s.7). Han framhever viktigheten av gode relasjoner for å kunne skape positiv endring, da endringen i størst grad skjer sammen med andre. Bath siterer Li og Julian (2012), som definerer relasjoner som den aktive ingrediensen i å skape positiv endring. (Bath, 2015, s. 8; Li & Julian, 2012, s. 157).

Baths siste pillar, mestringspillaren, handler om å skape mestring i hverdagen. Bath trekker fram at mange barn og unge utvikler usunne mestringsstrategier for å håndtere relasjonelle traumer, og at det derfor er svært viktig å både forstå og å kunne skape positiv mestring. (Bath, 2015, s.9). Bath selv trekker fram verbale ferdigheter, samregulering og aktiv lytting som viktige ingredienser for mestring.

Bath sin modell om Traumebevisst omsorg er en stor del av det teoretiske grunnlaget som RVTS har brukt for å lære opp norske barnevernsinstitusjoner i en traumesensitiv tilnærming (RVTS, 2022). I Norge brukes begrepet «traumebevisst omsorg» i hovedsak om Baths modell, og er ikke et synonym for en traumesensitiv tilnærming, som det engelske «trauma-wise care og «trauma-informed care» er. Modellen traumebevisst omsorg er også en viktig bestanddel i kompetanseprogrammene Handlekraft og Traumebevisst barnevern, som er noen av kursene i en traumesensitiv tilnærming som RVTS har utviklet for norske barnevernsinstitusjoner.

Internasjonalt brukes ikke Bath så mye som base, men ofte er amerikanske SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) sin definisjon brukt som faggrunnlag for metoder. SAMHSA legger også, som Bath, vekt på trygghet, relasjonsstøtte og mestring. SAMHSA har 6 hovedmomenter for traumesensitiv tilnærming, som er trygghet, gjennomsiktighet og troverdighet, støtte fra likeverdige som også har opplevd traumer, samarbeid og likeverdighet mellom ansatte og ungdommer, myndiggjøring og mulighet til å ta egne valg, og hensyn til kultur, historikk og kjønnsutfordringer. (SAMHSA, 2014, s.10).

SAMSHA har også en egen definisjon for traumesensitiv tilnærming:

*A program, organization, or system that is trauma-informed realizes the widespread impact of trauma and understands potential paths for recovery; recognizes the signs and symptoms of trauma in clients, families, staff, and others involved with the system; and responds by fully integrating knowledge about trauma into policies, procedures, and practices, and seeks to actively resist re-traumatization (Samhsa, 2014, s.9).*

Som vi ser, så har Bath og SAMHSA mye likt, og det bygger jo på samme tankegang, selv om de ordlegger og vektlegger litt forskjellig. Flere av artiklene jeg har lest gjennom i søk etter artikler til denne oppgaven, har brukt SAMHSA som sitt faggrunnlag. Det at en traumesensitiv tilnærming kan forstås på relativt ulike måter, kan være en utfordring, da det blir vanskelig å finne en fellesforståelse, og derfor blir forskjellige fagmiljøers forståelse av hva en traumesensitiv tilnærming innebærer forskjellig. (Bath, 2017).



### 2.3. Hva tilfører den traumesensitive tilnærmingen miljøterapien?

Det er ikke nødvendigvis i hva som gjøres til enhver tid som skiller en traumesensitiv tilnærming fra annen miljøterapi, det er mer forståelsesgrunnlaget og fokuset. Den traumesensitive tilnærmingen kommer fra traume- og utviklingspsykologien, som setter søkelys på det som skjer i hjernen i større grad enn å være atferdsregulerende (Nordanger & Braarud, 2017, s.24). Nordanger og Braarud peker på at en traumesensitiv tilnærming kan bidra til at behandling av traumer flyttes bort fra konvensjonell terapi, men heller i til å behandles over tid med et søkelys på regulering i det daglige, samt å legge til rette for positive erfaringer. (Nordanger & Braarud, 2017, s.31). Den traumesensitive tilnærmingen har vært med på å skape et større fokus på skadepotensialet traumer har, og fått miljøterapien til å bry seg mer om hvordan barna har det, og hvor regulerte de er. Nordanger og Braarud påpeker at den traumesensitive tilnærmingen ikke skal ta over for andre perspektiver, men at det skal være et supplement til allerede eksisterende modeller (Nordanger & Braarud, 2017, s. 31).

I praksis har en mer traumerettet miljøterapi gjort at man kanskje ser traumer som årsak for utfordringer i større grad enn før. Traumeperspektivet har også bidratt til at miljøterapeutene fokuserer mer på regulering og å skape gode relasjoner og trygghet enn det en kanskje gjorde før. Særlig har modellen om toleransevinduet blitt hyppig brukt etter den traumesensitive tilnærmingen ble innført. Toleransevinduet er en modell, man bruker for å skjønne når hjernen er optimalt aktivert. Ved underaktivering og overaktivering er man utenfor toleransevinduet. Typisk eksempel på underaktivering er at man er deprimert, apatisk, energiløs, og eksempel på overaktivering er om man er rasende, frustrert, hyperaktiv, osv. Toleransevinduet baserer seg på at hvert individ har et vindu imellom under-og overaktivering der man er mest mottakelig for endring og der følelsene er mest i balanse (Siegel 2012, s.281).

Toleransevinduet brukes ofte i daglige situasjoner på institusjoner for å forhindre stressede situasjoner for barna. For eksempel bør ikke vanskelige beskjeder gis dersom en er utenfor toleransevinduet, da man etter en traumesensitiv tilnærming vil motta beskjeden bedre, og det er større sannsynlighet for at en takler beskjeden bedre om man er innenfor vinduet.

I tillegg har traumeperspektivet ført til en innføring av begrepet «smerteuttrykk» for å forklare atferd. (Nordanger & Braarud, 2017, s.155). Effekten av dette er at i stedet for å håndtere uønsket atferd, raseri, eller depresjoner som det det er, så tenker man heller at atferden er reaksjoner på indre smerte, som barnet uttrykker i disse formene. Her blir oppgaven til miljøterapeuten å hjelpe ungdommen til å skape seg et bedre språk for disse smertene.

I praksis er det altså tankesettet som i størst grad endres med en traumesensitiv tilnærming, men med at man ser på utfordringer på en ny måte, så vil måten en håndterer dem også endres. Det er kanskje her man ser den faktiske effekten av en traumesensitiv tilnærming.

#### 2.4. Kort om traumesensitiv tilnærmingens historie

Steinkopf et.al. skriver at det selve begrepet «traumesensitiv tilnærming» ble introdusert av Harris og Fallot i 2001 (Steinkopf et.al, 2020, s.2). De skriver videre at tilnærmingen ikke skulle være en metode for å behandle traumer, men heller være en måte å forstå utfordringene til dem som sliter med traumer. Nordanger og Braarud peker på ACE (Adversive Childhood Experiences)-studien som ble utført mellom 1995-1997, som en viktig faktor for at synet på traumatisering av barn har endret seg. (Nordanger & Braarud, 2017, s.21). ACE studien ble utført med 17000 helsearbeidere i California, og så etter sammenhenger mellom traumer i barneårene og skader i det voksne livet. De fant en sammenheng mellom utfordringer i barneårene og helseplager som suicidalitet, rusmisbruk, alkoholisme, leverplager, skjelettplager m.m. (Felitti, et.al., 1998, s.1). I tillegg så har det blitt et større fokus på traumer, med utviklingen i hjerneforskningen som har kommet i de senere årene (Nordanger & Braarud, 2017, s.24). I den senere tiden har det kommet flere forskjellige modeller, både i Norge og i utlandet, og med RVTS sine kurs som Handlekraft og Traumebevisst barnevern i spissen, så er norske barnevernsinstitusjoner pålagt å ha hatt opplæring i traumesensitiv tilnærming (Bræin, 2017).

#### 2.5. Traumesensitiv tilnærmingens faglige grunnlag

Helt sentralt for traumetankegangen er hjerneforskningen som ligger bak. En traumesensitiv tilnærming er en tilnærmingmodell som vender blikket innover, til hjernen, i tillegg til å ta hensyn til hvordan ytre påvirkninger påvirker hjernens utvikling. Nordanger og Braarud peker på at det er i fagfeltene utviklingspsykologi og traumepsykologi faggrunnlaget for en traumesensitiv tilnærming ligger (Nordanger & Braarud, 2017, s.23-24). En traumesensitiv tilnærming forsøker ofte å forklare utfordringer med psykologiske og nevrobiologiske forklaringer, som for eksempel i eksemplene med begrepene «smerteuttrykk» og «toleransevinduet».

Traumesensitiv tilnærming har kommet som et resultat av bedre forståelse av traumer, at særlig barns hjerne tar skade av traumer, og at reaksjonene barna etterkant viser, vil kunne være forårsaket av dette. En av disse studiene er den tidligere nevnte ACE-studien. Et eksempel som benyttes mye i den traumesensitive tilnærmingen, er fortellingen om den

tre delte hjernen. Den tre delte hjernen som begrep ble fremmet av Paul MacLean på 1960-tallet, og går ut på at hjernen kan deles inn i 3 deler; overlevelsesshjernen, emosjonshjernen og logikkhjernen (Nordanger & Braarud, 2017, s.173-175). Overlevelsesshjernen er hjernestammen og lillehjernen, emosjonshjernen er det limbiske system og logikkhjernen er neokorteks. Disse delene av hjernen påvirker hverandre, selv om de i utgangspunktet har forskjellige oppgaver. Måten dette brukes som et faggrunnlag for traumesensitiv tilnærming, er at selv om en del av hjernen påvirkes direkte av traumene, så vil skader på disse, også påvirke utviklingen til de andre delene av hjernen.

Dette er eksempler på synet som ligger til grunne for den traumesensitive tilnærmingen, og selv om noen av disse modellene er direkte overførbare til praksis, som toleransevinduet, så er feltet rundt dette såpass nytt og åpent, at det har blitt utviklet flere forskjellige modeller for å gjøre temaet mer håndfast for praksisfeltet (Bath, 2016, s.7).

#### 2.6. Traumesensitiv tilnærming i praksis i barnevernet i Norge.

I det norske barnevernet er det RVTS som i hovedsak står bak utviklingen og innføringen av en traumesensitiv tilnærming i form av kompetanseprogrammene Handlekraft (nasjonalt) og Traumesensitivt barnevern (regionalt) (Bræin, 2017). Disse programmene er laget for hele det norske barnevernssystemet, og er ikke programmer som er kun for miljøterapeuter som arbeider på gulvet. Begge programmene baserer seg på det samme faggrunnlaget, og hensikten var å skape et kompetanseprogram for å hindre overgrep mot barn og unge i Bufetat sine institusjoner og fosterhjemstjenester (Bræin, 2017). Også private institusjoner får nå kurs i Handlekraft og traumesensitiv tilnærming.

I tillegg til Baths modell, så bygger Handlekraft og Traumesensitivt barnevern på kunnskap fra flere fagfelt innenfor nevropsykologi, utviklingspsykologi og nevrobiologi, i tillegg til at kurset inkluderer begreper som smerteuttrykk, den tre delte hjernen og toleransevinduet som nye begreper for de ansatte i barnevernet. (Bræin, 2017; Dønnestad, 2015). Bath sin søylemodell er viktig i denne konteksten fordi det er den forståelsen som legger grunnlaget for den traumesensitive tilnærmingen som brukes i Norge.

### 3.0 Metode

I denne delen av oppgaven vil jeg beskrive valg av metode, beskrive litteraturstudie som metode, beskrive hvordan jeg har gått fram for å finne artikler som passer problemstillingen, hvordan jeg har kvalitetssjekket artiklene, og hvordan jeg har kommet fram til funnene.

#### 3.1 Valg av metode

Dalland skriver at metoden er fremgangsmåten vi bruker for det vi undersøker, og er et redskap vi har til rådighet for å finne informasjon (Dalland, 2020, s.54-56). Jeg ønsker å se om man kan finne en praktisk nytteverdi av en traumesensitiv tilnærming i arbeid med barn og unge. Da en bacheloroppgave er begrenset i størrelse og omfang, gjør dette at det er hensiktsmessig å bruke en litteraturstudie som metode for å kunne svare på min problemstilling. Med et litteratursøk kan jeg sammenligne forskning som er gjort rundt traumesensitiv tilnærming i Norge med forskning fra utlandet. I og med at den traumesensitive tilnærmingen i Norge enda er ganske ny, i tillegg til at den norske modellen i stor grad er knyttet til bare RVTS sine kurs, så er det lite variert informasjon fra Norge å finne. Derfor har jeg valgt å se på data fra andre land, og det er i USA jeg har funnet flest erfaringer og flest studier.

Med en litteraturstudie kan jeg se etter sammenhenger mellom studier. Jeg kan finne informasjon som jeg ikke hadde funnet dersom jeg selv skulle samlet inn data fra institusjoner. Dersom jeg skulle brukt en kvantitativ metode, der jeg så på for eksempel tvangsbruk før og etter implementering av en traumesensitiv tilnærming, krever det tilgang til taushetsbelagt data fra flere steder, noe det er uvisst om jeg hadde fått. Med en kvalitativ studie med intervjuer kunne jeg fått informasjon nok om enkelte institusjoner, men for å få nok sammenligningsgrunnlag tenker jeg at det hadde krevd et større format enn denne oppgaven. Fordelen med data fra nærområdet er at alle drives etter samme lovverk og har samme definisjon på traumesensitiv tilnærming. Samtidig er datagrunnlaget større ved bruk av en litteraturstudie, derfor tenker jeg at det er mer hensiktsmessig for min problemstilling.

#### 3.2. Metoden litteraturstudie

En litteraturstudie er å bruke allerede eksisterende kunnskaper, forskning og teori (Dalland, 2020, s.199). Dalland skriver at i litteraturstudien så påvirker det vi ønsker å finne ut, hvilke data vi finner (Dalland, 2020, s.199). Dette vil si at med en litteraturstudie, så ligger problemstillingen og oppgavens tema i bunn for hvilke kilder man velger å bruke. En litteraturstudie har flere faser. Den første fasen er å finne problemstilling og avgrensning. Den

andre fasen er å bruke metoden til å finne litteratur som passer til problemstillingen. Den siste fasen er å analysere og bruke denne litteraturen i litteraturstudiet ditt. (Dalland, 2020, s. 201-204).

### 3.2.1. Tre varianter av litteraturstudie

En litteraturstudie kan gjøres systematisk, semi-systematisk eller kombinert (Snyder, 2019, s.334). En systematisk studie sammenligner resultater mellom studier, ser på faktiske effekter, har ofte kvantitative resultater og er mer spisset enn en semi-systematisk studie. (Snyder, 2019, s.334). En systematisk studie ser mer etter resultater enn de to andre variantene. En semi-systematisk studie er mer åpen, sammenligner ofte forskning og det varierer om den er kvalitativ eller kvantitativ i resultatene. I denne typen studien er målet oftere å finne trender, temaer og nye perspektiver i et fagfelt (Snyder, 2019, s.335). Snyder skriver videre at en semi-systematisk studie brukes der det er mange varierende forståelser av et emne, og som gjør at det er vanskelig å ha en systematisk studie, da definisjonene er forskjellige. En kombinert studie kombinerer de systematiske og de semi-systematiske. Snyder skriver at målet for en kombinert studie som regel er å legge til rette for nye perspektiver i et fagfelt. Denne metoden for litteraturstudie brukes ofte til å gi et nytt syn på gammel fagforståelse, eller å løfte fram en ny forståelse av et emne (Snyder, 2019, s.334-335).

Denne oppgaven er mest lik en systematisk modell, da målet for oppgaven er å finne sammenhenger i funnene, og ikke å se på endringer i et fagfelt over tid eller å legge fram nye perspektiver eller teorier,

En litteraturstudie har flere deler. Når man har funnet et tema, starter litteratursøket. Da søkes det i databaser, i bøker og i bibliotek etter forskningsartikler som kan svare på temaet eller problemstillingen. Min problemstilling avgrenses til å omhandle traumebevisst tilnærming, barnevernsinstitusjoner og resultater, eller effekt på ungdommene. Dette gjør at i mitt litteratursøk, så vil artikler som handler om pedagogiske resultater i barnevernsinstitusjoner, men ikke omfatter en traumesensitiv tilnærming forkastes. Jeg forkastet også resultater av traumesensitiv tilnærming for overgrepsofre og i skole, da dette ikke gjelder barnevern og barnevernsinstitusjoner. For et godt og spisset litteratursøk er vi altså avhengig av en spisset problemstilling.

Dalland lister opp flere normer for metodebruk:

*«Resultater skal være i overensstemmelse med virkeligheten, data skal være systemisk utvalgt, data skal brukes nøyaktig, forskerens førforståelse skal klargjøres, resultatene skal være kontrollerbare og forskningsmetoden skal bygge på eksisterende kunnskap»*  
(Dalland, 2020, s.59-61).

Disse normene gjelder alle forskningsmetoder, og er ikke låst til litteraturstudiet.

### 3.3. Datainnsamling og fremgangsmåte

Jeg startet datainnsamlingen med å ha klar problemstillingen og å avgrense oppgaven. Jeg avgrenset oppgaven til å omhandle hovedbegrepene «traumesensitiv tilnærming», «barnevernsinstitusjon» og å lete etter artikler som i størst grad så etter en eventuell effekt denne tilnærmingen har på barn i praksis. Litteraturen har blitt funnet ved søk i Oria, Google Scholar og via en masteroppgave. Datainnsamlingen ble utført i tidsrommet Mars-April 2022. I tillegg har jeg funnet faglitteratur gjennom ustrukturerte nettsøk og gjennom referanselistene i andre studier og kilder som jeg har funnet.

Søkemethodene snøballmetoden, siteringsindekser og semistrukturerte søk ble brukt. (Dalland, 2020, s.151). Snøballmetoden går ut på å finne nytt stoff i litteraturlisten til artikler eller bøker man allerede har funnet. Søk gjennom siteringsindekser (søk etter hvem som har sitert hvem i f.eks Google Scholar) har blitt gjort som en del av søket til teorikapitlet. Jeg søkte delvis strukturert etter fagartikler i Oria, der jeg har forsøkt forskjellige søkeord og lagret artikler som virker relevante etter å ha lest introduksjon og konklusjon. Jeg søkte ikke strukturert og kortet ikke ned systematisk, da jeg oppdaget underveis at dette gjorde at jeg kunne forkaste gode relevante artikler fordi de ikke inneholdt bestemte søkeord. Totalt 21 forskjellige studier ble vurdert som relevante etter diverse søk i Oria og Google, og av disse ble tre stykker valgt ut, to forskningsartikler og én samlingsartikkel. I tillegg ble én artikkel funnet som en referanse i en mastergradsavhandling som tok for seg noe av samme temaet som denne oppgaven handler om.

Etter artiklene var funnet, ble det sjekket om artiklene var fagfellevurderte forskningsartikler, om de har en noenlunde lik definisjon på traumesensitiv tilnærming, og om de gjaldt barn eller voksne. Det ble også lagt vekt på å sammenligne artikler som omhandler en likest mulig praksis til praksisen i det norske barnevernet – da helst på barnevernsinstitusjoner. Det er også lagt vekt på å finne artikler som i stor grad spør om det samme, selv om andre artikler som supplerer denne forskningen også er brukt som en faglig base.

Eksklusjonskriteriene for litteratursøket var som følger:

- 1) Artikkene måtte være på norsk eller engelsk.
- 2) Forforståelsen av traumesensitiv tilnærming måtte være noenlunde lik og være definert i artikkelen
- 3) Artikkene måtte helst være fra 2017 eller senere
- 4) Artikkene måtte omhandle institusjoner.
- 5) Det ble vektlagt artikler som så etter utfall og erfaringer av traumesensitiv tilnærming.

I tillegg prioriterte jeg eventuelle norske artikler. I søket ble det kun funnet én artikkel som tok for seg implementering av en traumesensitiv tilnærming i Norge, men den skrev bare så vidt om hvilken effekt tilnærmingen kunne ha på barna. Jeg tok den allikevel tatt med, da jeg allikevel regnet den som relevant, fordi den kunne være med på å sammenligne den norske modellen med de internasjonale. Et eksempel her var at et søk på begrepet «traumebevisst omsorg» i Oria gav totalt 11 treff, der ingen av dem var relevante.

Jeg opplevde det som utfordrende å systematisk begrense søket i Oria, da jeg selv etter å ha begrenset søkeordene i «avansert søk»-funksjonen, allikevel endte opp med flere hundre til flere tusen treff. Samtidig opplevde jeg at jo mer jeg klikket meg videre igjennom treffene, ble funnene mindre relevante, i form av at de ikke traff eksklusjonskriteriene. Jeg opplevde at et mer strukturert søk gav færre relevante treff, enn dersom jeg søkte mer åpent. I tillegg var det tidkrevende å skille mellom artiklene som var systematiske og artiklene som var kommentarer, da en artikkel kunne virke interessant i tittelen, men når den ble klikket inn på, var det ikke en forskningsartikkel.

### 3.4. Valg av artikler og analyse.

Aveyard (2019) skriver at analysen av litteraturen er en prosess som skjer i steg. (Aveyard, 2019, s.133). Hun nevner at analysen er en nødvendig prosess for å finne relevansen og kvaliteten i studiene (Aveyard, 2019, s.132). Aveyard peker på at det er i analysen man ser på temaene som tas opp i artiklene, man ser på styrker og svakheter med dem og vurderer om man skal velge artikler bort eller ikke på bakgrunn av kvalitet (Aveyard, 2019, s.135).

Dalland stiller to krav til dataene som brukes i analysen. Dette er at dataene er relevante for problemstillingen, og påliteligheten til hvordan dataene er samlet inn. (Dalland, 2020, s.62).

Analysen er ifølge Dalland i korte trekk å finne ut hva artiklene forteller. (Dalland, 2020, s.221).

Etter jeg fant en rekke artikler som virket relevante, og etter jeg sjekket om de sa noe om eventuelle påvirkninger en traumesensitiv tilnærming har, gikk jeg i gang med analysen.

Analysen av artiklene startet egentlig i utvelgelsen. Her gjorde jeg en tematisering, der jeg så hva artiklene handlet om, og om de blant annet så på hvordan en traumesensitiv tilnærming kan påvirke barn og unge. En tematisering, eller en tematisk analyse, går ut på å kunne finne ut hva oppgavens tematikk er, og hva de forsøker å formidle (Dalland, 2017, s.96).

Jeg har valgt å presentere artiklene i en tabell. En oversiktstabell gjør det oversiktlig å se hva kriteriene for utvelgelsen av artiklene var, hvilke søkeord som ble brukt, og i korte trekk vise hva funnene til artiklene var. Jeg har valgt å bruke 4 artikler og ikke 3, da jeg mener dette gir en bedre helhet.

Tabell 1:

Navn på forfatter og årstall	Artikkeltittel	Artikkelens formål	Artikkelens metode og respondenter	Funnet hvor med søkeordene:	Hovedfunn og tema	Relevans for problemstillingen
Hans Steinkopf, Dag Nordanger, Brynjulf Stige og Anne Marita Milde. (2020)	<i>How do staff in residential care transform Trauma-Informed principles into practice? A qualitative study from a Norwegian child welfare context.</i>	Finne ut hvordan opplæring i en traumesensitiv tilnærming overføres til praksis i barneverns-institusjoner	Kvalitativ metode – intervju med totalt 19 ansatte på barneverns-institusjon i Sør-Norge. Totalt	Oria – søkeord trauma informed care residential Norway. Et av de første treffene.	Mer selvrefleksjon hos ansatte, Autensitet hos ansatte, regulering, Sette seg inn i barnas følelsesliv, tilgang på ansatte, grensesetting og samarbeid.	Norsk kontekst, ser på endringer hos personal som igjen påvirker barna.
Alexandra Matte-Landry og Delphine Collin-Vézina. (2021)	<i>- Patterns of Change in Restraints, Seclusions and Time-outs over the Implementation of Trauma-informed Staff Training Programs in Residential Care for Children and Youth</i>	Se etter endringer i holdesituasjoner, skjerming og bruk av tvang på barneverns-institusjoner etter opplæring i traumesensitiv tilnærming. Statistikk fra 6 måneder før og 12 måneder etter trening.	Kvantitativ metode, opplæring til totalt 44 steder med totalt 914 barn og unge i Canada. 78 % gutter. Data hentet fra registrerings-systemene i barnevernet i Quebec.	Oria – avansert søk med søkeordene «trauma», «residential» og «children», med eksklusjons-kriterie siste 5 år.	Færre grensesettinger etter opplæring, færre time-outer og færre skjerminger, men usikker på om det skyldes opplæringen.	Artikkelen ser etter faktiske endringer for hvordan barna har det etter opplæring i traumesensitiv tilnærming.



Kelly Murphy, Kristin Andersson Moore, Zakia Redd og Karin Malm (2017)	<i>Trauma-informed child welfare systems and children's well-being: A longitudinal evaluation of KVC's bridging the way home initiative</i>	Finne ut om en implementering av en traumesensitiv modell i KVC i Kansas gir en positiv påvirkning på barna.	Kvasi-eksperimentell metode. Bruker data fra barneverns-systemet mellom 2011 og 2014, totalt 1499 barn, gjennomsnittsalder på 12 år. 55% gutter. Fra Kansas, USA. Omkring halvparten av barna hadde påvist PTSD.	Funnet i en mastergradsstudie av Persson og Arntsen (2020). Mastergradsstudien ble funnet i Oria med søkeordene «traumebevisst omsorg»	Fant bedre psykisk helse hos barna, bedre plasseringsstabilitet og bedre fungering etter implementering av en traumesensitiv modell.	Artikkelen ser etter faktiske endringer for hvordan barna har det etter opplæring i traumesensitiv tilnærming – ser på psykisk helse hos barna.
Lisa Bunting, Lorna Montgomery, Suzanne Mooney, Mandi MacDonald, Stephen Coulter, David Hayes og Gavin Davidson (2019)	<i>Trauma Informed Child Welfare Systems—A Rapid Evidence Review.</i>	Samlingsartikkel som ser etter effekter av en opplæring i traumesensitive modeller i USA.	Litteraturstudie – rapid evidence review. Totalt 17 studier – 8 av dem så etter en eventuell påvirkning på barn. Alle artiklene hadde data før og etter implementering. Data fra USA.	Oria – søkeordene «trauma informed child», Eksklusjonskriterie siste 5 år. Et av de første treffene.	Hovedtrekk at en traumesensitiv tilnærming er med på å skape bedre mental og emosjonell helse hos barn.	Samlingsartikkel som ser etter hvilken effekt en traumesensitiv tilnærming har på barnas helse.

Merk at en av artiklene som er en del av datasettet til Bunting et al (2019) er artikkelen til Murphy et.al (2017). Når jeg går igjennom funnene har jeg tatt hensyn til dette, da det er 7 andre artikler i datasettet til Bunting et al som også sier noe om utfallet av en traumesensitiv tilnærming.

### 3.4.1. Artiklenes begrensninger og metode for traumesensitiv tilnærming

I analysen har jeg også sett på hvilke begrensninger de ulike artiklene oppgir at de har, i tillegg til å sjekke om deres metode eller forståelse av en traumesensitiv tilnærming er noenlunde lik. Dette blir presentert under:

Steinkopf et.al (2020) har få informanter, noe som gjør at vurderingene kan være subjektive. Forskningen er kun gjort på én institusjon, derfor kan funnene være begrenset til å kun gjelde den institusjonen, det miljøet de har og deres ansattgruppe. I tillegg oppgir Steinkopf et.al at forfatterens holdninger kan ha påvirket subjektene. Artikkelen bruker i stor grad Baths søylemodell som sin modell for traumesensitiv tilnærming, med et fokus på trygghet, relasjon og mestring.

Matte-Landry og Collin-Vézina (2020) sine begrensninger oppgis til å være at de hadde ingen kontrollgruppe, det kunne være en potensiell underrapportering av restriktive tiltak pga studiens utforming og det var en stor overvekt gutter i studien.

Metoden de brukte for å implementere den traumebevisste tilnærmingen, var inspirert av Missouri-modellen, som igjen tar utgangspunkt i SAMHSA sin modell, som er beskrevet i teoridelen i denne oppgaven. Missouri-modellen er en modell for implementering av en traumesensitiv tilnærming. (Missouri Department of Mental Health, 2019). I korte trekk går modellen ut på at de ansatte bevisstgjøres traumer, lærer seg å identifisere traumer hos barn og å finne ut hvordan de skal håndtere dem, gjøre endringer i hvordan man håndterer traumatiserte og å kunne se hvordan endringene påvirker de traumatiserte og kunne måle effekten av opplæringen. (Missouri Department of Mental Health, 2019).

Murphy et al (2017) sine begrensninger oppgis til å være at var ikke en tilfeldig valgt gruppe barn som fikk traumebevisste tiltak, så man vet ikke nøyaktig om det var disse tiltakene som skapte eventuell endring. De kunne ikke si nøyaktig hvor eksponert barna var for denne typen miljøterapi. I tillegg var barnegruppen svært homogen. I tillegg var studien avhengig av de ansattes subjektive vurderinger.

Artikkelens metode for traumesensitiv tilnærming er Trauma Systems Therapy (TST). TST er en metode som tar utgangspunkt i at man må finne en måte å fjerne «triggerne» rundt barnet som gjør at de blir dysregulerte, eller havner utenfor toleransevinduet. (Redd, et.al, 2017).

TST er tenkt for å supplere annen terapi, som for eksempel kognitiv atferdsterapi (Redd, et.al, 2017). TST som er brukt her, tar utgangspunkt i en forståelse av traumer som en årsak til utfordrende atferd og dårlig fungering. I TST har man to hoveddeler: I den ene fokuserer man på det sosiale miljøet rundt ungdommen, og i den andre så ser man på barnets reguleringsevne, både emosjonelt og atferdsmessig. I tillegg forsøker å skape en trygghet rundt ungdommen, og man evaluerer hendelser som fører til dysregulering (Brown et. al, 2013). KVC (barnevernssystemet i Kansas) tok TST litt videre, da TST i seg selv ikke er

utformet for andre enn klinisk personell. De trente opp fosterforeldre og andre sosialarbeidere i traumeforståelse, og det er effekten av dette som de ser på i denne studien. Artikkelen bruker også blant annet SAMHSA sin forståelsesramme om traumer som en del av sitt faglige grunnlag.

Bunting et. al (2019) har tre hovedbegrensninger. Den første er at artikkelen kun ser på artikler der de har brukt begrepet «traume-informert» og derfor kan ha ekskludert relevante artikler som kunne ha utfylt det forfatterne spør om. Den andre er at artiklene ikke så på forskningsartikler som ser på traumesensitiv tilnærming i en større kontekst, altså i store organisatoriske omveltninger, men heller artikler i en mindre skala som er spesifikt rettet mot en traumesensitiv tilnærming.

Siden artikkelen er en sammenligning av flere forskningsartikler, så har ikke artikkelen en egen metode for traumesensitiv tilnærming. Forskningsartiklene har sine egne metoder for implementering av en traumesensitiv tilnærming, men de deler ikke metode.

### 3.5. Studiens troverdighet.

Det jeg anser som den største utfordringen for validiteten på denne litteraturstudien, er at den sammenligner data fra forskjellig praksis, i forskjellig land og med en noenlunde forskjellig forforståelse. En annen utfordring kan være at oppgaven forsøker å gape over for mye med å sammenligne data fra svært mange informanter og studier. På den andre siden har det under litteratursøket ikke blitt funnet mange artikler som sammenligner implementeringen av traumebaserte prinsipper i barnevernet i Norge og andre steder, så denne oppgaven kan i sin form være nyttig for å se sammenhenger mellom de forskjellige modellene. Siden alle artiklene er fagfelleverderte og er fra 2017 eller senere, anser jeg artiklene som faglig relevant for mitt tema. Jeg har vært opptatt av å se at forforståelsen av en traumesensitiv tilnærming er noenlunde lik selv om modellene er forskjellige. Selv om jeg ikke har vært strukturert i litteratursøket, har jeg vært grundig i utvelgelsen av artikler, og jeg mener at artiklene jeg har funnet, vil kunne belyse problemstillingen min på en tilfredsstillende måte.

#### 4.0. Sammendrag av artiklene

Jeg har valgt å presentere artiklene enkeltvis i form av korte sammendrag. I sammendragene går jeg gjennom hovedfunnene i artiklene. Funnene og alternative forklaringer til funnene, diskuteres i diskusjonsdelen etterpå.

##### 4.1. Steinkopf et al. (2020)

Hans Steinkopf, Dag Nordanger, Brynjulf Stige og Anne Marita Milde. (2020)

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

Studien forsket på hvordan barnevernsinstitusjoner overførte traumebevisste prinsipper til praksis. Så deres funn er ikke bare relatert til effekten en traumesensitiv tilnærming har til barn, men heller på hvordan miljøterapeutene bruker tilnærmingen i deres hverdag. Deres funn så ikke direkte på hvilken effekt en traumesensitiv tilnærming har på barna, men så på hvordan miljøterapeutene endret sin arbeidsmåte. De grupperer hovedfunnene sine inn i tre overordnede temaer: Selvbevissthet, tiltenkte handlinger, og organisatorisk og kulturell praksis. På punktet selvbevissthet, beskriver informantene i studien at de har blitt bedre til å sette seg inn i ungdommenes indre liv. Informantene sier at de har blitt mer oppmerksomme på hvordan de selv fremstår for ungdommen. Informantene snakker også om å være ekte, være autentisk og å kunne hjelpe ungdommene i å regulere seg selv. Informantene beskriver at de gjennom en traumesensitiv tilnærming har brukt mer tid på å skape mestring hos ungdommen. De trekker også fram viktigheten med å sette klare og trygge rammer for ungdommene, og at de har endret fokuset fra atferdsregulering til følelsesregulering. I tillegg trekker informantene fram stabilitet i ansattgruppen og samhandling mellom de ansatte som viktig for å sikre en god omsorg.

##### 4.2. Matte-Landry & Collin-Vézina (2021)

Alexandra Matte-Landry og Delphine Collin-Vézina. (2021)

*Patterns of Change in Restraints, Seclusions and Time-outs over the Implementation of Trauma-informed Staff Training Programs in Residential Care for Children and Youth.*

Artikkelens hovedformål er å se om det var en endring i bruk av begrensende tiltak før og etter en opplæring i en traumesensitiv tilnæringsmodell. Artikkelforfatterne kategoriserte årsakene til tiltakene i to kategorier: 1) For å hindre skade på seg selv eller andre og 2) alle andre årsaker uten nødvendig alvorlig risiko for skade. Inne i første kategori finner man fysisk aggresjon, fare for rus eller å stikke av og tap av selvkontroll. I den andre kategorien finner man diverse andre kategorier, som ikke samarbeidsvilje, ødeleggelse av gjenstander osv. De kategoriserte også tiltakene inn i grupper på 1) fysisk eller mekanisk holding, 2), skjerming og 3) time out. Hovedfunnene i denne studien var at det var en nedgang i både holdesituasjoner og time-outs etter denne treningen, men at disse ikke var signifikante nok til å nøyaktig kunne tilskrives traumetreningen. Det var allerede en nedgående kurve i bruk av tvang på institusjonene, og etter treningen var det ikke en signifikant nok endring til at de kan konkludere med at det var på grunn av traumetreningen at denne gikk nedover. Samtidig var tvangsbruken, særlig skjerming, såpass sjelden i utgangspunktet (rundt en gang i måneden) at det er vanskelig å finne en signifikant endring. De fant forskjeller mellom de forskjellige institusjonene, og forklarte dette med at det var forskjeller i organisasjonsstruktur og kultur på de forskjellige stedene.. Artikkelforfatterne konkluderte med at de ikke kunne bekrefte at det nedgangen i tvangsbruk skyldes trening i en traumesensitiv tilnærming.

Forfatterne kommenterer at det er noe vage skillelinjer mellom skjerming og time-out, og at noe kan ha blitt feilrapportert, og at dette kan gjøre noe med relabiliteten av dataene

#### 4.3. Murphy et al. (2017)

Kelly Murphy, Kristin Andersson Moore, Zakia Redd og Karin Malm

*Trauma-informed child welfare systems and children's well-being: A longitudinal evaluation of KVC's bridging the way home initiative*

Murphy et al (2017) er opptatt av doseringen av Trauma Systems Therapy (TST) i sin studie, som de målte ved å se på hvor stor andel av menneskene rundt barna som har fått opplæring i traumebehandling, for å finne ut av effekten. De så blant annet om det var en sammenheng i hvor mange av dem rundt barna som har fått opplæring i TST og hvor godt barna responderte. Begrepet «dosering» i denne sammenheng er altså høyere dosering = flere av arbeiderne rundt barna har fått opplæring i traumesensitiv tilnærming.

Undersøkelsens funn ble kategorisert inn i kategorier 1:) Sammenhengen mellom TST-dosering og barnas fungering, 2) Sammenhengen mellom TST-dosering og barnas følelsesregulering og 3) Sammenhengen mellom TST-dosering og barnas atferdsregulering.

Undersøkelsen fant en signifikant sammenheng mellom TST- dosering og barnas fungering. De fant ut at barns generelle fungering var bedre etter implementering av TST. De fant en signifikant sammenheng mellom TST og barns følelsesregulering, der de så at det ble bedre følelsesregulering der TST ble innlemmet i barns ytre sirkel, mens de ikke viste noe forbedring i følelsesreguleringen der TST ble innlemmet i deres indre nærmeste sirkel.

Eksempler på personer i barns ytre sirkel er i denne sammenheng de som ikke jobber direkte med barna, men er innblandet i deres sak, som familiekoordinatorer eller veiledere i barnevernssystemet. Eksempler på indre sirkel er her de som jobber direkte med barnet, institusjonsarbeidere, terapeuter, lærere, osv. Dette funnet gikk imot forskernes hypotese.

De fant en signifikant positiv sammenheng mellom TST og barnas atferdsregulering, der barna viste bedre regulering av egen atferd etter å ha blitt eksponert for TST.

#### [4.4. Bunting et al. \(2019\)](#)

Lisa Bunting, Lorna Montgomery, Suzanne Mooney, Mandi MacDonald, Stephen Coulter, David Hayes og Gavin Davidson.

Trauma Informed Child Welfare Systems—A Rapid Evidence Review.

Siden artikkelen er en gjennomgang av 17 ulike artikler, så tar jeg ikke her med alle funnene i alle artiklene. Allikevel er det noen funn som er generelle, som flere av artiklene tar opp. Noen av artiklene fant blant annet ut at det var en sammenheng mellom en traumebevisst opplæring og hvor fornøyde barna var med omsorgsgiverne. Noen artikler så at det var en signifikant positiv endring for barnas atferd. Noen artikler hintet også mot at en traumesensitiv tilnærming kan skape en større plasseringsstabilitet. En artikkel viste en konkret endring i angst, depresjon, posttraumatisk stress, dissosiasjon og sinne. Bunting et al. konkluderer sin artikkel med at de mener at en traumesensitiv tilnærming kan være med på å sikre at barn og ungdom har det bedre, og da kan være med på å hindre hyppige flyttinger.

## 5.0. Diskusjon.

I denne delen av oppgaven går jeg gjennom funnene, ser etter sammenhenger mellom artiklene og ser etter alternative forklaringer på funnene. Jeg tar også opp litt av kritikken mot en traumesensitiv tilnærming.

### 5.1 Har forskjellige definisjoner av traumesensitiv tilnærming noe å si?

De fire artiklene som belyser problemstillingen er svært forskjellige, både i utforming, land, og i metode. Allikevel omhandler de det samme begrepet, en traumesensitiv tilnærming. De bruker alle forskjellige modeller og systemer for implementering.

Steinkopf et al (2020) bruker RVTS sin modell som er basert på Howard Bath sine tre søyler, Matte-Landry og Collin-Vézina (2021) bruker SAMHSA og Missouri-modellen som sitt grunnlag. og Murphy et al. (2017) bruker TST og Bunting et al. (2019) ser på flere forskjellige metoder for å implementere en traumesensitiv tilnærming. I tillegg er en artikkel fra Norge, en artikkel fra Canada og to artikler fra USA. Disse metodene omhandler alle en traumesensitiv modell, men ingen av dem deler modell. I søket mitt etter artikler var det heller sjelden at jeg kom over to forskningsartikler som delte modell for en traumesensitiv tilnærming. For den internasjonale forskningen så tenker jeg at dette kan være en utfordring, da man forsker etter de samme resultatene, men med forskjellige modeller. Howard Bath (2017) påpeker selv at det kan være en utfordring for traumefeltet at det har kommet veldig mange modeller for en traumesensitiv tilnærming, som i mer eller mindre grad er effektive. (Bath, 2017, s.7). Bath kaller flere av disse modellene for «spekulative», med basis i at de kan variere stort i kvalitet. I Norge er ikke dette en utfordring, da det er RVTS alene som i stor grad står bak implementeringen av en traumesensitiv tilnærming i barnevernet, men når forskningen bak en traumesensitiv tilnærming er amerikansk, kan dette utfordre kvaliteten på forskningen, særlig når man ser etter resultater av en traumesensitiv tilnærming. Steinkopf et al. (2020) sammenligner SAMHSA med Baths søylemodell i sin artikkel, og vi ser der at selv om noe av vekten er annerledes, er de relativt like. En annen av svakhetene med å bruke studier fra forskjellige land, er at det da blir vanskelig å finne et felles forståelsesgrunnlag og en felles modell.

Allikevel kan det være en styrke at det har blitt brukt flere forskjellige metoder. Med å bruke mer enn en metode kan en da kan sammenligne dem, og se om resultatene har en

sammenheng med hvordan implementeringen har blitt gjennomført. En styrke med å bruke studier fra forskjellige land er at det da går an å se om det er fellesnevnerer mellom landene, og da vil ikke resultatene være så bundet til eventuelle kulturelle og sosiale forskjeller i landene. Hadde man for eksempel kun brukt studier kun fra USA og i en bestemt region, kunne da studiene vært kun betinget til denne regionen, og situasjonen der og ikke like generelt. Jeg tenker allikevel at fagfeltet rundt en traumesensitiv tilnærming kunne hatt godt av å begrense omfanget av forskjellige varianter med tiden der det kommer mer forskning, og kanskje bruke en fast forståelsesmodell å ta utgangspunkt i, da dette vil kunne være med på å kvalitetssikre framtidig forskning.

### 5.2. Endring i hvordan personal ser og forholder seg til ungdommen

En av de mer beviselige endringene som kommer av implementering av en traumesensitiv tilnærming, er endring i hvordan personal ser og forholder seg til ungdommen. Endringer i hvordan barn og ungdom har det kommer av tiltak som personal foretar seg. Steinkopf et al (2020) kommenterer blant annet at treningen i traumesensitiv tilnærming har fått de ansatte til å endre synet på ungdommene, med et resultat at de var bedre til å finne ungdommenes positive ressurser. Dette resulterte i at ungdommene var mer med på aktiviteter og var med på å skape mestring hos ungdommene (Steinkopf et al., 2020, s.8). En av respondentene i Steinkopf et. al sin artikkel nevner også at med å anerkjenne ungdommenes meninger, så unngikk de flere konflikter (Steinkopf et al., 2020, s. 9). I tillegg forteller en av respondentene til Steinkopf et al. at de ved implementeringen av en traumesensitiv tilnærming ble flinkere til å mentalisere, og å se bak atferden til ungdommen, og behandle atferden som et uttrykk for smerte. Når synet på reguleringen endres fra å være atferdsregulerende til å være følelsesregulerende, så gjør det at man går vekk fra unødvendige grensesettinger til å heller være imøtekommende, rause og anerkjennende. Steinkopf et al. peker også på at de fleste informantene mente det var viktig at klare og gode grenser ble satt, og at medfølelsen ikke går på bekostning av hva som er greit og ikke. Steinkopf et.al peker på at miljøterapeutene opplever en endring av oppfattelsen av ungdommenes atferd, som igjen kan virke positivt inn på helsen deres. Jeg tenker at respondentenes ytring om et større fokus på samarbeid, på relasjon og trygghet, og at det faglige skjønnet i større grad fjerner seg fra atferdsregulering og mer til følelsesregulering vil kunne virke positivt for barnas helse.

### 5.3. Endring i bruk av restriktive tiltak

Matte-Landry og Collin-Vézina (2021) så på endringer i restriktive tiltak mot ungdommene før og etter implementering av en traumesensitiv tilnærming. Selv om de opplevde mindre



bruk av restriktive tiltak etter implementeringen så kunne de ikke direkte attribuere mindre bruk av tvang til den traumebevisste treningen. I deres egen drøfting av sine egne funn, så sier de at enten så har ikke treningen hatt noen direkte effekt på bruk av tvang i tiltakene, eller så er effekten såpass liten og vanskelig å kunne si at den skyldes treningen deres (Matte-Landry & Collin-Vezina, 2020 s.18). I noen av gruppene deres så økte bruken av restriktive midler etter traumetreningen, noe artikkelforfatterne mener kan skyldes at de ble mer bevisste på de restriktive midlene som brukes og når og hvorfor de brukes. (Matte-Landry & Collin-Vezina, 2020, s.21). Et annet viktig punkt i undersøkelsen til Matte-Landry og Collin-Vézina er at de ansatte i tiltakene selv visste at de ble kartlagt når de utførte restriktive midler. Det kan tenkes at det kan ha påvirket bruken av disse midlene, og at de har vært mer tilbakeholdne i bruk av tvang da de vet de blir observert. Deres resultat kan hinte mot at en traumesensitiv tilnærming i seg selv ikke skaper noen endring for barn, men at den er med på å gjøre miljøarbeiderne mer bevisste på sin egen praksis. På grunn av at praksisen i de forskjellige barnevernstiltakene som er med i studien er forskjellig, så viser Matte-Landry og Collin-Vézina med dette at selv om man kan kartlegge hvor mye tvang som forekommer, så er det svært vanskelig å se hva eventuelle endringer kommer av.

Selv om ikke Matte-Landry og Collin-Vézina kunne påvise at endring i bruk av grensesettinger og restriktive tiltak kom av en traumesensitiv tilnærming, vil jeg påstå at en traumesensitiv tilnærming kan virke inn mot å skape færre grensesettinger. Dette begrunner jeg i at tilnærmingen fremhever å se bak atferden, og å legge større vekt på følelsene bak atferden og ikke atferden. En informant i Steinkopf et al. (2020) fortalte at med å se bak atferden og å legge vekt på ungdommens følelser og samarbeidsaspektet i en traumesensitiv tilnærming, så hindret de en konflikt da en ungdom ønsket å stjele en kniv for å kutte seg selv, da ungdommen valgte å samarbeide da de ble møtt på følelsene sine, i stedet for å låse seg inne og skade seg selv i frustrasjon. (Steinkopf et al, 2020, s.9). Så kan en spørre seg om miljøterapeuten ville valgt den samme løsningen uten en traumeforståelse? Jeg tenker meg at det fort kunne skjedd, men med traumetilnærmingen i bunn, så er det en større sannsynlighet at ungdommene blir møtt på følelsene i stedet for å bli dømt for atferden.

#### 5.4. Endring i barna og ungdommenes psykisk og fysiske helse

Murphy et al. (2017) så etter endringer i barna og ungdommenes fysiske og psykiske helse etter de ansatte fikk opplæring i en traumesensitiv tilnærming. Murphy et al. fant ut at barna i

det store bildet klarte å regulere sine følelser og sin atferd bedre etter at de ansatte hadde fått opplæring i en traumebevist tilnærming. Samtidig viste et av funnene at barna viste mindre framgang i regulering av egne følelser etter personer i barnas nærmeste sirkel fikk opplæring. Forfatterne adresserer dette funnet, og viser til at det var en sprikende evaluering fra forskjellige institusjoner på dette, selv om trenden blant disse barna var en tilbakegang. Jeg tenker her at det er vanskelig å direkte si hva som er årsakene til at det ser ut til at barnas følelsesregulering var verre over tid. Murphy et al. (2017) sier ikke noe om hvilke av disse barna som viser negativ utvikling, og den forteller ingenting om deres livssituasjon og om tiltaket rundt dem har endret seg. Det er utfordrende å finne en klar årsak til dette funnet når ikke de nøyaktige situasjonene blir adressert. Det er umulig å si om traumeopplæringen alene er årsakene til endringene, eller om det er andre faktorer rundt på tiltakene som ikke har noe med traumesensitiv tilnærming å gjøre.

Murphy et al. (2017) viste også en sammenheng mellom traumeopplæring og barns positive utvikling. Dette kan skyldes flere årsaker. I Murphy et al. (2017) sin metode for traumesensitiv tilnærming (TST) skal det legges til rette for at barna har et godt psykososialt miljø på institusjonen, samt at man jobber for å få dem følelsesmessig regulert. (Brown et al, 2013, s. 694). En alternativ forklaring på en positiv endring kan være at opplæringen gjør at de ansatte blir mer observante på egen praksis og at det er derfor det skjer en endring i hvordan barna har det. Funnene til Bunting et al (2019) støtter også dette. Bunting et al (2019) forteller i sin konklusjon at de mener deres funn viser at en traumesensitiv tilnærming har innledende bevis for å være positivt for barnas mentale helse. Samtidig er det interessant at de fleste av Buntings artikler enten er basert på selvrapporing eller ikke har en kontrollgruppe, så det er vanskelig å bevise at denne endringen kommer av en traumesensitiv tilnærming eller om den kommer av noe annet.

### 5.5. Skyldes endringen traumesensitiv tilnærming – eller noe annet

Som det påpekes i avsnittet ovenfor så er det vanskelig å finne ut om en eventuell endring skyldes traumesensitiv tilnærming i seg selv og ikke bare at de ansatte har blitt mer bevisst sitt eget kroppsspråk og miljøet rundt. Den ene informaten i artikkelen til Bunting kommenterte også at de hadde sett endringer bare av å pynte litt mer på institusjonen og å male veggene i varme farger. Trenger vi store inngripende kunnskaper om hjernen og traumer for å skjønne at man har det bedre om man har det finere rundt oss? Når det blir så mange forskjellige modeller for traumesensitiv tilnærming, i tillegg til det faktum at en traumesensitiv tilnærming

ikke skal være en modell, men heller et tankesett, så blir det vanskelig å med sikkerhet gi en årsak-virkning-forklaring dersom man ser endring. Dette er spesielt gjeldende i Matte-Landry og Collin-Vézina (2021), som så på tvangsbruk. Jeg vil påstå det er umulig å garantert si at redusert bruk av restriktive midler kommer av bare en traumesensitiv tilnærming. Jeg tenker at det like gjerne kan komme av at informantene vet de blir observert, og på basis av dette tenker seg om to ganger før de gjør noe. Særlig siden artikkelen ikke hadde noen kontrollgruppe, er dette svært relevant. I tillegg kunne en eventuell kontrollgruppe fått en annen opplæring, kanskje en opplæring i egenvurdering eller trening i å se seg selv. Da kunne man kanskje sett om det var en traumesensitiv tilnærming som skapte endring, eller ikke. Mangel på kontrollgrupper er også gjeldende i både Murphy et al. (2017) og Bunting et al (2019). Når alt baseres på selvrapportering blir det vanskelig å si at et resultat kommer av den og den årsaken. I evalueringen av Handlekraft, et av kompetanseprogrammene som RVTS har innført, sier flere av informantene som har deltatt på Handlekraft at de ikke har endret sin praksis i noe betydelig grad, men de har fått litt mer kunnskap om traumer og de har blitt litt mer bevisst sin egen rolle inn mot barn. (Ernst & Young, 2015 s.51-52). Det kan fortelle oss at en traumesensitiv tilnærming i formen til RVTS (som Steinkopf et al. benytter) kanskje ikke nødvendigvis skaper noe endring i seg selv, men at det er miljøterapeuter som er litt mer bevisste og på tå hev over sin egen praksis som gjør dette.

#### 5.6. Hva har endret seg – fellesnevner?

Jeg ser i denne oppgaven etter hvordan en traumesensitiv tilnærming kan påvirke barn og ungdommer sin omsorgssituasjon. Jeg har presentert artikler som mer eller mindre sier at barn og ungdommer har det bedre når personalet har fått opplæring i en traumesensitiv tilnærming. Allikevel er det lite informasjon i artiklene om nøyaktig hva som endrer seg for barna etter at de ansatte får opplæring i en traumesensitiv tilnærming.

En ting som man kan si endres, er holdningen hos de ansatte. Steinkopf et al (2020) drar fram noen eksempler på hendelser som personalet oppfatter annerledes etter opplæringen i traumesensitiv tilnærming, som eksemplet med den kniven som er nevnt ovenfor. I tillegg vil bruk av praktiske modeller eller tilnærminger som toleransevinduet og smerteuttrykk, ord som nå er en del av dagligtalen på barnevernsinstitusjoner, gjøre at personalet ser på ungdommen på en litt annen måte.

Synet på atferd hos traumatiserte endrer seg etter opplæring i en traumesensitiv tilnærming. Dette kan være positivt og det kan være negativt. Howard Bath sier selv at «ikke all motgang er traumer» (Bath, 2017, s. 5). Bath tar opp at man undergraver begrepet «traumer» når all motgang blir behandlet som traumer. I tillegg nevner han at man i den ytterste konsekvens blir redd for å sette trygge grenser for ungdommer, fordi man er redd for at det skal ødelegge relasjonen og endringsarbeidet man gjør med ungdommen. Flesteparten av respondentene i Steinkopf et al (2020) nevner at de skulle ønske at grensesettingen skulle vært en større del av opplæringen og at grensesettingens rolle er uklar når man skifter perspektiv fra regulering av atferd til regulering av følelser (Steinkopf et al, 2020, s.9).

Hverken Matte-Landry og Collin-Vezina, Murphy et al eller Bunting har eksempler på endringer med i artiklene sine. De bruker heller overordnede begreper som «mental helse», «begrensinger», osv. Dette er naturlig da de bruker kvantitative data og ikke kvalitative, men det gjør det vanskelig å se nøyaktig hva som endrer seg i miljøterapeutenes handlinger.

Jeg velger å ta med noen flere kommentarer fra evalueringen av Handlekraft. Denne er relevant da den evaluerer en traumesensitiv tilnærming i institusjoner. Der står flere kommentarer fra miljøterapeutene enn det som står i de fire forskningsartiklene som benyttes her. Respondentene her beskriver at utbyttet de har fått av opplæring i Handlekraft er bevisstgjøringen av traumer og forståelse av traumer, men at de ikke har endret noe praksis i arbeidet sitt. (Ernst & Young, 2015, s.46-49). Det kan hende at den faktiske endringen ungdommene møter i form av en traumesensitiv tilnærming, heller kommer av at de ansatte er bevisst egen praksis, mer enn faktisk av at miljøterapeutene har fått opplæring i hvordan hjernen fungerer.

### 5.7. Kritikk mot traumesensitiv tilnærming – trenger vi det store hjernefokus?

Traumesensitiv tilnærming har fått en del kritikk. Jeg vil her gå igjennom noe av kritikken og se hvordan artiklenes funn samsvarer med dette.

Baths kritikk tar opp flere aspekter som er relevant i sin artikkel fra 2017. Han adresserer at TBO ofte sees på som en universell løsning mot alle utfordringer i relasjonelt arbeid med barn og unge (Bath, 2016, s.9). Dette ser vi jo i flere av de forskningsartiklene som har blitt gjennomgått i denne oppgaven. Både i Steinkopf et al. (2020), Matte-Landry og Collin-Vézina (2021) og Murphy et al. (2017), ble traumebevisste prinsipper innført og brukt i arbeid med barn som ikke nødvendigvis hadde en traumediagnose. I Murphy et al. (2017) ble det

spesifisert at rundt halvparten av de deltakende barna hadde en traumediagnose. Det er et interessant moment når man skal forsøke å finne ut om en traumebevisst tilpasning har en påvirkning på barn og unge i en barnevernsinstitusjon. Ingen av artiklene adresserer eventuelle forskjeller i en traumebevisst tilpasning rettet mot mennesker med PTSD og mennesker uten denne diagnosen. I tillegg er jo Handlekraft utviklet for å være en generell metode for å arbeide med alle barn og unge, ikke bare dem som nødvendigvis har en diagnose, selv om den baserer seg på en traumesensitiv tilnærming.

Et eksempel som ofte blir brukt som kritikk mot en traumesensitiv tilnærming som blir brukt feil, er fra Norge, og skjedde i Bergen på midten av 2010-tallet. Ved Vestlundveien ungdomssenter i Bergen praktiserte de ansatte Traumebevisst omsorg som en behandlingsmodell, i stedet for en forståelsesramme. De hadde forsøkt å bruke Handlekraft og TBO som en modell for høyrisiko atferd og rusproblematikk, og ikke tatt hensyn til at ungdommene kanskje ikke alltid søkte trygghet, og der deres atferd ikke nødvendigvis skyldtes traumer. Rapporten som Bufdir (Barne-ungdoms og familiedirektoratet) gjorde om Vestlundveien, forteller at de ansatte har fokusert alt for mye på relasjonen mellom ungdommene og miljøterapeutene, i stedet for å skape trygge rammer for ungdommene. (Kronborg et al, 2018, s.12). Dette er det samme som respondentene i Steinkopf et al. (2020) adresserte. Ved Vestlundveien kom det fram at miljøterapeutene var overrasket over at traumeperspektivet skulle brukes sammen med andre modeller. (Kronborg et al, 2018, s.10). Miljøterapeutene satte ikke grenser for ungdommene, og grep ikke inn i vanskelige situasjoner, da de var redde for at det skulle ødelegge relasjonen til ungdommen, og da ikke klare å skape endring. Resultatet av blant annet dette var at en jente døde, flere ble avhengig av rus, og det endte med institusjonen ble lagt ned i 2018 (Hansen & Jarlsbo, 2018; Bufdir, 2018).

Selvfølgelig er ikke dette resultatet TBO i seg selv sin feil, men det er institusjonen som har mistolket og brukt TBO feil. Dette viser viktigheten av forståelsen av TBO som et grunnlag og ikke modell. Saken om Vestlundveien støtter litt opp under det Bath skriver; at TBO ikke er en quick-fix-løsning for alle problemer, men heller skal brukes som en av flere metoder for å forstå ungdommene, deres motiver og indre følelsesliv.

Bath tar også opp andre utfordringer med Traumeperspektivet i sin artikkel. Et av poengene hans er at det er svært mange forskjellige modeller som brukes i forskjellige traumebevisste tiltak rundt omkring, og der forskningen disse modellene bygger på, gis en større vitenskapelig status enn fortjent.. Når vi i tillegg tar med at mange av forskningsartiklene

rundt en traumesensitiv tilnærming er basert på selvrapportering, så er det vanskelig å si noe om påvirkningen det har på ansatte og brukere. Om man får en eventuell endring i adferd eller regulering, så vet man heller ikke om den eksakte årsaken. Årsakene til endring kan være alt fra selvbevissthet blant de ansatte til at ungdomsmiljøet bedrer seg, uavhengig av om de ansatte blir opplærte i traumer.

Per Lorentzens kritikk av Traumeperspektivet baserer seg på grunnlaget, og bruk av hjerneforskning for å forklare og behandle traumer hos barn. Han er særlig kritisk til det han beskriver som «hypotetiske og omstridte modeller» som blir gjort om til faglige redskaper i arbeid med barn og unge. (Lorentzen, 2021, s. 47.) Han retter kritikk mot hvordan man forsøker å vitenskapeliggjøre miljøterapi i form av modeller som høres fine ut på papiret, men som har begrenset nytteverdi i virkeligheten (Lorentzen, 2021, s.24). Lorentzen sier at han har vanskeligheter med å skjønne hva man vinner på å fokusere så mye på hjernen når man arbeider med barn og unge (Lorentzen, 2021, s.49.). Han argumenterer med at miljøterapeutene vil aldri bli eksperter på hjernen, så han sliter med å skjønne nytteverdien i det han beskriver som å «erstatte barn og unge som personer med hele eller deler av hjernen deres» (Lorentzen, 2019, s.49). For Lorentzen er det viktigere å basere avgjørelsene sine på hvordan barna oppfører seg og reagerer og hvordan livssituasjonen deres er, heller enn å forsøke å se på deres utfordringer som problemer i aktiveringen i hjernen deres (Lorentzen, 2021, s.26). Han illegitimerer ikke hjerneforskningen, men han stiller spørsmålsteget med hvor nyttig det er i en daglig omsorgssituasjon.

Lorentzen har også kritisert at traumeperspektivet forsøker å bortforklare utfordringer med problemer i hjernen, men å heller se seg selv og barna i den konteksten man faktisk står i, som er en kunstig situasjon der du som miljøterapeut er en betalt hjelper, og du skal forsøke å gi god omsorg til et barn som ofte har opplevd omsorgssvikt og ofte ikke ønsker å være på institusjon i det hele tatt (Lorentzen, 2020, s.152). Han peker også på at det er uheldig å glemme her-og-nå-øyeblikkene om man alltid skal bortforklare det med bakenforliggende traumer (Lorentzen, 2020, s. 153). Cecilie Neumann kritiserer også bruken av Traumeperspektivet, der bruken av TBO og det hun kaller det «nevropsykologiske traumeperspektivet» kan bidra til å overskygge god miljøterapi med trygge gode rammer og gode omsorgspraksiser med individualiserte modeller og sykeliggjøring. (Neumann, 2017). Neumann er bekymret for at TBO og et for stort fokus på traumer kan være negativt i en miljøterapeutisk sammenheng.

Jeg tenker at Bath, Lorentzen og Baumann har gode poenger, men at det ikke er traumeperspektivet i seg selv som er utfordringen, men heller hvordan det kan bli brukt. Og når det brukes som en universell løsning for alle problemer, er det klart at det kan bli utfordringer. Og dette går til syvende og sist utover barna som skal motta denne omsorgen, skal møte trygge og klare grenser, men i tillegg skal bli møtt med et hensyn til deres historie.

## 6. Avslutning

Problemsstillingen spør hvordan man kan og bør bruke en traumesensitiv tilnærming i praksis på en barnevernsinstitusjon. Det spørsmålet er det vanskelig å gi et klart svar på, men jeg tenker at det er lurt å ha en traumesensitiv tilnærming som en grunnholdning, men ikke å bruke det som en generell metode. Når Bath selv mener TBO har tatt for mye plass så tenker jeg, som Neumann også gjør, at det kan bli problematisk om traumeperspektivet tar over for allerede eksisterende gode praksiser. Nå er som nevnt ikke disse utfordringene TBO selv sin feil, grunnprinsippene i TBO som baserer seg på relasjon, trygghet, mestring og at miljøterapeuten ser seg selv i møtet med barnet, er det vanskelig å argumentere mot, men man møter en utfordring dersom man lar relasjonsarbeidet stå i veien for sunn grensesetting og sunne håndteringer av utfordringer som kan gå på bekostning av relasjonen. Noe av det positive med traumeperspektivet, er at det forsøker å gi en vitenskapelig forklaring på effekten av omsorgssvikt, men det blir en utfordring om det skal være grunnlaget for alt arbeid. Særlig når man ikke vet om atferden og utfordringene til barna kommer av traumer, eller om det kommer av dårlige vurderinger, dårlig innlærte mønstre eller andre årsaker. Psykisk helse er så komplekst at det blir for vagt å bruke traumbegrepet for å forklare alle utfordringer, som både Bath og Lorentzen skrev. Derfor tenker jeg at ansatte i barnevernsinstitusjoner bør ha opplæring i traumeperspektivet, slik at man kan håndtere bedre dem som faktisk er traumatiserte, men at perspektivet ikke må få så stor plass at det skyver til side alt annet. Jeg ser også en utfordring med å skylde all usunn atferd og dårlig sinnsregulering på traumer, da det er så å si umulig å si nøyaktig om det er traumer eller noe annet som er årsaken til dårlig følelsesregulering, som Bath (2017) adresserer. Utageringer kan skje på grunn av stress, på grunn av sosiale forhold og på grunn av generell trivsel. Å redusere dette til å kun se på det i form av barnas og ungdommenes historie, og forsøke å se traumeadferd som kanskje ikke eksisterer, tenker jeg er negativt for en god miljøterapeutisk praksis, da man reduserer barna og unge til noe definerbart og klinisk, noe de ikke er.

Artiklene jeg har sammenlignet forsøker å ta for seg konkrete endringer for barna etter det har blitt innført en traumesensitiv tilnæringsmodell. Alle artiklene fant endringer hos barna, enten i deres psykiske helse eller om det ble mindre bruk av tvang, men felles for alle er at man ikke med sikkerhet kan si at det var på grunn av den traumebevisste tilnærmingen, men de viser til at det i stor grad skjedde positive endringer for barn og unges helse.

Jeg etterlyser mer forskning på dette feltet, og stiller spørsmålsteget med viktigheten traumeperspektivet har fått. Jeg mener at det er umulig å si med sikkerhet hvilken effekt en traumesensitiv tilnærming vil ha på barn, og jeg mener at forskningen på feltet er mangelfull og vanskelig. Jeg etterlyser en større, mer systematisk studie med kontrollgrupper, men jeg anerkjenner at dette kan være vanskelig, særlig siden traumeperspektivet har blitt implementert over hele barnevernssystemet allerede. Jeg mener at traumeperspektivet har en plass i barnevernssystemet, men at det må være en del av en helhetlig praksis, som ikke bare ser på atferdsutfordringer som traumer.

Funnene viser til at en traumesensitiv tilnærming kan være med å påvirke barn og unges helse i en positiv retning, men at det er umulig å nøyaktig kunne si at det er de ansattes bruk av traumeforståelse som skaper denne endringen, eller om bevisstgjøringen de ansatte gjøres på sin egen rolle er vel så viktig. Jeg tenker at det behøves mye mer forskning på feltet, og jeg stiller spørsmålsteget til hvor viktig perspektivet om hjernen er for miljøterapien. Basert på artiklene og faglitteraturen jeg har funnet, er det umulig å si nøyaktig hvordan en traumesensitiv tilnærming påvirker barn og unge på en institusjon. Jeg tenker at for fremtiden er det viktig for godt driftede institusjoner å ikke bare fokusere på traumer, men å bruke kunnskapen de har for å finne alternative forklaringer på utfordringer, og ikke bare traumeforklaringen.

I arbeidet med denne oppgaven har jeg lært mye om traumeforståelse. Jeg har blitt mer positiv til traumeperspektivet, da de som har utarbeidet det er klare på at man ikke må ta bort sunn grensesetting og at perspektivet må sees sammen med andre perspektiver. Jeg har forstått at utfordringene knyttet til traumeperspektivet (mangel på grensesettinger, og at det tar over for andre forklaringer) kanskje kan komme av bruken av traumeperspektivet, og ikke traumeperspektivet i seg selv.

Dersom jeg skulle gjort noe annerledes så ville jeg kanskje valgt et tema og en problemstilling med klarere svar og mindre spekulative svar enn denne.



## 7.0 Litteraturliste

- Amble, L., & Dahl-Johansen C. (2016). *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Universitetsforlaget. 179 sider\*
- Andersen, A. (2015, 16.April). *Et verktøy for å forstå hva barnet trenger*. Rvtssor.no.  
<https://rvtssor.no/aktuelt/25/et-verktoy-for-a-forsta-hva-barnet-trenger/>
- Aveyard, H. (2019) *Doing a literature review in health and social care – a practical guide.*, Open University Press. 181 sider\*
- Bath, H. (2015). The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the Other 23 Hours. *Reclaiming Children and Youth : Journal of Emotional and Behavioral Problems.*, 23(4), 5–11.  
[https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23\\_4\\_Bath3pillars.pdf](https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23_4_Bath3pillars.pdf)
- Bath, H. (2017). The Trouble with trauma. *Scottish Journal of Residential Care*, 16(1).  
[https://www.traumebevisst.no/program/kongsgard/filer/Bath\\_H\\_The\\_Trouble\\_with\\_Trauma.pdf](https://www.traumebevisst.no/program/kongsgard/filer/Bath_H_The_Trouble_with_Trauma.pdf)
- Brown, A.D., McCauley, K., Navalta, C.P. & Saxe, G. (2013). Trauma Systems Therapy in Residential Settings: Improving Emotion Regulation and the Social Environment of Traumatized Children and Youth in Congregate Care. *J Fam Viol* 28, 693–703 (2013).  
<https://doi.org/10.1007/s10896-013-9542-9>
- Bræin, M. K. (2017). Traumebevissthet i barnevernet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(10), 990–997.  
<https://psykologtidsskriftet-no.ezproxy.uis.no/fra-praksis/2017/10/traumebevissthet-i-barnevernet>.
- Bufdir (2018, 28. Juni), *Vestlundveien legges ned*. Bufdir.no.  
[https://www.bufdir.no/Barnevern/Aktuelt/Arkiv/2018/Vestlundveien\\_legges\\_ned/](https://www.bufdir.no/Barnevern/Aktuelt/Arkiv/2018/Vestlundveien_legges_ned/)
- Bunting, H., Montgomery, L., Mooney, S., MacDonald, M., Coulter, S., Hayes, D., & Davidson, G. (2019). Trauma Informed Child Welfare Systems-A Rapid Evidence Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13),

2365. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132365>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave.). Gyldendal. 268 sider\*

Dønnestad, E. (2015, 08. Mai.) *Handlekraft får god evaluering*. Rvtssor.no.

<https://rvtssor.no/aktuelt/77/handlekraft-far-god-evaluering/>

Ernst & Young (2015). *Evaluering av Handlekraft*. Rvtssor.no.

[https://rvtssor.no/filer/backup/EvalueringavHandleKraft\\_Endeligversjon.pdf](https://rvtssor.no/filer/backup/EvalueringavHandleKraft_Endeligversjon.pdf)

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. 14 sider\*

[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Hansen, A & Jarlsbo, R (2018, 15. April). 15-åring ble sprøytenarkoman på statlig barnevernsinstitusjon. *Dagbladet*,

<https://www.dagbladet.no/nyheter/15-arig-ble-sproytenarkoman-pa-statlig-barnevernsinstitusjon/69583335>

Isobel, S. (2016) Trauma informed care: a radical shift or basic good practice? *Australasian Psychiatry*, Vol 24 (6),589-591,

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1039856216657698> 27.04.2022

Kronborg, M, Bræin, M, Engh-Hellesvik, S & Riedl, T (2018). *Undersøkelse av Vestlundveien Ungdomssenter*. Bufdir.

<https://www.bufdir.no/globalassets/global/aktuelt/barnevern/rapport-undersokelsen-av-vestlundsveien-ungdomssenter.pdf>

Li, J., & Julian, M. M. (2012). Developmental relationships as the active ingredient: A unifying working hypothesis of “what works” across intervention settings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 157-166. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01151.>”

Lorentzen, P. (2021). *Hjernen og Barnevernet – En kritisk drøfting*. Universitetsforlaget. 186

sider\*

Lorentzen, P. (2020). Traumebevisst omsorg – ett steg fram og to til siden. *Tidsskriftet Norges Barnevern* Vol 07 nr.2. 2020. s.146-161. 16 sider\*

<https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/ISSN.1891-1838-2020-02-06>

Matte-Landry, A., & Collin-Vézina, D. (2022). Patterns of Change in Restraints, Seclusions and Time-outs over the Implementation of Trauma-informed Staff Training Programs in Residential Care for Children and Youth. *Residential Treatment for Children & Youth*, 39(2), 154–178.

<https://doi.org/10.1080/0886571X.2021.1929660> 27.04.2022

Missouri Department of Mental Health. (2019). *The Missouri Model – A Developmental Framework for Trauma- Informed Approaches*. Missouri Department of Mental Health.

<https://dmh.mo.gov/media/pdf/missouri-model-developmental-framework-trauma-informed-approaches>

Murphy, K., Moore, K. A., Redd, Z., & Malm, K. (2017). Trauma-informed child welfare systems and children's well-being: A longitudinal evaluation of KVC's bridging the way home initiative. *Children and Youth Services Review*, 75, 23–34

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.008> 27.04.2022.

Neumann. (2017). Kroppsliggjorte omsorgspraksiser på omsorgsinstitusjon. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 94(2), 96–109.

<https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2017-02-03> 27.04.2022

Nordanger, D., & Braarud, H.C., (2017) *Utviklingstraumer – Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Universitetsforlaget. 191 sider\*

Persson, M & Arntsen, J. (2020). *Hva vet vi om traumebevisst omsorg som tiltak – en litteraturstudie*. [mastergradsavhandling] The University of Bergen.

<https://bora.uib.no/bora-xmlui/bitstream/handle/1956/23276/Masteroppgave-Maria-Persson---Julie-Arntsen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Redd, Z., Malm, K., Moore, K., Murphy, K. & Belz, M., (2017) KVC's Bridging the Way Home: An innovative approach to the application of Trauma Systems Therapy in child welfare. *Children and Youth Services Review* Vol 76, 05.2017. 170-180.

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.008>

RVTS. (2022). *Traumebevisst ordliste for HandleKraft*.

<https://handle-kraft.no/ordliste/>

RVTS Øst. (2020). *Hjernen og kroppen*. Traumebehandling.no.

<https://www.traumebehandling.no/forsta/hjernen-og-kroppen/>

Siegel. D. (2012). *The developing mind : how relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). Guilford Press.

Snyder, H. (2019). *Literature review as a research methodology: An overview and guidelines*.

Journal of business research 104, s.333-339. 7 sider\*

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296319304564>

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*, 1–15.

<https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1857821>

Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA) (2014), *SAMHSA's*

*Concept of Trauma and Guidance for aTrauma-Informed Approach*.

<https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884>.

Thelle, M.I. & Hagen, M.B. (2021). *Diagnoser og behandling*. I Hagen, M.B. (red.),

*Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid- fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (s.120-144). Universitetsforlaget. 24 sider\*