

BBABAC - Bacheloroppgave med forskningsmetode

En litteraturstudie om traumebevisst omsorg på
barnevernsinstitusjoner



**Universitetet
i Stavanger**

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i barnevern

UiS mars 2023

Kandidatnummer: 6059

Antall ord: 10000

Forord

«Et traumebevisst barnevern evner å finne de krenkede barna, møte dem med en forståelse av at uforståelig atferd ofte er uttrykk for smerte. Et traumebevisst barnevern sikrer disse barna et godt og tilpasset omsorgstilbud» (RVTS Sør, u.å.b).

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Presentasjon av problemstilling	6
1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling	6
1.4 Begrepsavklaringer	7
1.4.1 Traumer	7
1.4.2 Smerteuttrykk	7
1.4.3 Tilknytning	7
1.4.4 Traumebevist omsorg	8
1.5 Formål med studien	8
2.0 Faglig kunnskap	8
2.1 Traumebevist omsorg i lys av Howard Baths trepilarmodell	9
2.2 The Sanctuary Model	10
2.3 Toleransevidu	11
2.4 Selvrefleksjon	11
3.0 Metode	12
3.1 Valg av metode	12
3.2 Litteraturstudie	13
3.3 Datainnsamling	13
3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
3.5 Valg av søkeord	14
3.6 Analyse	15
3.7 Studiens troverdighet	17
4.0 Prestasjon av funn	18
4.1 Artikkel 1: Traumebevist omsorg – et skritt foran og to til siden (Lorentzen, 2020)	18
4.1.1 Svikt- og mangelperspektiv	18
4.1.2 Å terapeutisere øyeblikket	19
4.1.3 Tilknytning	19
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 et al., 2020)	20
4.2.1 Selvbevissthet	20
4.2.2 Bevisste handlinger	20
4.2.3 Organisatorisk og kulturell praktisering	21
4.3 Artikkel 3: Effect of trauma – informed care on hair cortisol concentration in youth welfare staff and client physical aggression towards staff: Results of a longitudinal study (Schmid et al., 2020)	22
4.3.1 Det fysiologiske stresset – hårkortisol	22
4.3.2 Fysisk aggresjon	22
4.4 Artikkel 4: Attitudes towards trauma – informed care in residential out – of – home care (Galvin et al., 2020)	23
5.0 Drøfting	23

<i>5.1 Viktige faktorer med TBO</i>	24
5.1.1 Betydningen av selvbevissthet og medvirkning	24
5.1.2 Hensikten med samregulering	24
5.1.3 Verdien av samvær, ydmykhet og selvbevissthet	25
5.1.4 Bevisste handlinger og pedagogiske tiltak	26
5.1.5 Organisatorisk fellesskap som viktig komponent	27
<i>5.2 Hvorfor fungerer TBO?</i>	27
5.2.1 TBO krever organisatorisk endring og endringsvilje	28
5.2.2 Positive holdninger bidrar til bedre omsorg	28
6.0 Avslutning	29
Litteraturliste	31

Antall ord: 10000

1.0 Innledning

Så mange som 78% av barn og unge som kommer inn under omsorgen til barnevernet har blitt utsatt for traumatiserende hendelser. 58% av disse har gjennomgått flere traumatiske opplevelser (Schmid et al., 2020). Dette er opplevelser som omsorgssvikt, vold, overgrep, katastrofer, understimulering eller neglekt (Thorkildsen, 2020). Traumer kan påvirke barns utvikling, og øker risikoen for flere konsekvenser for fremtiden. Dette er konsekvenser slik som lav selvtillit, depresjon, angst, vanskeligheter med relasjonsbygging, og det å bli en aktiv deltaker i samfunnet. Samt vanskeligheter med affekt – og atferdsregulering (Thommessen & Neumann, 2019).

Barn med traumer er noe man hele tiden møter på i praksis, og det å ha kunnskap om traumer generelt og traumebevisst omsorg som en forståelsesramme, kan hjelpe oss langt i arbeidet med disse barna. Herunder vil det si at det ikke er noe fasitsvar på hvordan man systematisk skal arbeide med dette, men heller hvordan vi skal se på og tolke barna. Denne oppgaven omhandler temaet traumebevisst omsorg (TBO) i barnevernsinstitusjon. Hvor jeg skal gå dypere inn på hva som kan være viktige faktorer når man som ansatt arbeider med TBO i kontakt med barn og unge, og hvordan faglitteraturen samsvarer med praksisfeltet. Jeg skal også se på hvorfor TBO fungerer knyttet opp mot holdningene til de ansatte i forhold til implementeringen av forståelsesrammen, samt effekten av det.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I praksis var jeg utplassert på atferds institusjon, der barna ble plassert etter lov 18. juli 2021 nr. 97 om barnevernstjenester (bvl) §§ 6-1 og 6-2. Herunder altså atferdsplasseringer på institusjon *med* og *uten* samtykke. Her arbeidet vi med barn og unge som hadde opplevd traumer ved å anvende TBO som forståelsesramme, og dette vekket min interesse for temaet. Jeg gjorde noen innledende søk ved hjelp av Oria, for å bli bedre kjent med temaet og orientere meg litt i forhold til å utvikle en mer avgrenset problemstilling (Jensen, 2021). Noen institusjoner mener at det å bruke traumebevisst omsorg kan forebygge at barna kan føle på krenkelser, og i tillegg sørge for at barna oppnår trygghet, regulering, kompetanse og relasjon på ulike områder (Humana, 2023). Målgruppen her kan være utfordrende å jobbe med, fordi de blant annet har opplevd avvisning og gjerne kjent en god del på frustrasjon.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Flere og flere institusjoner/skoler/fengsler og lignende innfører traumebevisst omsorg som en forståelsesramme i arbeidet med mennesker som har opplevd traumer (Thommessen & Neumann, 2019). På bakgrunn av dette ønsker jeg å få en større forståelse for hva som er viktige faktorer innenfor TBO, og hvorfor det fungerer i praksis.

Problemstillingen min heretter er derfor: «*Hvordan fungerer traumebevisst omsorg for sosialarbeidere på barnevernsinstitusjoner?*»

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

Avgrensning og presisering av problemstilling er essensielt for å kunne gå i dybden i et tema, og det handler om innsnevring av perspektiv (Thidemann, 2019). For å kunne avgrense og presisere problemstillingen min brukte jeg hjelpemiddelet; *journalistens syv hjelpere*, som du finner i tabell 1. Dette er spørreord som hjelper å beskrive og presisere det studien skal handle om, ved bruk av ordene «*hva, hvem, hvor, hvilke, når, hvordan og hvorfor*» (Thidemann, 2019).

Tabell 1

SPØRREORD	SPØRSMÅL	KOMMENTAR
Hva?	Hva skal studien undersøke?	Traumebevisst omsorg
Hvem?	Hvem fokuserer studien på?	De ansatte/sosialarbeiderne
Hvor?	Hvor befinner de ansatte seg?	På en barnevernsinstitusjon
Hvilke?	Hvilke tilnærminger av TBO skal det fokuseres på?	2 ulike, Howard Baths trepilarmodell og Sandra Blooms sanctuary modell
Når?	Når tas forståelsesrammen i bruk?	I arbeid med traumatiserte barn og unge

Hvordan?	Hvordan bør TBO gjennomføres?	Ved hjelp å se på ulike tilnærminger av TBO, praksis kontra faglitteratur
Hvorfor?	Hvorfor fokusere på og undersøke dette?	For og få et helhetlig bilde over TBO på institusjon

1.4 Begrepsavklaringer

Jeg skal nå definere noen begreper som er relevante for å forstå studien, og som man møter flere ganger i løpet av teksten.

1.4.1 Traumer

Traumer kan være en konsekvens av en belastende hendelse. Traumer kan både gi kortvarige reaksjoner som konsekvens av opplevelsen, samt at det kan gi langvarige, vedvarende konsekvenser som kan utvikle seg til diagnosen posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Traumer kan oppstå ved en intens stressituasjon hvor barnet (i henhold til studien) er fylt med frykt, og opplever at det ikke er noen vei ut av situasjonen, noe som resulterer i at barnet føler seg hjelpeløs (Thommessen & Neumann, 2019). Komplekse traumer i tidlig alder kan forårsake en permanent endring i barns stressresponsystem, da disse barna konsentrerer seg om å fylle deres grunnleggende trygghetsbehov, fremfor å undersøke og oppdage hobbyer og aktiviteter som interesserer dem, slik trygge barn normalt gjør. (Bath, 2008).

1.4.2 Smerteuttrykk

Handlinger som uttrykker indre smerte. Med andre ord å se på uønsket atferd og uforståelig oppførsel som refleksjon av emosjonell smerte (RVTS Sør, u.å.c).

1.4.3 Tilknytning

Begrepet tilknytning fremstiller mengden av trygghet og pålitelighet barnet har til sosialarbeideren, og den emosjonelle tilknytningen (RVTS Sør, u.å.c).

1.4.4 Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg er en tilnærming/forståelsesramme av omsorgen som tar hensyn til konsekvensene av påvirkningen fra traumer (Thommessen & Neumann, 2019). Med andre ord, vise forståelse for de traumatiserte barnas smerteuttrykk.

1.5 Formål med studien

Målet med denne oppgaven er å få et helhetsperspektiv på traumebevisst omsorg ved å se på;

- 1) Faktorer ved TBO som sosialarbeidere mener er viktige i praksis, altså hvordan man skal arbeide traumebevisst med barna på institusjon.
- 2) Faglitteratur kontra praksis, hvor mye hjelper faglitteraturen de ansatte som en guide til forståelsesrammen?
- 3) Hvorfor er TBO effektivt, og hvordan kan sosialarbeidernes holdninger påvirke effekten av TBO?

2.0 Faglig kunnskap

I denne delen skal jeg gjøre rede for hvilke teorier som blir brukt for å anvende de inkluderte artiklene som er med på å besvare problemstillingen min. Teoriene jeg har valgt er Howard Baths trepilarmodell, Sandra Blooms sanctuary modell, toleransevindumodellen og refleksjonssirkelen. Traumebevisst omsorg er en tilnærming med flere ulike forståelsesrammer, hvorav de to førstnevnte blir brukt som grunnmur i de inkluderte artiklene. Toleransevindumodellen er også sentral med tanke på at traumatiserte barn har et smalere vindu enn vanlige barn, og kan hjelpe å belyse påvirkningen fra traumer.

Selvrefleksjon er et viktig punkt innen TBO, som blir understreket flere steder i både teoriene og i de vitenskapelige artiklene. For å gå mer i dybden av dette valgte jeg å inkludere refleksjonssirkelen, grunnet at det er et nyttig verktøy som gjør oss mer selvbevisste på egen reaksjon. I tillegg kan det være til hjelp for å utvikle en mer traumebevisst forståelse for å hjelpe barnet mest mulig hensiktsmessig.

2.1 Traumebevisst omsorg i lys av Howard Baths trepilarmodell

Innføring av TBO økes stadig innenfor tjenester som barnevernet, fengsel, psykiatri og annet sosialt arbeid. Omsorgen er basert på forskning som omhandler påvirkningen av traumatiske hendelser og krenkende opplevelser knyttet til utvikling og fungering hos barn og unge.

Herunder gjelder dette påvirkningen på det emosjonelle, kognitive, biologiske og de sosiale ferdighetene hos barnet (Thommessen & Neumann, 2019). TBO skal gi sosialarbeiderne grunnlaget for arbeidet deres sammen med det traumatiserte barnet, både i henhold til å gi støtte, og evnen til å tenke seg om i situasjoner der barnet viser smerteuttrykk. Thommessen & Neumann (2019) forklarer TBO basert på de tre grunnpilarene til Howard Bath (2008); **trygghet, relasjon og affektregulering/følelsesregulering.**

Trygghets begrepet dekker både barnets emosjonelle og fysiske trygghet. Herunder finner man barnets behov for sosialarbeidernes tilgjengelighet, forutsigbarhet, åpenhet og ærlighet. Barnets medvirkning og følelse av medbestemmelsesrett henger også sammen med trygghetsbehovet deres. Altså, det at de er deltakere i eget liv og har innsikt i sammenheng med god informasjon om prosesser som angår barnet selv. Generell fysisk trygghet er viktig, men det som gjerne er det vanskeligste behovet for sosialarbeiderne å dekke, er barnets egen følelse av trygghet, som også er hovedfokuset.

Det neste begrepet til Howard Bath er **relasjon**. Den trygge kontakten mellom sosialarbeiderne og det traumatiserte barnet på institusjonen. Flere av de traumatiserte barna opplever det gjerne vanskelig å skape gode voksenrelasjoner, basert på dårlige erfaringer fra tidligere i livet. Derav er det sosialarbeidernes oppgave å gjenopprette barnets tro på voksne gjennom tydelighet, åpenhet og det å klare å skape tillit (Thommessen & Neumann, 2019).

Det siste begrepet av de tre grunnpilarene til traumebevisst omsorg er **affektregulering/følelsesregulering**. Traumatiserte barn og unge kan ha hatt omsorgspersoner som ikke var i stand til å regulere verken barnets eller egen affekt. På bakgrunn av dette kan det være til stor hjelp for barnet at sosialarbeideren samregulerer følelsene til barnet under situasjoner som utagering eller andre voldsomme momenter. TBO skal sørge for at barn med utviklingstraumer har gode sosialarbeidere, som forstår den betydelige påvirkningen traumer har på utviklingen til barna, og på deres opplevelser. Samt sosialarbeidere som kan erkjenne at traumer kan føre til utfordrende atferd hos barna (Bath, 2008).

2.2 The Sanctuary Model

«The Sanctuary Model», som ble utviklet av Sandra Bloom (1980) er en tilnærming innenfor traumebevisst omsorg rettet mot organisasjonskulturen på arbeidsplassen. Modellen er basert på fire grunnpilarer; traumeteori, SELF, de syv forpliktelser og sanctuary verktøykassen. De fire pilarene gir og sørger for delte verdier, kunnskap, språk og en delt praksis. Modellen omhandler altså et delt fellesskap hvor sosialarbeiderne jobber sammen for å oppnå en helhet på arbeidsplassen, for en mer effektiv traumebevisst omsorg ovenfor barna (Esaki et al., 2013). Ved å få innrettet en traumebevisst organisasjonskultur på arbeidsplassen vil modellen tilrettelegge for utvikling av atferd, og andre prosesser hos både sosialarbeiderne og brukerne, for å hjelpe de traumatiserte barna til å få en bedre hverdag. Målet med sanctuary modellen er å gi sosialarbeiderne mer fagkunnskap om effektene av traumer og gi dem en traumebevisst forståelsesramme på de traumatiserte barnas utagerende atferd (Esaki et al., 2013).

Den første av de fire pilarene til modellen er traumeteori. Den tar for seg generell teori om traumer, og hvordan effekten av traumer påvirker barns utvikling. Den andre pilaren i modellen er som nevnt «SELF», som fokuserer på trygghet, følelser, tap og fremtiden til de traumatiserte barna. Modellens tredje pilar tar for seg «de syv forpliktelser», som innebærer syv verdier som virker som mål på institusjonen. Disse er; emosjonell intelligens, sosial læring, det å være trygg både fysisk og emosjonelt, åpen kommunikasjon – være transparent, demokrati, vekst og endring, og sosialt ansvar – «bedre sammen» tankegang. Den siste pilaren til modellen er verktøykassen, som dreier seg om hvordan å opprettholde en traumebevisst forståelsesramme som organisasjonskultur. Dette inkluderer verktøy som samarbeidsmøter, sikkerhetsplaner og egenomsorg (Esaki et al., 2013).

Både Baths (2008) modell og Blooms (1980) modell tar for seg mye av det samme i den traumebevisste tilnærmingen. Imidlertid legger Blooms modell mer vekt på organisasjonen og ansattgruppen som en helhet, og fokuserer på å skape en traumebevisst forståelsesramme innenfor organisasjonen ved hjelp av verdier som samhold, respekt og fellesskap både blant kollegaer og med barna. Baths modell på den andre siden har mer fokus på barnet, og hvordan man som sosialarbeider kan nå barnet på best mulig måte ved hjelp av ulike verdier. Til tross for forskjellene i tilnærmingene, innehar modellene mange felles verdier og målsettinger.

2.3 Toleransevindu

Barn reagerer ulikt på stress, avhengig av hvilke omgivelser barnet befinner seg i, og om man føler seg trygg eller utrygg. Barn med traumer kan ha problemer med å føle på trygghet på bakgrunn av tidligere erfaringer. Når de føler seg utrygge, kan de ha vanskeligheter med å ta imot beskjeder og konsentrere seg. Stressituasjoner kan også lede til at barna sliter med affektregulering og sosial tilpasning. Overlevelsesshjernen tar over situasjonen og setter i gang handlinger rettet mot å komme seg unna faren/situasjonen. Dette kan forklares med toleransevindumodellen til Siegel (2012), som beskriver hvordan sammenhengen mellom aktivering og regulering kan være vanskelig og utfordrende (Thommessen & Neumann, 2019).

Toleransevinduet er forklart som et vindu, der stressaktivering som barnet makter å håndtere, og som ikke påvirker barnets normale funksjon, ligger inni «vinduet». Her ligger altså det autonome nervesystemet, alarmsystemet til hjernen og hormonsystemet, inkludert stresshormoner i balanse. Toleransevinduet til barn er ofte smalere kontra voksnes, som vil si at barna er mer utsatt for å havne utenfor vinduet. Med andre ord blir barna lettere trigget av omgivelser og reagerer med affekter, samt kognitive og atferdsmessige reaksjoner (Thommessen & Neumann, 2019). Hos traumatiserte barn er dette vinduet enda smalere. Dersom man havner over toleransevinduet skjer det som kalles en **hyperreaksjon**, som innebærer utagering og uro. Dersom man havnet under toleransevinduet derimot, skjer en **hypoaktivering**. Hypoaktivering innebærer at man blir passiv og trekker seg tilbake. Både ved hyperreaksjon og ved hypoaktivering svekkes sosiale evner, kognitiv fungering og følelsesmessig stabilitet (Thommessen & Neumann, 2019). Det som er med på å bestemme om man havner *over* eller *under* toleransevinduet kan være både dagsformen og situasjonen man er i.

2.4 Selvrefleksjon

Som sosialarbeider og ansatt på institusjon er det ens ansvar å legge til rette for slike trygge relasjoner. Herunder krever dette generelle kunnskaper om traumer og stress, men også egenskaper som refleksivitet. Refleksivitet handler om å kunne reflektere over eget «arbeid», og den rollen man har som fagperson, samt det kunnskapsgrunnlaget man har (Aadnesen & Hærem, 2014). Man må også ha god forståelse og innsikt over egen affektregulering og egne stressreaksjoner. Når man innehar slike kunnskaper om seg selv, generelle kunnskaper om

traumer, i tillegg til kunnskap om hvert enkelt barn på institusjonen, gir det et godt utgangspunkt for å lettere finne løsninger under opphetede situasjoner (Thommessen & Neumann, 2019). I tillegg blir det lettere å tilrettelegge for trygge sosiale relasjoner mellom ansatt-barn og barn-barn forhold.

Refleksjonssirkelen kan være et godt verktøy hvis man eksempelvis skal prøve å bedre vår egen reaksjon, og handle traumebevisst på uønsket atferd. Den innehar 4 sirkler, hvor den innerste sirkelen er **barnets behov**; viktigheten av å se barnet, og atferden dens som smerteutrykk. Innenfor denne sirkelen skal man også forsøke å se hva barnet trenger. Neste sirkel tar for seg **sosialarbeiderens værekompetanse**. Altså den instinktive reaksjonen til sosialarbeideren på barnets oppførsel. Her er det viktig å regulere og undertrykke disse følelsene for å kunne handle i en mer traumebevisst forstand, som fører deg til neste sirkel, **sosialarbeiderens gjørekompetanse**. Denne sirkelen tar for seg det å tenke over og vurdere hvordan man på best mulig måte kan samregulere med barnet og samtidig møte dens behov. Den ytterste sirkelen tar for seg **sosialarbeiderens samarbeidskompetanse**. Denne omhandler hvordan man klarer å ta i bruk prosedyrer eller hvordan du kan lage rutiner for å hjelpe det traumatiserte barnet på best mulig måte. Dette verktøyet vil kunne legge til rette for forbedring som fagperson for å kunne få en mer traumebevisst forståelse, og for å bygge mer tillitsfulle relasjoner. En annen faktor for å kunne skape trygghet for barna er å bistå med reguleringsstøtte. For å kunne hjelpe til med dette, kreves det at man som fagperson og voksen *selv* oppøver sin *egen* evne til selvregulering. Altså fagpersonens følelsesmessige og kognitive evne til å møte, og samhandle med barna på en trygg måte (Thommessen & Neumann, 2019).

3.0 Metode

3.1 Valg av metode

I forskning kan man gå frem ved hjelp av flere ulike typer metodiske tilnærminger. Hvorav dette ikke tilsier en spesifikk metode som er best for all forskning, men at de ulike metodiske tilnærmingene kan hjelpe å belyse ulike temaer. Det skilles mellom tre ulike metodiske tilnærminger; kvalitativ, kvantitativ og litteraturstudier. Man kan også skrive noe som kalles metodetriangulering, som er en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode, for å oppnå en mer helhetlig forståelse og styrke argumentene. I denne studien har jeg valgt litteraturstudie som metode, ettersom jeg ønsker et best mulig overblikk over det problemstillingen omhandler. Med tanke på tidsrommet man har til å skrive en

bacheloroppgave, vil det være utfordrende å gjennomføre innsamling av data. Dette er ettersom de etiske retningslinjene for å gjennomføre intervju i et praksisfelt som en barnevernsinstitusjon ligger innenfor er veldig høye. Dette gjelder blant annet håndtering av taushetsbelagte opplysninger du kan komme over når du intervjuer, som krever stor bevissthet i håndtering og lagring.

På bakgrunn av dette, og ettersom jeg ønsker å fordype meg i traumebevisst omsorg både i perspektiv av kritikken til faglitteraturen, praktisering/implementeringen av TBO, effekten av det på institusjon og de ansattes holdninger, ville det ikke vært tilstrekkelig å velge en av disse metodene, og derav mer hensiktsmessig å skrive en litteraturstudie. Ulempen med litteraturstudie kontra de andre to, er at det ikke er selvuthentet data. På den andre siden derimot, får jeg et bredere perspektiv, og en helhet i studien jeg ellers ikke ville fått i henhold til problemstillingen min.

3.2 Litteraturstudie

Litteraturstudie består av data som allerede er innsamlet av andre, også kalt sekundærdata. Herunder innebærer det at man setter seg inn i de metodiske tilnærmingene som er brukt ved de vitenskapelige artiklene du skal bruke i studien (Thidemann, 2019). Det å finne kilder til litteraturstudiet, krever grundig systematisering. Dette vil si at man skal finne vitenskapelige artikler som er nyttige for å belyse problemstillingen, for å deretter gå kritisk gjennom dataen, og til sist trekke en slutning (Thidemann, 2019). Formålet med en litteraturstudie er å gi leseren en nyere forståelse av kunnskapen rundt problemstillingen og samtidig sikre etterprøvbarehet, altså sette ord på hvordan man har vurdert og funnet kunnskapen (Thidemann, 2019). Hensikten med denne studien er heretter å lage et overblikk over vitenskapelige artikler som tar for seg traumebevisst omsorg innenfor barnevernsinstitusjon.

3.3 Datainnsamling

Søkeprosessen strakk seg fra perioden 3. januar 2023 til 20. januar 2023, og ble gjennomført i databasen «Oria» og «Academic Search Premier», innen biblioteket på UiS for å finne artikler med full tilgang. Kriteriene for søkene var vitenskapelige artikler fra fagfelleverderte tidsskrift, som ikke var eldre enn fem år gamle. Søkene ble gjort på både engelsk og norsk. Etter kun kort tid med søk ble det oppdaget at det var svært begrenset med treff på norsk med ordene «traumebevisst omsorg» og «TBO». Deretter ble det tatt en avgjørelse om å kun ta

søkene på engelsk videre. I begynnelsen var søkene relativt enkle, likevel ga det begrenset antall treff. Da dette ble gjort på engelsk derimot ga det et treff på over femtusent, for å få ned antall og mer spesifikke treff, ble det anvendt noen flere inklusjons- og eksklusjonskriterier.

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ved å ta i bruk inklusjons- og eksklusjonskriterier gjør du litteratursøket ditt mer hensiktsmessig i forholdt til kunnskapen du vil uthente (Thidemann, 2019). Det vil avgrense søket ditt, og gi deg mer rom for å vurdere de mest relevante vitenskapelige artiklene som dukker opp. Inklusjonskriterier sørger for at de vitenskapelige artiklene er kvalitetsikret, altså fagfellevurdert, og at stoffet inkluderer det som er relevant for problemstillingen.

Inklusjonskriterier kan eksempelvis være materialtype, som kun fagfellevurderte tidsskrift, det kan også være språk, og publiseringsår. Eksklusjonskriterier på den andre siden kan eksempelvis være avgrensning med år, eksempelvis slik jeg gjorde ved å huke av «ikke eldre enn 5 år». Dette skal være med på å sile ut vitenskapelige artikler som ikke er relevante (Thidemann, 2019).

3.5 Valg av søkeord

De fire vitenskapelige artiklene som er inkludert, ble funnet ved hjelp av databasen Oria, hvor en av de var med hjelp av «enkelt søk» funksjonen, og resten ved «avansert søk». Den ene artikkelen ble funnet gjennom databasen Academic Search Premier via Oria. Funksjonen enkelt søk, og søkeordene «(traumebevisst omsorg) OG (institusjon)», ga tre treff, hvor kun en var relevant for problemstillingen. Funksjonen «avansert søk», og søkeordene «trauma informed care» og «youth», med avgrensingene «fagfellevurderte tidsskrift» og «siste 5 år» ga trettifire treff. Etter å ha lest gjennom overskriftene til alle trettifire treffene, var det ti av dem som virket relevante. Dette var på grunnlag av at det kun var dem som omhandlet barnevernsinstitusjon, og som fokuserte på traumebevisst omsorg. Flere av de ikke-relevante artiklene hadde et større spekter for en del område som ikke var relevant for min problemstilling. Heretter ble alle sammendragene til de ti artiklene lest, som resulterte i fem mulig relevante artikler. Etter å ha lest alle fem artiklene var det kun to av de resterende som kunne brukes. Dette var på bakgrunn av at det kun var to av dem som gikk dypere inn i min problemstilling. Herfra ble databasen Academic Search Premier tatt i bruk for å se om det kunne gi nye treff. Søkeordene her var (trauma informed care) OG (youth) OG (institutions), med avgrensingene «ikke eldre enn 5 år». Dette søket ga ti treff, og etter å ha lest alle

overskriftene var det kun en artikkel som traff problemstillingen, som ble lest gjennom og vurdert som god. Under finner du oversikten over tittelen de de fire artiklene som er inkludert i oppgaven:

1. Traumebevisst omsorg – et skritt foran og to til siden
2. How do staff in residential care transform Trauma – Informed principles into practice? A qualitative study from a Norwegian child welfare context
3. Effect of trauma – informed care on hair cortisol concentration in youth welfare staff and client physical aggression towards staff: Results of a longitudinal study
4. Attitudes towards trauma – informed care in residential out – of – home care

Den første artikkelen valgte jeg på bakgrunn av at den tar for seg kritikken av faglitteraturen til traumebevisst omsorg. Ved å inkludere denne kan man se på faktorer i dette tidsskriftet som blir kritisert, og dra sammenligninger med den neste artikkelen i forhold til hvordan det faktisk ser ut. Artikkel nummer to inkluderes på grunnlag av at den omhandler hvordan sosialarbeiderne på institusjon mener at de viktige prinsippene til traumebevisst omsorg blir praktisert i feltet. Den går inn på hva som er viktig i kontakt med ungdommene i forhold til TBO og spørsmålet om man kanskje må holde tilbake på den standardiserte ideen om TBO for å oppnå best mulig resultat. Den tredje artikkelen tar for seg effekten av implementeringen av TBO i praksis i forhold til de ansattes stress nivå og aggresjon fra ungdommen. Den siste artikkelen tok jeg med fordi den handler om de ansattes holdninger til traumebevisst omsorg på institusjon, noe som kan være interessant for å kunne vurdere likheter og ulikheter fra teori til praksis.

3.6 Analyse

For å få et bedre overblikk over artiklene valgte jeg å lage en litteraturmatrise, hvor man lettere kan sammenligne og sortere de ulike artiklene. En litteraturmatrise er et godt og hjelpsomt hjelpemiddel når man skal samle dataene fra de ulike artiklene på ett sted, og gjøre det enklest mulig å trekke røde tråder (Thidemann, 2019). Dette var et godt hjelpemiddel til denne oppgaven som man finner i tabell 2. Et annet hjelpemiddel som var effektivt for å kunne kritisk vurdere artiklene, var Aveyard sin tematiske analysemodell. Denne analysemodellen plantet jeg inn i litteraturmatrisen i tabell 2. Ved hjelp av denne metoden leste jeg resultatdelen til alle de fire artiklene først. Deretter hentet jeg ut temaet i hver

resultatdel ved å lese avsnittene om og om igjen, og lete etter nøkkelord, for å kunne vurdere om disse reflekterer over spørsmål knyttet til min problemstilling. På denne måten kunne jeg dra tråder mellom de ulike artiklene og se hvordan alle knyttet seg opp mot problemstillingen fra ulike perspektiv (Aveyard, 2019).

Tabell 2

Navn og år	Tittel	Formål	Metode	Respondenter	Alder	Sentrale emner
Lorentzen, 2019	Traumebevisst omsorg – ett skritt frem og to til siden	På bakgrunn av erfaringen Lorentzen har med TBO, ser han nødvendigheten av en kritisk drøftning av TBO med utgangspunkt i faglitteraturen.	Refleksjonsartikkel	Ikke relevant	Ikke relevant	Viktighet av og utfordringer ved TBO, anerkjennelses behov, barns behov i TBO
Steinopf et al., 2020	How do staff in residential care transform Trauma-informed principles into practice? A qualitative study from a Norwegian welfare context	Å undersøke hvordan traumebevist omsorg basert på Howard Baths trepilarmodel ble praktisert i feltet av ansatte på institusjon som hadde deltatt i kompetansebygging i forhold til TBO	Kvalitativ studie	Tjue respondenter	Ansatte: mellom tjuefire og sekstifem år	TBO, barnevernsinstitusjon, implementering av TBO
Schmidt et	Effect of trauma – informed	Å vurdere effekten av traumebevist	Langtidsstudie over 3 år	Trettiåtte ansatte	Ungdommene:	TBO, Hårkortisol, fysisk

al., 2020	care on hair cortisol concentration in youth welfare staff and client physical aggression towards staff: results of a longitudinal study	t omsorg på institusjon på både det fysiologiske stresset til ansatte og ungdommenes fysiske aggresjon mot de ansatte		syttini ungdommer ett hundre og sytten respondenter til sammen	tolv til atten år Ansatte: ikke nevnt	aggresjon mot ansatte, barnevernsinstitusjon, effekt av TBO
Galvin et al., 2020	Attitudes towards trauma-informed care in residential out-of-home care	Å evaluere implementeringen av sanctuary modellen i Australia, for å adressere manglene på forskning på dette område	Kvantitativ forskning	Femtitre respondenter	Ikke nevnt	TBO, holdninger, implementering av TBO, barnevernsinstitusjon,

3.7 Studiens troverdighet

For å kunne gjennomføre en god studie, er det viktig å inkludere pålitelige kilder. Dette er et krav for at studien skal være troverdig (Dalland, 2020). Jeg har forklart nøye fremgangsmåten i metoddelen, for å sikre etterprøvbarehet og pålitelighet i studien. Det kreves også bevissthet over egen forforståelse av temaet for å fremme pålitelighet, for å unngå å havne i et bekræftelsesbias. Bekræftelsesbias vil si at du havner i en tankegang hvor du kun leter etter bekræftelser på forforståelsen din, også kalt latskapsfelle (Weele & Karlsen, 2021). For å unngå dette kan et alternativ være å se etter ting som kan avkrefte vår forforståelse (Dalland, 2020). Dette har jeg gjort ved å velge å inkludere en vitenskapelig artikkel som tar for seg kritikken av traumebevisst omsorg. Artikkelen er en refleksjonsartikkel, men jeg velger å inkludere den likevel for å få et mest mulig helhetsbilde på studien. Selv har jeg god erfaring med TBO, i tillegg til at flere artikler jeg fant er positive til forståelsesrammen. En annen faktor som er med på å øke studiens troverdighet, er avgrensningen som er gjort ved å ikke

inkludere artikler som er over fem år gamle. Dette er med på å øke kvaliteten med nyere og mer oppdatert forskning.

På den andre siden finnes det også svakheter ved litteraturstudie som valg av metode. Som nevnt er det ikke bare eget bekreftelsesbias man kan havne i, også de inkluderte artiklene kan være preget av biaser i form av hva forskerne velger å inkludere og ekskludere knyttet opp mot hva som passer deres teorier og egne meninger (Weele & Karlsen, 2021). Samt at ved å bruke litteraturstudie er du begrenset til kun den forskningen som allerede finnes på temaet, som igjen er innsnevret til det du har full tilgang til som student på UiS.

4.0 Prestasjon av funn

Jeg skal nå gå ryddig gjennom relevant funn av data fra alle de fire inkluderte vitenskapelige artiklene i denne oppgaven.

4.1 Artikkel 1: Traumebevisst omsorg – et skritt foran og to til siden (Lorentzen, 2020)

Sammenfatning: Artikkelen er en kritisk litteraturstudie, som tar for seg kritikken av faglitteraturen til TBO. Dette kan være greit å ha i bakhodet når vi videre skal se på hvordan dette fungerer i praksis. Lorentzen setter spørsmåltegn ved grunnmuren til TBO, altså tilknytningsteorien, hvorvidt den er for smal i forhold til det spesifikke arbeidet med barn og unge som har opplevd omsorgssvikt. I tillegg drar han frem at det er lagt mye vekt på svikt- og mangelperspektiv i faglitteraturen. Det tredje punktet Lorentzen setter lys over, er dilemmaer knyttet mot forståelsen av rollen som sosialarbeider når det kommer til skillet mellom rollen som omsorgsperson ovenfor barna, og rollen som delaktig i et behandlingsforløp.

4.1.1 Svikt- og mangelperspektiv

Lorentzen skriver at traumebevisst omsorg har utvilsomt gode intensjoner om å blant annet bedre hverdagen til barn og unge som har opplevd omsorgssvikt, ved å gi sosialarbeiderne et nytt faglig perspektiv. Heretter skriver han at faglitteraturen til TBO hevder at en vanlig konsekvens av omsorgssvikt er at barnet mangler grunnleggende sosiale evner, ferdigheter og kompetanse, blant annet mangel på evnen til å regulere følelser. Som følge av dette har

faglitteraturen som mål at sosialarbeideren skal få på plass slike ferdigheter og evner som det er mangel på, slik at barna i senere tid kan ha lettere for å tilpasse seg samfunnet. For å oppnå dette skal sosialarbeideren gjennom miljøterapi ha fokus på forståelse, omsorg, trygghet og relasjon.

4.1.2 Å terapeutisere øyeblikket

Videre snakker Lorentzen om dilemmaet mellom det å være en omsorgsperson ovenfor barna, og samtidig ha en «behandlerrolle», og det at faglitteraturen til TBO har en tendens til og «terapeutisere» relasjonen mellom sosialarbeideren og barnet. Herunder vil det si at fokuset ligger på at sosialarbeideren skal *bruke* øyeblikket, i stedet for å *være* i øyeblikket, for å kunne skaffe barna de ferdighetene som det mangler. Her mener Lorentzen at det er uklart om faglitteraturen vil at man som sosialarbeider skal være personlige med barna i forhold til det å ivareta barnet, og vise sympati når barna sliter med følelsesregulering, eller om man i hovedsak skal fokusere på å forbedre ferdigheter.

Det kan også vurderes hvorvidt man konstant skal vurdere alt som barnet gjør, som uttrykk for noe annet. Lorentzen kommenterer at dette kan resultere i at man kan miste den daværende konteksten, og legger alt fokus på å tolke en situasjon som gjerne ikke trenger tolking. Derav kan dette også forstyrre maktforholdene mellom sosialarbeideren og barnet. I tillegg kan det vanskeliggjøre det for sosialarbeideren og legge merke til endringer i oppførsel hos barnet. Når fokuset ligger på å se på en problematisk atferd som bakgrunn av traumer, mener Lorentzen at det kan svekke sosialarbeidernes tro på at barnet kan foreta positive endringer.

4.1.3 Tilknytning

Artikkelen nevner også en mangel av intersubjektivitet, før-kognitiv og den relasjonelle dimensjonen. Dette mener Lorentzen er faktorer som utgjør tilknytningens basis. Det vil si at det er lite oppmerksomhet på viktigheten av et samvær for samværets egen skyld, altså sosialarbeiderens og barnets opprinnelige emosjonelle og kroppslige kontakt. Her diskuteres det at samvær har som formål i seg selv å skape en trygg tilknytning. Som nevnt tidligere er fokuset i TBO at sosialarbeideren skal arbeide med stor vekt på forståelse, omsorg, trygghet og relasjon.

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 et al., 2020)

Sammenfatning: Artikkelen er en kvalitativ studie fra Norge, som består av dybdeintervjuer med sosialarbeidere på en barnevernsinstitusjon. Intervjuene tok for seg spørsmål knyttet til hvordan de implementerer traumebevisst omsorg i praksis, etter de har fått opplæring med grunnlag i Howards Baths «trepilars» tilnærming. Sosialarbeiderne merker seg viktigheten av autentisitet, selvrefleksjon, gjøre bevisste handlinger (som å sette trygge grenser, godt samarbeid med ungdommene). Samt fremme felles forståelse i forhold til tankegang, rutiner, stabilitet og kulturell sikkerhet. Studien diskuterer også hvordan fokuset til sosialarbeiderne for å oppnå en traumebevisst forståelsesramme gjerne ligner mer en humanistisk tilnærming, som ikke er unikt for TBO.

4.2.1 Selvbevissthet

Selvrefleksjon ble beskrevet som nødvendig for å kunne svare adekvat på ungdommenes psykologiske behov. De understrekte også viktigheten av å være bevisst på egne følelser og å kunne se hvordan man kan bruke disse følelsene i samhandling med barn og unge.

Autentisitet var også et ord som ble nevnt som essensielt og som et prinsipp i TBO, som inkluderer å vise egne følelser, og å være transparent med barna. Sosialarbeiderne i intervjuene mente dette var et godt verktøy for å skape tillit og trygghet. En av dem la vekt på viktigheten av å vise at man er glad i barna for å fremme god helse og god relasjon, ikke bare å si det med ord, men å vise det med handlinger. Samregulering var det siste punktet som intervjudeltakerne mente kom under prinsippet selvbevissthet i TBO. Evnen til å være rolig og trygg, kan skape en følelse av trygghet hos barna. Intervjudeltakerne understreket at en rolig ansatt kan ha en beroligende effekt på barna og bli oppfattet som trygg. En annen samreguleringsevne som de mente var viktig, var evnen til å være ydmyk. Det å kunne beklage seg, som en måte å utvikle relasjoner, samtidig som du løser situasjoner.

4.2.2 Bevisste handlinger

Flere av sosialarbeiderne vektla betydningen av å bygge styrke og indre motivasjon hos barna. En sosialarbeider i intervjuet fremhevet verdien av å identifisere ressurser hos barna for å få til positive endringer i livssituasjonen deres. Det å motivere barn til å prøve ut nye ting, finne

en hobby som interesserer dem, og som gir dem mestringsfølelse ble også påpekt som viktig for å skape en god hverdag for barna. Til tross for at de kan ha mye tungt som foregår i livet som kan være vanskelig.

Det andre punktet under bevisste handlinger handler om at det å bygge mentaliseringsferdigheter kan gi barna et nytt perspektiv og ny tankegang. Personalets tilgjengelighet og trygge og tydelige grenser ble også fremhevet som et viktig nøkkelement i TBO-praksisen. En sosialarbeider poengterte viktigheten av å være en trygg voksen ved å sette grenser, til tross for at det kan være utfordrende for visse ansatte da de kan være redde for å utløse triggere hos barna. Samtidig handler dette også om hvordan man setter grenser, med fokus på å gjøre det på en måte som gjør at barna føler at man bryr seg om dem. Det sistnevnte punktet er samarbeid, og omhandler det å ha respekt for barna og ungdommenes meninger, vurderinger og initiativ.

4.2.3 Organisatorisk og kulturell praktisering

Personalets felles tankegang av det teoretiske grunnlaget for TBO er nødvendig for best mulig gjennomføring og resultat. Flere informanter pekte på stabilitet og rutiner, og behovet for god struktur for å sikre forutsigbarhet. Dette inkluderer det å ha en stabil arbeidsstyrke, og å unngå personalutskiftning så mye det går. Kulturell sikkerhet ble også trukket frem som essensielt for å ha et godt og åpent arbeidsmiljø, hvor man kan utrykke både svakheter og styrker, samt andre problemer. Informantene mente at TBO la til rette for dette.

I tillegg understreker studien viktigheten av autenticitet og samregulering som viktige prinsipper i TBO. Samregulering fokuserer på hvordan sosialarbeiderne regulerer barna og ungdommene gjennom deres egne emosjonelle tilstander, som å roe ned et hektisk barn ved å selv være rolig. Autenticitet derimot, fremstiller en mer humanistisk tilnærming, som vektlegger ærlighet, og det å fortelle barna hvordan sosialarbeideren føler seg i ulike situasjoner. Studien understreker at dette viser godt kompleksiteten i omsorgen som blir utført på institusjoner. Hvorav noen situasjoner krever visse mål fra sosialarbeideren når det er snakk om følelsesmessig avstand, mens andre krever autenticitet for å møte barnas behov. Autenticitet kan være en god investering i en langtidsrelasjon basert på tillit, mens det å være rolig kan også være et godt verktøy i situasjoner med stress eller frykt.

4.3 Artikkel 3: Effect of trauma – informed care on hair cortisol concentration in youth welfare staff and client physical aggression towards staff: Results of a longitudinal study (Schmid et al., 2020)

Sammenfatning: Artikkelen er en fireårig langtidsstudie, som tar for seg effekten av TBO på institusjoner som arbeider med barn og unge med komplekse problemer i forhold til helse, utfordrende mestringsstrategier og emosjonelle behov. Alt dette kan danne ulike nivåer av utbrenthet, stress og medfølelsetretthet. TBO har som målsetting å fremme egenomsorgen og mestringsstroen til de ansatte, og artikkelen setter søkelys på effekten av TBO i perspektiv av det fysiologiske stresset til de ansatte og barnas fysiske aggresjon mot de ansatte. Studien inkluderte fjorten barnevernsinstitusjoner og førtisju sosialarbeidere, hvorav fem av institusjonene fikk opplæring i TBO (intervensjonsgruppe (IG)). De resterende ble referert som kontrollgruppe (CG). De ansattes stressnivå ble målt ved hårkortisolkonsentrasjon (HCC), på fire forskjellige tidspunkter (T1 til T4) over fire år totalt. Barna i de forskjellige gruppene stilles ganske likt opp mot hverandre knyttet til alder, traumatiske livshendelser og psykososial belastning.

4.3.1 Det fysiologiske stresset – hårkortisol

Hårkortisolen ble målt ved hjelp av hårprøver fra bakre vertex, nær hodebunnen.

Hårstrengene som ble analysert var 1,5cm lange. De første målingene (T1-T3) av HCC, viste ingen store forskjeller mellom gruppene. Den fjerde målingen (T4) derimot, viste en betydelig forskjell mellom gruppene, hvor IG hadde lavere HCC enn CG. Dette indikerer at innføringen av TBO førte til en betydelig reduksjon av stressnivåene.

4.3.2 Fysisk aggresjon

De brukte en egenutviklet undersøkelse om brudd på personlige grenser på arbeidsplassen, som inkluderte både fysisk og verbal aggresjon fra barn og unge mot de ansatte, aggresjon mot andre barn og unge, selvskading og selvmords atferd. De ansatte som var deltakende i studiet ble bedt å rapportere om fysisk aggresjon i form av å bli bitt, sparket eller fått gjenstander kastet mot seg. Ved den fjerde målingen (T4) viste målingene at ansatte i CG opplevde signifikant mer fysisk aggresjon enn IG.

4.4 Artikkel 4: *Attitudes towards trauma – informed care in residential out – of – home care (Galvin et al., 2020)*

Sammenfating: Studien tar sted i Australia og omhandler personalets holdninger til TBO før og etter implementering av forståelsesrammen. TBO på denne institusjonen er basert på «The Sanctuary model». De målte sosialarbeidernes holdninger, kunnskap og praksis knyttet til traumebevisst omsorg. Enderesultatet viste at personalet hadde positive holdninger og god kunnskap om TBO både før og etter implementering. Dette er noe som understreker den ivoende empatien til sosialarbeiderne, og deres forståelse for viktigheten av traumebevisst omsorg. På den andre siden var det forskjell på sosialarbeiderne, i forhold til hvor mye kunnskap de hadde til forståelsesrammen.

Det ble også delt ut demografiske spørreskjema til deltakerne som inkluderte kjønn, rolletittel, lengde i jobb, etnisitet og aldersgruppe. De fikk også muligheten til å fylle inn om de hadde relevant erfaring med TBO fra før av. De som hadde fått opplæring i TBO tidligere, viste betydelig høyere poengskårer enn de som ikke hadde noe kjennskap til tilnærmingen. De var også mer positive til implementeringen, sammenlignet med de uten erfaring med TBO. Ut ifra de demografiske målingene ble det ikke funnet noen signifikante forskjeller av holdninger til implementeringen av traumebevisst omsorg før eller etter implementering. Studien kom også frem til at sosialarbeiderne hadde høye positive holdninger før implementeringen av TBO, som holdt seg statisk ved oppfølgingsintervjuene. Det siste funnet deres omhandlet bemerkelsesverdige positive forskjeller ved oppfølging i forhold til responsen fra sosialarbeiderne på utagering. Resultatene deres viste at sosialarbeiderne som jobber på institusjon har særlig positiv holdning til å støtte forståelsesrammer som kan gi bedre grunnlag for å forstå, og anerkjenne effektene og påvirkningen av traumer.

5.0 Drøfting

Målet med denne studien var å svare på problemstillingen «Hvordan fungerer traumebevisst omsorg for sosialarbeidere på barnevernsinstitusjoner?». I denne delen skal jeg drøfte funnene i de inkluderte artiklene, og anvende teorien og egne meninger for å svare på studiens problemstilling.

5.1 Viktige faktorer med TBO

5.1.1 Betydningen av selvbevissthet og medvirkning

I artikkelen til Steinkopf et al. (2020), understreker sosialarbeiderne viktigheten av «selvbevissthet» i arbeidet med barn og unge. Herunder, å ha kontroll på ens egen affektregulering, være ekte og transparent i samhandling med barna, og i tillegg ha et fokus på samregulering. Dersom man eksempelvis skulle følt på usikkerhet under en samtale med et barn, må man ikke se på det som noe negativt, men heller som informasjon om det barnet går gjennom. Hvis vi ser på dette i lys av teorien om TBO, kan man finne flere likheter i samsvar med både Howard Baths trepilarmodell og Sandra Blooms sanctuary modell. Bath drar også inn viktigheten av å skape trygghet ved å være åpen og vise barna at man er tilgjengelige, og gi god nok informasjon slik at de kan føle på å være aktive deltakere i eget liv. Dette understrekes også i sanctuary modellen, innenfor de syv verdier. Det å være aktive deltakere i eget liv mener jeg er essensielt for å unngå at barna skal føle på avmakt, og for at de ikke skal føle mangel på kontroll over saker som gjelder dem selv. I tillegg har barna også en lovfestet rett som hevder barnets rett til medvirkning, jf bvl § 1-4. Medvirkning kan styrke barnets tro på seg selv og gi en følelse av kontroll, noe som igjen er med på å skape trygghet. Dersom sosialarbeiderne imøtekommer barnas trygghetsbehov på denne måten, jobber man traumebevisst.

5.1.2 Hensikten med samregulering

Schmid et al. (2020) skriver at barn og unge som har opplevd traumer, spesielt de som bor på institusjon, har en økt risiko for psykiske lidelser som angst og depresjon, rusmisbruk og risikoatferd. Det kan også påvirke problemløsningen til barna, den kognitive kontroll mekanismen, og hvordan barna ser på seg selv som person. Med tanke på at de traumatiserte barna har et smalere toleransevindue, kan den dårlige evnen til problemløsning trigge barna og føre til en hyperaktivering. Da kan barnet ha behov for at vi samregulerer. Under punktet «relasjoner» i Baths trepilarmodell nevnes slik som i artikkelen til Steinkopf et al. (2020), begrepet «samregulering» som en del av traumebevisst praksis. Ved å opptre rolig kan man lettere trøste og roe ned barnet i en opphetet situasjon.

Begge teoriene vektlegger det å se barna, være tilgjengelige, og vise forståelse for barnas smerteuttrykk. Alt dette kan man i et perspektiv se på som relasjonsbygging og det å skape tillit til barna. For å kunne være rolige i situasjoner med utagering eller annen uønsket atferd

grunnet eksempelvis triggere hvor barnet havner utenfor toleransevinduet, mener jeg at det vil kreve en viss selvbevissthet. Eksempelvis kan dette gjelde et traumatisert barn som blir sint, og knuser institusjonsbilen. Ut ifra en traumebevisst forståelsesramme vil sosialarbeideren forstå at dette ikke ble gjort fordi barnet ville være slem, men at det er et uttrykk for smerte. Ved å samregulere med barnet, kan sosialarbeideren trøste og roe ned barnet slik at det havner tilbake i «toleransevinduet» sitt, og deretter finne en løsning sammen på problemet. For å håndtere slike situasjoner på en traumebevisst måte, kreves det fagkunnskap om hvordan traumer kan påvirke barns atferd, samt evnen til å håndtere egne følelser og holde seg rolig (Thommessen & Neumann, 2019). Å inneha slik kunnskap om toleransevindumodellen kan være avgjørende for relasjonen med de traumatiserte barna. Det kan ha vesentlig betydning å vite når man gå inn for en samtale med barnet og når man skal avstå fra det, for å forhindre forverring av situasjonen.

Som nevnt i teorien, kan refleksjonssirkelen være et godt verktøy for å kunne handle på en traumebevisst måte (RVTS Sør, u.å.a). Dersom barnet setter i gang med å knuse ting, vil man da prøve å forstå hva som er det underliggende problemet, for å så reflektere over egen reaksjon til situasjonen knyttet mot hva du føler der og da, som for eksempel kan være sinne. Derav må du vurdere hva du skal gjøre ut ifra hva du ser barnet trenger, og undertrykke de spontane følelsene. I etterkant bør du ta en vurdering på om du kan skape trygghet ved eksempelvis å sette inn noen rutiner som kan hjelpe barnet og møte dets behov. Ved å ta en vurdering av situasjonen og egen praksis, og alltid se etter muligheter for bedring, mener jeg det er noe som styrker deg som profesjonell yrkesutøver, samt at du styrker relasjonen gjennom traumebevisst forståelse.

5.1.3 Verdien av samvær, ydmykhet og selvbevissthet

Videre i artikkel en snakker Lorentzen (2020) om mangelen av intersubjektivitet i faglitteraturen og det at samvær i seg selv kan skape trygghet og bygge relasjoner. Hvis vi sammenligner dette opp mot teorien, og artikkelen til Steinkopf et al. (2020) finner vi punkter som det å være tilgjengelige og åpne. Dette føler jeg sier implisitt at samvær er en viktig del av TBO, på den måten at for å være tilgjengelige - må man ha samvær og tilbringe tid med barna. Det samme gjelder for når man skal vise barna at vi er åpne, og er en voksen de kan henvende seg til. Hjerneforskning sier at hjernen til det traumatiserte barnet kan assosiere voksne med negative følelser. Dette kan gi barnet følelser av usikkerhet i samhandling med voksne, eksempelvis ved unngåelse, mistenksomhet eller fiendtlighet (Bath, 2008). Som

forutsetning for at sosialarbeideren skal mestre dette, tenker jeg at det er viktig å være selvbevisst, og ha kunnskap om sine egne følelser, samhandlingsmønstre og generelt seg selv som fagperson.

Som nevnt i Steinkopf et al. (2020) dras begrepet «ydmykhet» frem som en viktig faktor i TBO. Når barna ser at du selv kan påpeke rom for forbedring hos deg som voksen, kan dette være noe som styrker relasjonen mellom dere. I tillegg til at det kan være med på å forebygge følelsen av avmakt ovenfor barnet, på grunnlag av at alle kan gjøre feil og det ikke bare er sosialarbeiderne som har det siste ordet. Jeg mener at selvbevissthet kan anses som en del av begrepet ydmykhet, som jeg også mener inkluderer evnen til mentalisering. Hvis det for eksempel oppstår en utagering, bør vi være oppmerksomme på hvordan vi reagerer ovenfor barnet, og ikke bare la følelsene styre handlingene. Man bør kunne forutse hvordan barnet kommer til å reagere dersom du som ansatt og omsorgsperson skulle ha kjeftet isteden for å være rolig å vente til barnet har roet seg ned. Det er fort gjort å falle i fella ved å gjøre det som heter speiling av følelser. Det innebærer at når barnet er stressaktivert, kan voksne som ikke er bevisst på dette, speile barnets følelser (Nordanger & Braarud, 2021). Derfor er det viktig å møte barnet traumebevisst og med trygghet, for å takle situasjonen på en konstruktiv måte. Her kan man også hente inn modellen om toleransevinduet. Altså, evnen til å være traumebevisst og selvbevisst nok til å kunne vente til barnet er tilbake i toleransevinduet sitt, slik at barnet lettere kan ta imot beskjeder og finne løsninger til problemet.

5.1.4 Bevisste handlinger og pedagogiske tiltak

En annen faktor innen TBO som fremheves i Steinkopf et al. (2020) er «bevisste handlinger». Altså, handlinger som er med på å styrke barna og hjelpe å finne noe som gir dem en indre driver. Her legges det også vekt på det å bygge mentaliseringsferdigheter hos barnet og generelt arbeide bevisst, for å skape en bedre hverdag for barna gjennom TBO. I Lorentzen (2020) kommenteres akkurat dette, og det stilles spørsmål ved å hele tiden fokusere på å «bruke øyeblikket». Jeg er enig med Lorentzen (2020) om at det kan virke anstrengende å stadig ha i bakhodet at man bør utnytte tiden man tilbringer med barna, slik som han forteller at faglitteraturen legger det opp til at man skal gjøre. Her mener jeg det er en forskjell mellom det å sette konkrete mål for samhandlingen med barna, og det å *kun* fokusere på å bruke «alle» øyeblikkene i seg selv. Dersom målet er å forbedre mentaliseringsevnen til barnet, forebygge aggressiv atferd og utageringer, mener jeg det nok er mer effektivt å sette inn

konkrete tiltak for å jobbe med dette. For eksempel ved å innføre et pedagogisk program som del av behandlingstilbudet innen TBO. Ved å innføre et pedagogisk program jobber du med å nå målet ved å bruke visse øyeblikk, isteden for å hele tiden terapeutisere samværene med barna. En annen måte det kan gjøres på er situasjonsbasert. Dersom det skulle skjedd en utagering, kan sosialarbeideren sette ord på egne følelser og de potensielle konsekvensene av disse følelsene. Slik at barnet kan erkjenne at sosialarbeideren kan føle seg redd og ønsker å trekke seg unna situasjonen. Mye av det TBO står for er som nevnt trygghet og relasjoner, noe som ikke kan skapes dersom man hele tiden skal fokusere på å «fikse» barna, som Lorentzen (2020) mener faglitteraturen om TBO fokuserer på.

5.1.5 Organisatorisk fellesskap som viktig komponent

Organisatorisk fellesskap er noe som vi har vært inne på flere ganger i denne studien, det trekkes frem i både sanctuary modellen og i Steinkopf et al. (2020) som en viktig faktor for å oppnå en effektiv TBO tilnærming. Hvis vi sammenligner teorien sammen med funnene i Steinkopf et al. (2020) om organisasjons kultur, fremhever begge at for å kunne gi de traumatiserte barna en best mulig hverdag gjennom TBO, må alle på arbeidsplassen ha en felles tankegang knyttet til forståelsesrammen. Dette mener jeg er et viktig punkt for å skape trygghet for barna. Dersom barna på institusjon skulle forholdt seg til flere sosialarbeidere som handlet merkbart forskjellig med ulikt syn på ting, kan det føre til at barna blir usikre. For eksempel understrekes stabilitet og rutiner som et viktig punkt under TBO. Dersom sosialarbeiderne på institusjonen forholdt seg ulikt til barnas innetider, kan det føre til utagering og frustrasjon. Dette er fordi barna kan ha vanskelig med å forstå hvorfor de eksempelvis må være hjemme to timer tidligere enn dagen før, når begge dagene har vært ukedager.

5.2 Hvorfor fungerer TBO?

Schmid et al. (2020) viser til effekten av TBO på fjorten institusjoner hvor deler av antallet har fått innføring i TBO, og resten ikke. Resultatene her viser en signifikant forskjell mellom de to gruppene, hvor de institusjonene som fikk innført TBO rapporterte mindre avvik i forhold til aggresjon mot personal, som ga resultater i hårkortisolene. Dette viser at TBO kan føre til reduksjon av fysisk aggresjon, noe som påvirker sosialarbeidernes stressnivå positivt. Hvis vi parallelliserer artikkelen til Galvin et al. (2020) og artikkelen til Schmid et al. (2020), kan vi forklare resultatet med holdninger som en faktor for hvorfor TBO har god effekt.

Schmid et al. (2020) viser holdningene til en gruppe sosialarbeidere før og etter implementeringen av TBO, hvor resultatene viste at gruppen var positive til endringene som skulle igangsettes, samtidig som de var positive etter opplæringen av TBO.

5.2.1 TBO krever organisatorisk endring og endringsvilje

Lorentzen (2020) fremhever at implementeringen av TBO krever en organisatorisk endring på arbeidsplassen. Mer en halvparten av empiri om organisatorisk endring viser seg å være ineffektive, i henhold til Karp (2014) som har undersøkt flere empiriske studier på dette området. Med andre ord er det ikke alltid lett å gjennomføre organisatoriske endringer, som i dette tilfellet vil være TBO. Dette forklares på bakgrunn av blant annet organisasjonens sosiale strukturer, og sosialarbeidernes identitet og behov utfordres når de må endre både arbeidsmetode og tankegang (Karp, 2014). På den andre siden kan dette også skyldes mangel på kunnskap. For at det skal skje en organisatorisk endring, krever det altså at sosialarbeiderne endrer seg på individnivå. Det kan være ting som å ta inn ny fagkunnskap, nye metoder eller lære seg et nytt system, men det kan også være faktorer som at sosialarbeiderne må endre atferd, holdninger eller personlige egenskaper som gjerne er den kategorien TBO som forståelsesramme kommer mer under.

Basert på dette kan vi forstå at det kan kreve en del innsats fra sosialarbeiderne for å få til en endring, og det krever at alle på institusjonen er på samme side. Som nevnt tidligere er det felles samholdet mellom sosialarbeiderne viktig for å oppnå gunstig effekt av å gi barna en bedre hverdag. For å kunne få til dette må alle være villige til å endre på både tankegang og holdninger. Dette krever en del selvinnsikt og igjen, refleksjon. For å oppnå alt dette, må sosialarbeiderne forstå betydningen av TBO. Både Lorentzen (2020) og Steinkopf et al. (2020) understreker viktigheten av å gi god og riktig opplæring for å få til en god innføring av TBO på institusjon.

5.2.2 Positive holdninger bidrar til bedre omsorg

En forklaring for de positive holdningene til TBO tross for teorien til Karp (2014), kan være at sosialarbeiderne har mye empati for barna og ungdommene på institusjonene, og en lyst til å virkelig hjelpe dem fordi de bryr seg om dem. I formålsparagrafen til barnevernloven § 1-1, kommer det frem i første ledd, andre setning at «Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse». Dette mener jeg inkluderer villigheten til å innrette

seg en ny forståelsesramme for traumatiserte barn og unge. I utgangspunktet er dette noe de fleste sosialarbeidere *ønsker* å gjøre, men med andre ord kan man også si at de til og med er lovpålagt til å gjøre det som trengs for å legge til rette for trygghet, kjærlighet og forståelse. Sosialarbeiderens verdigrunnlag og profesjonelle etikk til evidensbaserte tilnærminger som TBO, kan også være årsak til de positive holdningene, selv om innføringen av intervensjonen kan være utfordrende.

Når hele ansattgruppen på institusjonene har positive holdninger til forståelsesrammen, mener jeg det resulterer i mer engasjement for å arbeide godt med TBO. Stressreduksjonen og færre avviksrapporter som ble vist i Schmid et al. (2020), kan skyldes at sosialarbeiderne har gått 100% inn for ny tankegang og virkelig har et ønske om å hjelpe barna. Når man som ansatt reagerer irritert på utagering og ikke ser på atferden som smerteuttrykk, kan det føre til forverring av situasjonen som igjen kan resultere til avviksrapporter. På den andre siden derimot kan vi se at dersom vi holder oss rolige i situasjoner med utagering, kan vi få en mildere respons fra ungdommen og de vil også føle seg mer sett og hørt. Det at flere institusjoner også implementerer TBO, øker kunnskapen til sosialarbeiderne, som bidrar til bedre omsorg for barna. I tillegg økes kvaliteten til institusjonens behandlingstilbud, som igjen er med på å redusere risikoen for negative konsekvenser i fremtiden.

6.0 Avslutning

Vi har nå sett på hvordan traumebevisst omsorg fungerer for sosialarbeidere på barnevernsinstitusjoner ut ifra funnene til de 4 vitenskapelig artiklene sammen med valgt teori og egne meninger. Herunder viktige punkter som relasjonsbygging, fokus på mestring, viktigheten av det å skape trygghet, helhet på arbeidsplassen og felles tenkning, samt god faglig kompetanse. Vi har også sett litt på hvorfor TBO fungerer. Det at traumebevisst omsorg tilrettelegger for god omsorg som viser forståelse, og tar hensyn til konsekvensene av traumer. TBO gir sosialarbeiderne mer kunnskap om hvordan barns utvikling påvirkes av traumer knyttet opp mot atferd i negativ forstand og følelsesuttrykk, og hvordan de kan reagere traumebevisst i slike situasjoner. Det gir også sosialarbeiderne mer kunnskap om hvordan de kan bidra med å sikre et tryggere miljø for barna, og hvordan de kan hjelpe de til å utvikle seg fordelaktig.

Tidligere studier som vi nå har sett på har vist at traumebevisst omsorg bidrar til bedre omsorg ovenfor traumatiserte barn, og fører til sterkere relasjoner og bedre samarbeid. Dette minsker risikoen for aggressiv atferd og bytter det ut med forståelse, og økt trivsel for både barna og sosialarbeiderne på institusjon. I tillegg har vi sett at sosialarbeidere er positive til implementeringen som igjen øker sjansene for god effekt av TBO. Vi kan beslutte med at TBO krever en god og helhetlig oversikt over både individuelle komponenter ved barnet, og de strukturelle komponentene rundt barnet knyttet opp til forståelsesrammen. I kombinasjon til at det kan være utfordrende og krever at alle sosialarbeidere får nødvendig opplæring av TBO, for å gi den beste omsorgen til det traumatiserte barnet. Etter vi har diskutert og drøftet problemstillingen i lys av artiklene og teorien, kan vi se at implementeringen av TBO er en essensiell del av barnevernsarbeidet.

To av de inkluderte artiklene i denne studien var langtidsstudier som strakk seg over flere år, som ga oss et helhetlig innblikk i effekten av og holdningene til TBO over tid. Dette hadde ikke vært mulig dersom jeg skulle valgt en annen forskningsmetode enn litteraturstudie. Ved å benytte denne metoden fikk jeg et godt bilde over utviklingen av TBO. Dette er i henhold til både før-og etter implementering av forståelsesrammen vedrørende holdninger, og effekten av aggresjons- og stressreduksjon på flere institusjoner. Valget av litteraturstudie ga en særpreget mulighet til å innhente data fra flere kilder som ga et helhetlig bilde over TBO, og øker kvaliteten av studien, som kvalitativ og kvantitativ alene ikke kunne gitt meg.

Avslutningsvis kan vi si at traumebevisst omsorg kan bidra til å sikre en bedre fremtid for de traumatiserte barna. For å gjennomføre implementeringen av dette, kreves det god opplæring hos sosialarbeiderne, inkludert nyansatte underveis, og videre opprettholde en traumebevisst organisasjonskultur. Studien jeg har utført kan være nyttig for sosialarbeidere på institusjon, da den gir en god oversikt over hvordan man kan anvende TBO for å bedre hverdagen til de traumatiserte barna. Studien viser også hvordan TBO kan føre til et bedre arbeidsmiljø og en bedre omsorgsutøvelse. Jeg håper at ansatte på barnevernsinstitusjoner vil finne denne studien inspirerende og nyttig i deres arbeid.

Litteraturliste

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4. utgave). Open University Press/ McGraw- Hill Education. https://bibsys-almaprimo-hosted-exlibrisgroup-com.ezproxy.uis.no/primo-explore/fulldisplay/BIBSYS_ILS71569226730002201/UBIS
- Bath, H. (2008). The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17–21. ***6 sider**
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave). Gyldendal. ***272 sider**
- Esaki, N., Benamati, J., & Yanosy, S. (2013). The sanctuary model. *Families in Society*, 94(2), 87–95. ***8 sider**
- Galvin, E., O'Donnell, R., Mousa, A., Halfpenny, N., & Skouteris, Helen. (2020). Attitudes towards trauma-informed care in residential out-of-home care. *Children and youth services review*, 117, 105346-. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105346>
- Humana. (2023). *Traumebevisst omsorg (TBO)*. Humana: omsorg og assistanse. <https://www.humananorge.no/helse-og-omsorgstjenester/var-kompetanse/metodr/traumebevisst-omsorg/>
- Jensen, M. R. (2021). Litteratursøk: Å finne den relevante litteraturen. I I. Stuvøy, G. Tøndel, & A. Tjora (Red.), *En smak av forskning: Bacheloroppgaven som prosjekt, prosess og produkt* (s. 115–123). ***8 sider**
- Karp, T. (2014). *Endring i organisasjoner: Ideologi, teori og praksis - Universitetsbiblioteket i Stavanger*. Cappelen Damm Akademisk. https://bibsys-almaprimo-hosted-exlibrisgroup-com.ezproxy.uis.no/primo-explore/fulldisplay/BIBSYS_ILS71471435700002201/UBIS
- Lorentzen, P. (2020). Traumebevisst omsorg – ett skritt frem og to til siden. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 97(2), 146–161. <https://doi.org/10.18261/ISSN.1891-1838-2020-02-06>
- Nordanger, D., & Braarud, H. C. (2021). *Trenger vi regulering?* RVTS Sør. <https://rvtssor.no/aktuelt/399/trenger-vi-regulering/>
- RVTS Sør. (u.å.a). *Refleksjonssirkelen*. HandleKraftVekst. http://handlekraft.no/vekst/filer/5_refleksjonssirkelen.pdf
- RVTS Sør. (u.å.b). *TraumeBevisst: Barnevern*. TraumeBevisst. <https://www.traumebevisst.no/barnevern.html>
- RVTS Sør. (u.å.c). *Traumebevisst ordliste*. RVTS sør. <https://www.traumebevisst.no/ordliste/>
- Schmid, M., Ludtke, J., Dolitzsch, C., Fisher, S., Eckert, A., & Fegert, J. M. (2020). Effect of trauma-informed care on hair cortisol concentration in youth welfare staff and client physical aggression towards staff: Results of a longitudinal study. *BMC Public Health*, 20(1), 21–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8077-2>
- 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*, 12:5, 625–639. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1857821>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave). Universitetsforlaget. https://bibsys-almaprimo-hosted-exlibrisgroup-com.ezproxy.uis.no/primo-explore/fulldisplay/BIBSYS_ILS71575504490002201/UBIS ***128 sider**
- Thommessen, C. S., & Neumann, C. B. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv: Traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge*. Cappelen Damm Akademisk. https://bibsys-almaprimo-hosted-exlibrisgroup-com.ezproxy.uis.no/primo-explore/fulldisplay/BIBSYS_ILS71581137980002201/UBIS ***134 sider**

- Thorkildsen, S. L. (2020). *De tre pilarene i traumebevisst omsorg—RVTS Sør*. RVTS Sør. <https://rvtssor.no/aktuelt/294/de-tre-pilarene-i-traumebevisst-omsorg/>
- Weele, J. van der, & Karlsen, K. (2021). *Analyse i komplekse barnevernssaker: Fra magesfølelse til kritisk tenkning*. Gyldendal. https://bibsys-almaprimo-hosted-exlibrisgroup-com.ezproxy.uis.no/primo-explore/fulldisplay/BIBSYS_ILS71612755280002201/UBIS ***245 sider**
- Aadnesen, B. N., & Hærem, E. (Red.). (2014). *Barnevernets undersøkelse* (3. utg.). Universitetsforlaget.

Selvvalgt pensum: 801 sider.