



Traumebevisst omsorg med ungdom, innenfor barnevernsinstitusjoners rammer

*Hva kan være fruktbart ved å utøve traumebevisst omsorg med ungdom på
barnevernsinstitusjon, og hva kan være mulige utfordringer ved dette?*

Kandidatnummer: 4065

VID vitenskapelige høyskole

Diakonhjemmet

Bacheloroppgave

Bachelor i Sosialt arbeid

Kull: SOSHEL 17

Antall ord: 8724

05.05.20

Sammendrag

Opgavens problemstilling er: *Hva kan være fruktbart ved å utøve traumebevisst omsorg med ungdom på barnevernsinstitusjon, og hva kan være mulige utfordringer ved dette?*

Problemstillingen besvares ved en litteraturstudie, hvor det presenteres foreliggende kunnskap innenfor feltet jeg undersøker. Det redegjøres for kunnskap om omsorgssvikt og utviklingstraumer, for å belyse ungdom på barnevernsinstitusjoners mulige erfaringer og behov. Noen rammebetingelser ved barnevernsinstitusjonene presenteres, for å kunne diskutere hvorvidt disse er tilrettelagt for arbeid med traumebevisst omsorg (TBO). Arbeid med TBO kan medføre tilpasset og utviklingsfremmende omsorg til ungdom i barnevernsinstitusjon. Likevel kan utøvelsen av TBO medføre negativ kategorisering av ungdommen. Mulighet for kontinuitet i relasjonene mellom miljøpersonalet og ungdom trekkes frem som en sentral forutsetning for arbeid med TBO i barnevernsinstitusjon. Ulike arbeidstidsordninger trekkes frem som rammebetingelser med særlig innvirkning på muligheten for denne kontinuiteten. Funn viser at kompetansehevingen i TBO i varierende grad har ført til en mer traumebevisst omsorgsutøvelse.

Abstract

The topic question for the thesis is: *What benefits can be achieved by exercising trauma-informed care in child welfare institutions and what possible challenges could arise from this?* The topic question is answered by a literature study where current knowledge within the field I examine is presented. Knowledge about maltreatment and development trauma is presented to show which potential experiences and needs the youth in child welfare institutions may have. Some frame conditions within child welfare institutions are presented to discuss whether these are suitable for working with TIC. TIC can lead to adapted care and promote development for youth in child welfare institutions. However, it is also argued that the exercising of TIC can lead to a negative categorization of the youth. The possibility of continuity in the relationships between the staff and youth is argued as a key prerequisite to working with TIC in child welfare institutions. Different working time arrangements are highlighted as frame conditions which particularly impact on the opportunity for this continuity. Findings show that professional development within TIC to varying degrees has led to a more trauma-informed care practice.

Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING.....	1
1.1 BAKGRUNN FOR TEMA OG RELEVANS	1
1.2 PROBLEMSTILLING	2
1.2.1 Avgrensninger og begrepsavklaringer.....	2
1.3 SOSIALFAGLIG RELEVANS	3
1.4 GANGEN I OPPGAVEN	4
2 METODE.....	6
2.1 SØKESTRATEGIER	6
2.2 UTVALGSKRITERIER	7
2.3 KILDEBRUK	7
2.4 KILDEKRITIKK.....	8
3 LITTERATURGJENNOMGANG.....	10
3.1 TRAUMBEGREPET OG UTVIKLINGSTRAUMER.....	10
3.1.1 Omsorgssvikt som potensielt traumatiserende.....	11
3.2 TRAUMEBEVISST OMSORG – EN FORSTÅELSESRAMME.....	12
3.3 TRAUMEBEVISST OMSORG – DE TRE GRUNNPILARENE	13
3.3.1 Trygghet.....	13
3.3.2 Relasjon	14
3.3.3 Følelsesregulering.....	14
3.4 ET KRITISK BLIKK PÅ TRAUMEBEVISSTHET.....	15
3.5 INSTITUSJONENES RAMMEBETINGELSER.....	16
3.5.1 Institusjonell omsorg	18
4 DISKUSJON	20
4.1 MULIGHETER OG UTFORDRINGER VED SELVE UTØVELSEN AV TBO.....	20
4.1.1 Tilpasset omsorg.....	20
4.1.2 Negativ kategorisering	21
4.1.3 Ungdommenes utvikling.....	22
4.2 MULIGHETER OG UTFORDRINGER VED INSTITUSJONENES RAMMEBETINGELSER.....	24
4.2.1 Stabil voksenkontakt	24
4.2.2 Tilstrekkelig kompetanse innen TBO	26
5 KONKLUSJON.....	28
BIBLIOGRAFI.....	30

Det finnes ikke vanskelige barn, bare barn som har det vanskelig

Liv Berit Heimstad Tønnessen

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for tema og relevans

Den svært omfattende amerikanske "Adverse childhood experiences study" (ACE-studien), viste at mer enn halvparten av de over 17.337 respondentene, hadde opplevd minst én negativ belastning/traume i barndommen (Felitti mfl., 1998, s. 245; Van der Kolk, 2005, s. 402). Videre avdekket studien en klar sammenheng mellom disse belastningene, og senere negative konsekvenser i livskvalitet og helse. Vold, overgrep og omsorgssvikt, og konsekvensene av dette er i følge en studie av Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress (heretter NKVTS) (Myhre, Thoresen & Hjemdal, 2015) også betydelige samfunnsproblemer i Norge (s. 17, 25). Nordanger & Braarud (2017) oppsummerer en bredde forskningsresultater, som viser at mennesker med en slik barndom overrepresenteres i barnevernet, psykisk helsevern og senere rusomsorgen og kriminalomsorgen (s. 90-91). Fordi barnevernet tidlig kan komme i kontakt med unge med traumatiske erfaringer, gir denne kunnskapsstatusen særlig grunn for et barnevern med høy kompetanse innen hvordan hjelpe disse unge. Braarud og Nordanger (2017) oppsummerer videre ulike forskningsresultater som viser at man kan se en positiv utvikling hos unge med en vanskelig oppvekst, når omsorgsbetingelsene endres og de får god hjelp (s. 165). Det finnes altså håp om bedre livskvalitet for unge med vonde utgangspunkt!

Jeg vil i denne oppgaven undersøke traumebevisst omsorg (heretter TBO), som er blitt en storsatsning innenfor barnevernet internasjonalt (Hanson & Lang, 2016, s. 95), og de siste 10 årene også i norsk barnevern (Barne- og familiedepartementet, 2016, s. 57). Denne storsatsningen gjenspeiles i kompetansehevingsprogrammet i TBO; "Handlekraft", utviklet av Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (heretter RVTSS), på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (heretter Bufdir) (Bræin, Andersen & Simonsen, 2017). Opplæringen gjennomføres av alle Bufetats institusjoner, og tilbys også private barnevernsinstitusjoner. Oppgavens tema er med andre ord politisk, og faglig relevant i nåtid. Min motivasjon er å tilegne meg, og dermed også kunne formidle kunnskap som kan bidra til utviklingsfremmende måter å møte utsatt ungdom på.

1.2 Problemstilling

Hva kan være fruktbart ved å utøve traumebevisst omsorg med ungdom på barnevernsinstitusjon, og hva kan være mulige utfordringer ved dette?

1.2.1 Avgrensninger og begrepsavklaringer

Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg, traumesensitiv omsorg og traumebevisst tilnærming brukes noe om hverandre i litteraturen. Jeg velger å anvende traumebevisst omsorg som begrep i oppgaven, da dette brukes av Bath og RVTS som er viktige stemmer på kunnskapsfeltet. I tillegg inkluderer dette begrepet de tre grunnpilarene trygghet, relasjon og følelsesregulering som verktøy.

Traumer og omsorgssvikt

I følge Bath (2008, s. 17; 2015, s. 6), brukes begrepene komplekse traumer og utviklingstraumer om hverandre for å beskrive det samme. I oppgaven anvendes også begrepene noe om hverandre, da begge presiserer at de potensielt traumatiserende belastningene foregår over tid i barndommen, og kan skade barnets normalutvikling (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 1; Van der Kolk, 2005, s. 402). Utviklingstraumer som begrep anvendes likevel mest, da begrepet understreker traumenes mulige konsekvenser for utviklingen. Begrepet omsorgssvikt anvendes i oppgaven for å beskrive hvilke erfaringer ungdommene på barnevernsinstitusjon kan ha, og forstås i oppgaven som potensielt traumatiserende forhold.

Miljøpersonale

Begrepet miljøpersonale anvendes i oppgaven for å beskrive alle som arbeider direkte med ungdommene i barnevernsinstitusjon. Tittelen miljøterapeut anvendes ikke, fordi den i barnevernsinstitusjon kun omfatter ansatte med formell utdanning, vanligvis innen sosialfag og eventuelt helsefag (Larsen, 2018, s. 130). Ansatte uten slik utdanning inkluderes, fordi

det kan tenkes at også disse arbeider etter institusjonenes metoder og rutiner i møte med ungdommene, som nettopp kan gjelde TBO.

Barnevernsinstitusjon

Barnevernsinstitusjons-tilbudet i Norge retter seg i hovedsak mot ungdom i alderen 13-18 år, da yngre barn helst plasseres i beredskapshjem eller fosterhjem (Backe-Hansen, 2017, s. 13). Jeg bruker derfor betegnelsen ungdom om beboerne på institusjon. I oppgaven avgrenses barnevernsinstitusjoner til å omhandle *langtidsinstitusjoner*, altså institusjoner hvor ungdommene har mulighet til å bo over lenger tid (Backe-Hansen, 2017, s. 128). Dette kan gjelde institusjoner hvor lovgrunnlaget for plasseringen er atferdsvansker, jfr. barnevernloven (1992), § 4-24 og § 4-26, eller omsorgssvikt, jfr. § 4-4 sjette ledd og § 4-12 (Bufdir, 2020). I praksis vil mange som er plassert på atferdsparagrafer også være utsatt for omsorgssvikt (Bufdir, 2019a, s. 9). Regner man omsorgssvikt som potensielt traumatiserende forhold, kan både atferds- og omsorgsinstitusjoner forstås som relevante kontekster for TBO. Disse institusjonene kan ha ulike arbeidstidsordninger. I min avgrensning inkluderes både institusjoner organisert med medleverturnus og tredelt turnus, begreper som for øvrig forklares senere. Institusjoner med kortidsopphold, som kalles akutt- og utredningsinstitusjoner (Bufdir 2020), inkluderes ikke i min avgrensning av barnevernsinstitusjoner. Dette fordi det kan tenkes at korte opphold, og en uavklart fremtid (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 351) kan komplisere systematisk arbeid etter TBO-modellen.

1.3 Sosialfaglig relevans

Kunnskap som er av sosialfaglig relevans er kunnskap som skal bidra til å forstå og avhjelpe sosiale problemer (Berg, Ellingsen, Levin, & Kleppe, 2015, s. 20). Ellingsen og Levin (2015) vektlegger at et problem defineres som sosialt dersom det anses som et samfunnsproblem som angår flere mennesker, og problemet fordrer kollektiv inngripen for å løses (s. 47-48). Som nevnt er vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn og unge, og utvikling av traumer som en konsekvens, samfunnsproblem internasjonalt og i Norge (Felitti mfl., 1998, s. 245; Myhre mfl., 2015, s. 17, 25). Omsorgssvikt og traumer kan derfor forstås som sosiale problem.

Grunnet problemenes offentlige karakter (Van der Kolk, 2005, s. 401), fordrer det kollektiv inngripen, i form av eksempelvis bistand fra barnevernet og traumehjelp.

Sosionomer vil møte mennesker som er utsatt for omsorgssvikt og har blitt utviklingstraumatisert som en konsekvens, innenfor de fleste arbeidsfelt sosionomer kan jobbe innenfor (Bath, 2008, s. 17). Innlysende nok i barnevernet, men også innenfor blant annet rus, NAV og kriminalomsorg, vil sosionomer møte mennesker med sosiale problemer som en konsekvens av barndomstraumer (Nordanger & Braarud, 2017, s. 90-91; Felitti mfl., 1998, s. 250). Kunnskap om omsorgssvikt, utviklingstraumer og TBO kan forstås som bidrag til å forstå, og hjelpe denne målgruppen. Som nevnt i kapitlets innledning vektlegger nettopp Berg mfl. (2015) at det kreves relevant kunnskap for å kunne forstå og avhjelpe sosiale problemer (s. 20).

Barnevernloven (1992), § 1-1 presiserer at loven skal sikre beskyttelse og omsorg for barn og unge som lever under skadelige forhold. I og med at sosionomutdanningen kvalifiserer til å jobbe i barnevernet, retter barnevernlovens formål seg mot denne yrkesgruppen (Berg mfl., s. 22). For å kunne avdekke skadelige forhold og gi beskyttelse, trengs kunnskap om omsorgssvikt og dens konsekvenser. For å oppfylle lovens krav om å gi omsorg, kan sosionomen trenge kunnskap og ferdigheter for å utøve omsorg tilpasset ungdommens behov. Tilpasset omsorg kan forstås som en forutsetning for at ungdommen skal nyttiggjøre seg omsorgen (Andersen, 2014, s. 54). TBO med sine tre grunnpilarer er utviklet nettopp til voksne som er i direkte kontakt med traumatiserte unge utenfor terapirommet, med mål om å hjelpe dem å få det bedre (Bath, 2015, s. 5-6). Jeg vil derfor argumentere for at denne kunnskapen vil kunne tilføye relevante bidrag til sosionomens praktiske arbeidshverdag, eksempelvis på barnevernsinstitusjon.

1.4 Gangen i oppgaven

I litteraturkapitlet vil jeg presentere kunnskap om omsorgssvikt og utviklingstraumer. Dette presenteres for å forstå bedre hvilke omsorgsbehov ungdom plassert på barnevernsinstitusjon kan ha. Traumebevisst omsorg med sine tre grunnpilarer presenteres

som mulig tilnærming til omsorgsbehovene, og redegjøres videre fra et kritisk perspektiv. Noen rammebetingelser ved barnevernsinstitusjonene redegjøres til slutt, da dette kan si noe om hvilket spillerom ansatte i institusjonene har når det kommer til å imøtekomme disse omsorgsbehovene.

I drøftingskapitlet diskuteres hva som kan være fruktbart ved å utøve TBO på barnevernsinstitusjon, ut fra de faglige begrunnelsene for bruk av TBO i møte med traumatiserte unge. Hva som kan være fruktbart ved selve utøvelsen diskuteres også konkret innenfor noen rammebetingelser ved barnevernsinstitusjonene. utfordringer ved TBO diskuteres på to ulike nivå. På det ene nivået drøftes mulige utfordringer selve utøvelsen av TBO i barnevernsinstitusjon kan føre med seg. På det andre drøftes rammebetingelser ved institusjonene som kan skape utfordringer for å arbeide med TBO i møte med ungdommene.

2 Metode

I denne bacheloroppgaven er litteraturstudie som metode benyttet. Metodens fremgangsmåte er innhenting av eksisterende fagkunnskap og forskning, for å belyse kunnskapsstatusen innenfor et felt (Dalland, 2017, s. 207; Jacobsen, 2010, s. 54). Oppgaven baserer seg altså utelukkende på allerede foreliggende data og kunnskap, som jeg har forsøkt å velge ut for å belyse problemstillingen min best mulig (Jacobsen, 2010, s. 54). En styrke ved litteraturstudier er at man kan anvende kunnskap som er kvalitetssikret (Dalland, 2017, s. 149-150). Dette forutsetter at man evner å vurdere hvorvidt kildene er av kvalitet og har nok relevans for problemstillingen. Derfor vil jeg i det følgende beskrive og begrunne mitt utvalg av litteratur.

2.1 Søkestrategier

Først og fremst har jeg søkt grundig i Deichmanske og VID vitenskapelige høyskole sine bibliotek for å finne relevant faglitteratur. Viktigste søkeord har vært "utviklingstraumer", "omsorgssvikt" og "traumebevisst omsorg." Nevnte søkeord ble også benyttet i ulike databaser, hvor de mest relevante bidragene var å finne i Oria, Idunn, Google Scholar, Norsk institutt for alder og velferdsforskning (heretter NOVA), Science Direct og Socindex. Andre søkeord som ble benyttet var "traumesensitiv omsorg", "traumebevissthet og barnevern", "utviklingstraumer" og "barnevernsinstitusjon og rammebetingelser." På engelsk brukte jeg søkeordene "trauma-informed care", "trauma-informed care and child welfare", "criticism trauma-informed care." Litteraturlister i artikler, bacheloroppgaver og masteroppgaver tilknyttet tematikken, har også vært nyttige for å finne sentrale teoretiske bidrag som går igjen på dette kunnskapsfeltet. Når det gjelder kritiske perspektiver til bruk av TBO, som jeg har behøvd for å belyse utfordringene ved utøvelsen av tilnærmingen, var dette vanskelig å finne ved søk. Derfor har jeg vært i kontakt med RVTS, som har sendt meg noen kritiske bidrag.

2.2 Utvalgsriterier

TBO som tilnærming i møte med traumeutsatte er relativt ny i norsk sammenheng (Andersen, 2014, s. 54). Derfor er den norske litteraturen innenfor kunnskapsfeltet noe begrenset. Det finnes mye internasjonal litteratur om temaet, men siden tilnærmingen er blitt satset mer på i Norge de siste 10 årene (Bræin mfl., 2017), er det også produsert norsk litteratur om emnet. Både norsk og internasjonal litteratur er derfor anvendt. Jeg vil i det følgende redegjøre for hvilke kriterier jeg har stilt for å inkludere kilder, da dette er viktig for å sikre oppgavens validitet (Dalland, 2017, s. 40, 152-153). I følge Dalland (2017) står validitet for relevans og gyldighet, og handler om hvorvidt kunnskapen man presenterer kan anses gyldig og relevant for det problemet som undersøkes (s. 40).

Generelt har jeg forsøkt å benytte artikler fra fagfelleverderte tidsskrift, fagbøker utgitt på anerkjente forlag og forskningsrapporter. I tillegg har jeg forsøkt å benytte de nyeste kildene innenfor kunnskapsfeltet, hvor de fleste er utgitt senest for 10 år siden. Videre har jeg i hovedsak benyttet primærkilder, med unntak av noen få sekundærkilder hvor den originale forfatteren var lite tilgjengelig. Jeg har utelatt litteratur som ikke er direkte relevant for min problemstilling. Min problemstilling fokuserer på den praktiske anvendelsen av TBO innenfor barnevernsinstitusjoner, og hvorvidt de praktiske rammene er tilrettelagt for dette. Litteratur med et mer klinisk blikk på forståelsen og behandling av traumer utelates derfor. Eksempler på dette er TBO sin metafor om den tredelte hjernen, klinisk traumebehandling og diagnostisering.

2.3 Kildebruk

I søkeprosessen har jeg forsøkt å skaffe meg en oversikt over kunnskapsfeltet, for så å kunne se hvilke forfattere og definisjoner som er anerkjente og sentrale. Psykologen Howard Bath har utviklet modellen med de tre grunnpilarene i TBO (Andersen, 2014, s. 58), og hans to artikler med faglig innføring i modellen er derfor brukt som sentrale kilder. Artikkelen "The three pillars of trauma-informed care" fra 2008, er en grunnleggende innføring i grunnpilarene, mens "The three pillars of trauma-wise care" fra 2015 utdyper pilarene og de faglige begrunnelsene for disse i større grad. Artikkelen belyser problemstillingen da de

vektlegger hva som er egnet ved TBO i møte med traumeutsatte unge. Baths kritiske artikkel "The trouble with trauma" fra 2017 anvendes som sentralt bidrag for å belyse utfordringer ved TBO som problemstillingen etterspør. En annen sentral fagbok jeg har brukt er *Seksuelle overgrep mot barn, traumebevisst tilnærming* av Siri Søftestad og Inger-Lise Andersen fra 2014. Boka er adressert til voksne i den daglige kontakten med unge utsatt for potensielt traumatiserende hendelser. Den skriver generelt om slike forhold og regnes derfor som relevant, selv om den er noe spesifisert inn mot seksuelle overgrep. Forskningsrapporten *God omsorg i barnevernsinstitusjoner* utgitt av NOVA i 2017, med Elisabeth Backe-Hansen som redaktør, har vært en viktig kilde for å belyse ulike rammebetingelser i norske barnevernsinstitusjoner. Dette har vært nødvendig for å kunne diskutere hva som kan være fruktbart, og utfordrende ved å utøve TBO i denne konteksten. RVTS har vært med på å utgi noe av litteraturen jeg har brukt, og henviser ellers på sine nettsider til noe annen litteratur jeg har anvendt. Dette fordi ressursentrene er viktige fagmiljø innen psykologiske traumer i Norge.

2.4 Kildekritikk

Kildekritikk handler om å kunne reflektere kritisk over litteraturen man har valgt ut (Dalland, 2017, s. 152). Dette er viktig for å sikre at kunnskapen jeg presenterer, og senere diskuterer problemstillingen ut fra, kan anses som gyldig (Jacobsen, 2010, s. 146). Jeg vil derfor i det følgende rette et kritisk blikk mot litteraturen om TBO, utgiverne av litteraturen, samt min for forståelse i søke-, og utvalgs-prosessen.

TBO har det siste tiåret fått en sterk teoretisk posisjon, noe som har resultert i storsatsninger i sosiale tjenester internasjonalt såvel som i Norge (Andersen, 2018; Bath, 2017, s. 1-2). Storsatsningen kan gi en normativ vinkling av tematikken, og for å forsøke og unngå dette i min oppgave har jeg også søkt etter kritiske perspektiver til bruk av TBO. Dette har jeg også gjort for å unngå og bli unyansert i min fremstillingen av temaet. Dette fordi jeg selv jobber på en barnevernsinstitusjon som anvender TBO, noe som har gitt meg et personlig engasjement for temaet. Som nevnt var kritiske bidrag vanskelig å finne ved søk. Et spørsmål er om dette kan forstås som at TBO behandles lite nyansert innenfor kunnskapsfeltet? I så fall kan dette være en kritikk til litteraturen på feltet generelt.

TBO bygger på anerkjent kunnskap fra blant annet utviklingspsykologi og traumeforskning (Bræin mfl., 2017). Likevel foreligger det ikke empirisk forskning som kan slå fast at TBO faktisk har god effekt i traumeutsattes liv (Bath, 2017, s. 7; Hanson & Lang, 2016, s. 99). Det kan forstås som kritikkverdigg å satse så sterkt på noe man ikke vet med sikkerhet virker. Grunnet manglende empiri, kan det være en svakhet at jeg anvender litteratur som argumenterer for at TBO er egnet i møte med potensielt traumatiserte. Mye av litteraturen jeg bruker er som nevnt utgitt av RVTS eller er teoretiske bidrag ressursentrene stiller seg bak. Dette fordi deres samfunnsoppdrag er kompetanseheving og formidling innen psykologiske traumer (Andersen, 2018). Samfunnsoppdraget gir RVTS en politisk agenda om å holde traumefokuset høyt. Jeg har derfor forsøkt å være bevisst på at litteraturen jeg har valgt som RVTS stiller seg bak, kan bære preg av å fremheve TBO på en mindre nyansert måte.

3 Litteraturgjennomgang

I det følgende presenteres kunnskap om utviklingstraumer og omsorgssvikt som bakgrunn for bruk av TBO. TBO som forståelsesramme og praktisk modell presenteres, etterfulgt av at det redegjøres for noe foreliggende kritikk av tilnærmingen. Til slutt presenteres noen rammebetingelser ved barnevernsinstitusjonene.

3.1 Traumbegrepet og utviklingstraumer

Kunnskap om potensielt traumatiserende forhold og konsekvensene av dette, kan i følge NKVTS rapporten (Myhre mfl., 2015) være nødvendig for å bekjempe problematikken (s. 25). Kunnskap om traumer blir derfor gjennomgått i det følgende, for å belyse hvilke utfordringer og behov ungdom på barnevernsinstitusjon kan ha.

Litteraturen om traumer skiller mellom to hovedtyper man kan utvikle, som er ganske ulike både i hva som utløser dem og hvilke konsekvenser de kan ha (Bath, 2008, s. 17; Nordanger & Braarud, 2014, s. 534). Type 1 kalles et *enkelt traume*, og oppstår som et resultat av en dramatisk enkelthendelse, eksempelvis voldtekt (Andersen, 2014, s. 54). Type 2 kalles for *komplekse traumer*, og oppstår som et resultat av å utsettes for gjentatte potensielt traumatiserende hendelser over lengre tid. Hvilke risikoforhold som fører til traumatisering vil variere fra person til person (Braarud & Nordanger, 2017, s. 27). Felles for hva som fører til traumer, er dersom forholdene overvelder vedkommendes kapasitet til å integrere den emosjonelle belastningen, og oppleves som en trussel mot eget eller andres liv og helse (Herman gjengitt etter Wall, Higgins & Hunter, 2016, s. 3; Saakvite gjengitt etter Nordanger & Braarud, 2017, s. 19).

Komplekse traumer defineres slik av Van der Kolk (2005): "The experience of multiple, and/or chronic and prolonged, developmentally adverse traumatic events, most often of an interpersonal nature [...] and early life onset" (s. 402). Denne definisjonen presiserer, i likhet med hvordan utviklingstraumer defineres (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 1), at de traumatiske hendelsene foregår tidlig i livet, og kan hemme barnets normalutvikling. Definisjonen presiserer også et relasjonelt aspekt. Den som normalt skal være barnets

trygghet, utsetter det for traumatiske hendelser, eller evner ikke beskytte barnet fra slike hendelser (Nordanger & Braarud, 2014, s. 533-534).

3.1.1 Omsorgssvikt som potensielt traumatiserende

Jeg har vurdert omsorgssvikt som relevant teoretisk bakteppe fordi mange av ungdommene i barnevernsinstitusjoner har erfaringer med ulike former for omsorgssvikt (Bufdir, 2019a, s. 9), og kan være traumatisert som et resultat av dette (Nordanger & Braarud, 2017, s. 27). Litteratur om omsorgssvikt presenteres for å belyse problemstillingen, fordi den kan tilføre konkret kunnskap om hvilke ulike former for potensielt traumatiserende erfaringer ungdommene på barnevernsinstitusjon kan ha.

Hvilke forhold som inkluderes i omsorgssvikt begrepet, defineres noe ulikt i litteraturen. Jeg velger å anvende Kempe (gjengitt etter Killén, 2016) sin brede definisjon: "Med omsorgssvikt (maltreatment) forstår vi at foreldre eller de som har omsorgen for barnet, påfører det fysisk eller psykisk skade, eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling står i fare" (s. 39). Barnevernloven (1992), § 4-12 åpner for at barnevernet kan plassere unge på barnevernsinstitusjon, dersom noen av nevnte forhold er tilstede i hjemmet. Derfor vil mange av ungdommene jeg skriver om være plassert på institusjon nettopp grunnet erfaringer med omsorgssvikt. I praksis vil også mange unge som er plassert på institusjon grunnet atferdsvansker, også ha opplevd omsorgssvikt (Bufdir, 2019a, s. 9). Nevnte definisjon innebærer på den ene siden aktiv fysisk og psykisk mishandling, som litteraturen om utviklingstraumer vektlegger mest. Dette refererer blant annet til direkte fysisk vold, kronisk fiendtlig omsorgsgiverholdning, og/eller forhold som gir barnet kronisk bekymring for om forelderen kan ta vare på seg selv eller barnet (Killén, 2016, s. 44, 48). Konkrete eksempler er at barnet utsettes for seksuelle overgrep, foreldre slår/sparker barnet, foreldre misbruker rusmidler, foreldre har psykiske problemer eller at barnet er vitne til vold mellom foreldrene (Killén, 2016, s. 44-49, 61).

For øvrig innebærer definisjonen også en passiv form kalt vanskjøtsel, som henviser til mangel på omsorg (Killén, 2016, s. 40-41). Dette kan dreie seg om mangel på fysisk omsorg i form av eksempelvis mat og klær, og/eller mangel på emosjonell tilgjengelighet ovenfor

barnet. I følge Bath (2017) er det uenighet i litteraturen om hvorvidt vanskjøtsel skal anses som potensielt traumatiserende forhold (s. 5). Omsorgssvikt er et sentralt barnevernfaglig begrep for å definere omsorgssituasjoner som krever bistand fra barnevernet (Killén, 2016, s. 35), og kan favne bredere enn hva som defineres traumatisk. Likevel vil jeg trekke frem at ut fra traumedefinisjonen under punktet om traumer, vil noe være traumatisk dersom det oppleves som en trussel mot eget liv og helse (Saakvite gjengitt etter Nordanger & Braarud, 2017, s. 19). Mangel på eksempelvis mat og kjærlighet kan tenkes å oppleves som en slik trussel, og manglende beskyttelse kan dessuten gjøre barnet utsatt for andre traumatiske hendelser (Nordanger & Braarud, 2014, s. 534). Likevel, er det ingen lovmessighet i at barn og unge utsatt for omsorgssvikt utvikler komplekse traumer (Nordanger & Braarud, 2017, s. 26-27). Omsorgssvikt forstås derfor som potensielt traumatiserende forhold.

3.2 Traumebevisst omsorg – en forståelsesramme

TBO er en forståelsesramme som, når den anvendes i møte med barn og ungdom, tilbyr en bevissthet rundt hvordan traumatiske erfaringer i barndommen, kan ha påvirket vedkommende (Andersen, 2014, s. 57; Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 1). Et grunnleggende fokus i TBO er at "hjernen formes av bruken" (Bath, 2015, s. 6; Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 8). I følge Andersen (2014) betyr dette at dersom et barn vokser opp i et miljø preget av utrygghet og krenkelser, vil barnet også senere i livet ta i bruk de forsvarstrategier som har vist seg nyttige i det miljøet de kommer fra (s. 56). I følge Bath (2008) vil disse unge bruke omfattende kapasitet på å sikre trygghet, fremfor vekstfremmende aktiviteter som lek, utforsking og sosiale samspill (s. 18). I følge Jørgensen & Steinkopf (2013) kan den utfordrende atferden som mange traumatiserte unge viser ofte vekke straffende reaksjoner hos voksne (s. 4). Dette kan i seg selv skape utrygghet og ytterligere smerte for unge som allerede sliter med traumer (Bath, 2015, s. 7). Anglin (gjengitt etter Bath, 2015) understreker at utfordringen til voksne i jevnlig kontakt med disse unge, blir å forsøke og møte smerten som ligger bak atferden, fremfor å påføre ny smerte (s. 7). I følge Jørgensen & Steinkopf (2013) kan voksne på denne måten hjelpe den unge å finne mer hensiktsmessige måter å håndtere sine traumatiske erfaringer (s. 2-3).

3.3 Traumebevisst omsorg – de tre grunnpilarene

Howard Bath har utviklet en modell for omsorgsutøvelse med tre grunnpilarer, som spesielt skal ivareta behov utviklingstraumatiserte ofte ikke har fått dekket (Andersen, 2014, s. 58). Traumelitteraturen lister opp mange elementer som kan bidra til bedring ved utviklingstraumer, men i følge Bath (2015) kan disse oppsummeres i tre grunnprinsipper: trygghet, relasjon og følelsesregulering (s. 6). Grunnpilarene anses relevante for problemstillingen fordi Bath (2015) presiserer at de er utviklet som verktøy for voksne i daglig kontakt med traumatiserte unge, eksempelvis ansatte i barnevernsinstitusjoner (s. 5).

3.3.1 Trygghet

Når barn krenkes tidlig i livet, skapes en grunnleggende utrygghet som de tar med seg inn i relasjoner videre, i følge Andersen (2014, s. 59). Jørgensen & Steinkopf (2013) hevder at grunnet disse erfaringene, er fokus på å skape opplevd trygghet for traumatiserte mennesker grunnmuren i arbeid med TBO-modellen (s. 4). I følge Andersen (2014) er hva som oppleves trygt nok et individuelt spørsmål, og den voksne må derfor utforske sammen med ungdommen hva som skal til for å oppleve dette (s. 59). Bath (2008) fremhever stabilitet og tilgjengelighet som egenskaper ved voksne som i seg selv fremmer trygghet (s. 19). Unge med traumatiske erfaringer kan ha utviklet et sensitivt alarmsystem (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 4). I følge Andersen (2014) kan de lett bli trigget av hverdagslige ting som minner dem om krenkelsene, som dermed utløser alarmreaksjoner som frykt og sinne (s. 55). Slike triggere kan eksempelvis være en lyd eller dialekt. Deres hjerne er innstilt på at verden generelt, og voksne spesielt er farlige (Andersen, 2014, s. 59). Dette fordi de som normalt skulle beskytte dem, ble kilden til frykt eller evnet ikke beskytte dem fra andre farer (Nordanger & Braarud, 2014, s. 533-534). I følge Andersen (2014) søker derfor TBO å forstå den unges destruktive atferd som automatiske smerteutrykk, som kan ha selvregulerende effekt (s. 56). For eksempel forstås utagering eller rusmisbruk som desperate handlinger ungdommen tar i bruk for å håndtere indre uro.

3.3.2 Relasjon

I følge Jørgensen & Steinkopf (2013) har ungdommens opplevelse av trygghet klar sammenheng med relasjonspilaren (s. 4). Bath (2015) understreker at selve traumet eller mangel på beskyttelse fra traumet, nettopp har oppstått i relasjon til omsorgsperson (s. 6). Andersen (2014, s. 59) og Bath (2015, s. 8) henviser til ulik forskning som viser at trygge relasjoner derfor har stor betydning for bedringsprosesser etter traumatiske barndomserfaringer. Andersen (2014) understreker at tidlig traumatisering kan hindre barnets evne til å bruke relasjoner for å oppleve trygghet (s. 60). Traumeutsatte unge har, som nevnt under avsnittet om trygghet, lært å forbinde voksne med negative følelser (Bath, 2008, s. 20; Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 4). Dette fører ofte til at de møter voksne med mistenksomhet og fiendtlighet. Bath (2008) hevder derfor at omsorgsgiverens oppgave blir å skape nye samspillserfaringer, slik at ungdommen kan utvikle noen gode assosiasjoner med voksne og relasjoner generelt (s. 20). I følge Hart (gjengitt etter Jørgensen & Steinkopf, 2013) kan dette være vanskelig, fordi vår hjerne er utstyrt med speilnevroner som gjør at vi som en refleks ofte speiler den unges atferd (s. 4). Når for eksempel den unge møter oss med sinne, er det en naturlig refleks å bli sinte tilbake.

3.3.3 Følelsesregulering

Van der Kolk (2005) hevder at evnen til å regulere egne følelser må læres av tidlige omsorgspersoner (s. 402). Han understreker videre at ved oppvekstforhold preget av vold og omsorgssvikt, vil denne læringen ofte utebli (s. 403). Derfor vil problemer med å regulere egne følelser ofte være en karakteristikk som kjennetegner mennesker utsatt for tidlig traumatisering innenfor relasjoner (Schore gjengitt etter Bath, 2008, s. 18). I følge Andersen (2014) får ofte barn og unge med utfordringer knyttet til følelsesregulering større utslag på normale følelser - eksempelvis kan litt frustrasjon lett eskalere til voldsomt raseri (s. 61). Manglende evne til å ha regulere egne følelsers intensitet og varighet, kan skape utfordringer ved å fungere i eget liv og i relasjon til andre. I følge Bath (2008) viser hjerneforskning at den delen av hjernen som regulerer følelser, også er den delen av hjernen som er lettest å endre (s. 20). Evnen til å regulere egne følelser kan derfor utvikles senere dersom dette ikke er lært i barndommen.

Hvis barnet ikke har lært selvregulering, kan dette læres gjennom *samregulering* (Bath, 2008, s. 20). Andersen (2014) forklarer at samregulering handler om at den voksne viser forståelse for ungdommens overveldende følelser og hjelper vedkommende å roe disse ned (s. 64-65). Dette kan eksempelvis skje gjennom at den voksne bruker beroligende stemme, setter ord på ungdommens følelser, og inviterer til refleksjon rundt hvordan én kan håndtere det som er vanskelig (Andersen, 2014, s. 62). Samregulering kan hjelpe ungdommen å roe ned sterk følelsesaktivering og bidra til at vedkommende får en opplevelse av kontroll på følelsene. Slike erfaringer kan på sikt medføre at ungdommen lærer å regulere egne følelser (Bath, 2015, s. 10), fordi vedkommende gjennom samregulering har erfart at følelser går over og det finnes hjelp å få (Andersen, 2014, s. 64).

3.4 Et kritisk blikk på traumebevissthet

I det følgende vil jeg presentere noe av den foreliggende kritikken av TBO, for å kunne belyse utfordringer utøvelsen kan føre med seg. I følge flere kilder (Andersen, 2018; Bath, 2017, s. 2-3, 8; Hanson & Lang, 2016, s. 95-96), bærer mye av hjelpearbeid med potensielt traumatiserte unge preg av å gi traumebevissthet en dominerende rolle i arbeid og forståelse. I følge Bath (2017, s. 2-3) og Wall mfl. (2016, s. 13) er faren ved dette at all atferd og utfordringer ungdommene har forstås som traumer. Andersen (2018) presiserer at dette fokuset lett medfører at hjelpere automatisk anser traumebevisst omsorg som løsningen. Vanlige utviklingsprosesser som ungdomsopprør, og den unges behov for autonomi kan i følge Bath (2017) bli tolket som symptomer på traumer (s. 8). Bath understreker imidlertid at kunnskapen vi har om hvordan traumer påvirker hjernen er nyttig for å gi tilpasset hjelp, og for å kunne forstå atferd (s. 6). Han presiserer likevel at denne kategorikunnskapen kan føre til negativ kategorisering.

Kategorikunnskap betyr kunnskap om fellesstrekk med andre innenfor en kategori (Leenderts, 2014, s. 54). I oppgavens tilfelle henviser kategorikunnskap til kunnskap om hvordan traumer kan ha påvirket ungdommene, og hvilke omsorgsbehov de dermed kan ha. Kategorisering refererer i oppgaven til når fellestrekkene ved traumekategorien tar

overhånd i synet på ungdommen, slik at den unike personen kommer i skyggen (Bath, 2017, s. 6). Bath påpeker at denne kategoriseringen kan føre til at man definerer den unge som dysfunksjonell og skadet. Han problematiserer videre at det dominerende fokuset på hensyn til "hva som har gått galt", kan tilsløre fokuset på ungdommens styrker og øvrige identitet utover den problematiske barndommen (s. 6). Bath (2017) trekker også frem at dette kan føre til at voksne ikke tør sette sunne grenser for ungdommen i frykt for å repetere traumene (s. 8). Dette kan videre føre til at ungdommen bruker traumene som en unnskylding for å ikke ta ansvar (s. 6, 8). Det er blitt en storsatsning innen TBO i norske barnevernsinstitusjoner (Bræin mfl., 2017; Barne- og familiedepartementet, 2016, s. 57). Dette til tross for at det ikke foreligger empirisk forskning som kan slå fast at traumebevisste ansatte i barnevernet har positiv effekt i møte med traumatiserte unge (Bath, 2017, s. 7; Hanson & Lang, 2016, s. 99; Wall mfl., 2016, s. 13-14).

3.5 Institusjonenes rammebetingelser

I følge Bufdir (2019b) var rundt 1207 unge plassert i barnevernsinstitusjon i utgangen av 2018. Larsen (2018) hevder at ungdom som har behov for et miljøterapeutisk institusjonstilbud fremfor å bo hjemme, ofte har blitt utsatt for vedvarende traumatiske hendelser (s. 33). Mye av litteraturen jeg har benyttet om TBO, skriver ikke avgrenset om anvendelsen av tilnærmingen innenfor barnevernsinstitusjoner. Den fokuserer likevel generelt på relevansen av TBO i møte med unge som har blitt utsatt for potensielt traumatiserende oppvekstbetingelser. Dessuten presiserer Bath (2015) at de tre grunnpilarene er utviklet som verktøy for voksne som er i daglig kontakt med disse unge, hvorpå han inkluderer miljøpersonale på barnevernsinstitusjoner (s. 5). At opplæringen i kompetansehevingsprogrammet "Handlekraft" ble gjennomført i alle Bufetats barnevernsinstitusjoner, gjenspeiler også at TBO anses som en egnet tilnærming i denne konteksten (Bræin mfl., 2017).

Langtidsinstitusjoner kan ha ganske varierende rammebetingelser, og dermed ulike forutsetninger for den kontinuitet som kreves for arbeid med TBO modellen. Noen rammebetingelser ved slike institusjoner vil derfor presenteres, for å senere drøfte hvorvidt

disse er tilrettelagt for TBO. Kontinuitet kan forstås på flere måter. I oppgaven henviser begrepet til stabil voksenkontakt, som i følge en forskningsrapport av NOVA (Backe-Hansen, 2017) er en forutsetning for kontinuitet i relasjoner mellom ungdom og ansatte på barnevernsinstitusjon (s. 124). Barnevernloven (1992) § 4-1 vektlegger at når barn og unge plasseres utenfor hjemmet, skal nettopp stabil voksenkontakt være et sentralt hensyn i vurderingen av hvor den unge plasseres. Intervjuer med ansatte på barnevernsinstitusjoner, viste at ved lengre plasseringer er det generelt lettere å bygge relasjoner med ungdommene og skape tillit, enn ved korte plasseringer (Backe-Hansen, 2017, s. 126-127). Noen rammebetingelser som kan variere mellom langtidsinstitusjonene er i følge NOVA rapporten (Backe-Hansen, 2017), hvilken lovhjemmel ungdommene er plassert etter, hvorvidt ungdommene er plassert med eller uten samtykke, arbeidsmåter og arbeidstidsordninger (s. 13, 29, 130).

NOVA rapporten (Backe-Hansen, 2017) understreker at ulike arbeidstidsordninger ved langtidsinstitusjoner, kan gi ulike forutsetninger for kontinuitet i relasjoner mellom personalet og ungdom (s. 130). Ved medlevertturnus bor det samme miljøpersonale sammen med ungdommene over tid, mens med tredelt turnus er det vanligvis nytt personale på dag-, kveld- og nattevakter (s. 128). NOVA rapporten (Backe-Hansen, 2017) presenterer funn fra intervjuer med ungdommer på institusjon med tredelt turnus (s. 130). Intervjuene viste at ungdommene opplevde å måtte forholde seg til for mange voksne på kort tid. Rapporten (Backe-Hansen, 2017) trekker videre frem medlevertturnus som en ordning som bedre ivaretar de unges behov for kontinuitet (s. 134). Dette forutsetter at ungdom og ansatt kommer godt overens, hvis ikke kan kontakten oppleves for nær. Endring i personalgruppen og bruk av vikarer er også rammebetingelser som kan ha innvirkning på kontinuitet i relasjon mellom miljøpersonalet og ungdommene (Backe-Hansen, 2017, s. 131; Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 355). En rapport av Helsetilsynet (2019), etter tilsyn ved landets barnevernsinstitusjoner, viste at flere institusjoner praktiserte omfattende bruk av vikarer (s. 19). Videre viste rapporten at mange av vikarene hadde mangelfull opplæring innenfor institusjonens arbeidsmåter i møte med ungdommene.

Firmaet Ernst og Young har gjennomført en evaluering av kompetansehevingsprogrammet Handlekraft. Det redegjøres for noen sentrale funn, for å kunne belyse hvordan arbeid med

TBO foregår i norske barnevernsinstitusjoner, og erfaringer med dette. Målet med kurset er å gi de ansatte i barnevernsinstitusjonene økt kunnskap om traumatisering som konsekvens av vold og overgrep i oppveksten (EY, 2014, s. 8). Videre er målet å gi ansatte verktøy til å møte disse unge på tilpassede måter. Et hovedfunn er at deltakerne opplever at kurset har gitt dem et felles begrepsapparat, som oppleves nyttig for å forstå ungdommens atferd og behov (s. 45, 49). Samregulering, og å kartlegge sammen med ungdommen hva som trigger frem minner om traumene, trekkes særlig frem som nyttige verktøy som brukes aktivt (s. 49). Selv om undersøkelsen viser at de ansatte opplever at kurset har gitt dem større forståelse for ungdommene, viser undersøkelsen imidlertid at kurset i varierende grad har ført til endring i praksis (EY, 2014, s. 49).

3.5.1 Institusjonell omsorg

I følge Bunkholdt & Kvaran (2015) skal alle barnevernsinstitusjoner fungere som en erstatning for foreldres daglige omsorg (s. 358). I følge NOVA rapporten (Backe-Hansen, 2017) er barnevernsinstitusjoner komplekse steder, som søker familieliknende omgivelser, samtidig som de er personalets arbeidsplass (s. 23-24). Ungdomme skal leve sitt liv med dagligdagse aktiviteter som utspiller seg i et hjem (s. 24). Rapporten (Backe-Hansen, 2017) understreker videre at institusjonen likevel skiller seg fra et standard familieliv, ved at de voksne får betalt for å skape dette hjemmet, og de kommer og går (s. 24).

I følge Helsetilsynet (2018) får hver ungdom utnevnt en hovedkontakt som har særlig ansvar for nær relasjonell kontakt, og oppfølging (s. 4). Hovedkontakten bør ha tilstrekkelig kompetanse til å møte ungdommens særlige behov (Helsetilsynet, 2018, s. 10), og institusjonen generelt skal arbeide etter fagteori tilpasset målgruppen (Bufdir, 2020). Leenderts (2014) er opptatt av at i profesjonell omsorg, kan kunnskap om kategorier av menneskelige problemer være nødvendig for å gi tilpasset hjelp (s. 54-55). Leenderts (2014) understreker for øvrig at ingen kategorier kan romme et unikt menneske med sin egenart (s. 56). Hun vektlegger at hjelpere må være oppmerksomme på å ikke la personen forsvinne i kategorier og diagnoser, men heller søke å forstå personen i spenningsfeltet mellom kategori og person (s. 55-56).

I følge Bunkholdt & Kvaran (2015) foregår arbeidet med ungdommene i institusjonene blant annet ved at de ansatte utøver miljøterapeutisk arbeid (s. 358-359). Slikt arbeid omhandler blant annet å tilrettelegge miljøet på institusjonen slik at det bidrar til positiv utvikling, læring og personlig ansvar for ungdommene. Christensen (gjengitt etter Larsen, 2018) beskriver noen hovedoppgaver til en miljøterapeutisk institusjon som jobber med unge som har hatt en vanskelig oppvekst (s. 25). Dette er blant annet at det tilrettelegges for at ungdommen lærer selvregulering, og å knytte relasjoner til andre. I følge NOVA-rapporten (Backe-Hansen, 2017) har det i miljøterapeutisk arbeid i barnevernsinstitusjon helt siden 1950-tallet, vært en sentral tankegang om at miljøpersonale skal være opptatt av årsakene til ungdommenes utfordrende atferd (s. 19).

4 Diskusjon

I dette kapitlet diskuteres hva som kan være fruktbart ved å utøve TBO på barnevernsinstitusjon, med utgangspunkt i de faglige begrunnelse for bruk av tilnærmingen i møte med traumatiserte unge. Utfordringer ved TBO diskuteres på to nivåer. På det ene nivået hvilke utfordringer selve utøvelsen av TBO kan føre med seg. På det andre diskuteres rammebetingelser i institusjonene som kan skape utfordringer for å arbeide med TBO modellen. Det diskuteres også hvorvidt noen rammebetingelser kan tilrettelegge for arbeid med TBO.

4.1 Muligheter og utfordringer ved selve utøvelsen av TBO

4.1.1 Tilpasset omsorg

Leenderts (2014) hevder at kunnskap om kategorier av menneskelige problemer er nødvendig for å gi tilpasset hjelp (s. 55). TBO fører med seg kategorisk kunnskap om hvordan traumatisering påvirker den utsatte (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 1). Kunnskapen kan, i oppgavens kontekst, gi miljøpersonalet bedre forutsetninger for å forstå ungdommens atferd i lys av hva vedkommende har opplevd (Hagen, 2016, s. 28-29). Et eksempel kan være dersom en ungdom i barnevernsinstitusjon utagerer i måltidssituasjoner som et gjentakende mønster. I dette tilfellet kan kunnskapen som TBO tilbyr om at "hjernen formes av bruken" (Bath, 2015, s. 6) kanskje være nyttig. Denne tankemåten innebærer som nevnt at dersom et barn vokser opp med utrygghet, vil vedkommende ta i bruk forsvarsstrategier for å beskytte seg fra krenkelsene, selv etter de er kommet i et annet miljø (Andersen, 2014, s. 56). Denne bevisstheten kan dermed gjøre miljøpersonalet nysgjerrige på hva som ligger bak utageringen, noe TBO oppfordrer til (Andersen, 2014, s. 55). I eksempelet, kan miljøpersonalet sammen med ungdommen være nysgjerrig på om det er noe med måltidssituasjonen som trigger frem utageringen. Kartlegging av hva som trigger frem minner om krenkelsene ungdommen har opplevd, trekkes også frem i evalueringen av Handlekraft som et nyttig verktøy de ansatte bruker aktivt (EY, 2014, s. 49).

Utfordrende atferd hos traumatiserte unge har som nevnt en tendens til å vekke straffende reaksjoner hos voksne (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 4). TBO tilbyr kunnskap om at atferdsregulering ved straff kan skape ytterligere smerte og utrygghet, for unge som allerede sliter med traumer (Bath, 2015, s. 7). Nysgjerrighet på hva som ligger bak utfordrende atferd, kan forstås som en måte å hindre at miljøpersonalet tilfører ny smerte ved straff. Likevel kan det tenkes at miljøpersonale i barnevernsinstitusjoner har hatt med seg denne forståelsen, også før de ble opplært i TBO. Som nevnt understreker NOVA rapporten (Backe-Hansen, 2017) at tankegangen om at miljøpersonalet skal være opptatt av årsakene til ungdommens atferd, har vært viktig i miljøterapeutisk arbeid helt siden 1950-tallet (s. 19). Selv om evalueringen av Handlekraft viser at ansatte opplever at kurset har gitt dem økt forståelse for årsakene til utfordrende atferd (EY, 2014, s. 49), kan det stilles spørsmål ved hvorvidt denne forståelsen representerer en markant endring fra tidligere holdninger blant barnevernsarbeidere.

4.1.2 Negativ kategorisering

TBO bygger på en definert forståelse av ungdommenes atferd, og tilbyr videre definisjoner av ungdommenes spesielle behov (Andersen, 2014, s. 54, 56). Dette kan også tenkes å medføre en negativ kategorisering av ungdommen. I følge Bath (2017) vil det for noen oppleves frigjørende at miljøpersonalet forstår deres behov, men for andre kan det oppleves som å bli stemplet som et skadet barn med spesielle behov (s. 6, 8). Det kan anses kritikkverdig at TBO er implementert i norske barnevernsinstitusjoner over hele landet (Bræin mfl., 2017), uten at det er blitt gjennomført noen empiriske studier med mål om å undersøke hvordan utøvelsen faktisk oppleves for ungdommene selv (Hanson & Lang, 2016, s. 99; Wall mfl., 2016, s. 13-14). Storsatsningen på TBO i norsk barnevern (Barne- og familiedepartementet, 2016, s. 57), kan tenkes å medføre et fokus på traumer som kan bli ensidig. En fare ved et slikt ensidig fokus, er at det kan føre til at all atferd ungdommen utviser forstås som symptomer på traumer (Bath, 2017, s. 2-3; Wall mfl. 2016, s. 13). Leenderts (2014) advarer mot dette ved å oppfordre hjelpere til å ikke la det unike ved mennesket forsvinne i kategorier av menneskelige problemer (s. 56).

Bath (2017) presiserer at unge mennesker har behov for å teste grenser (2017, s. 8). Dette kan eksempelvis komme til syne gjennom å utagere, som så vel som symptomer på traumer, kan være vanlige kjennetegn på ungdomsopprør. Dersom traumekategorien blir linsen man tolker all atferd gjennom, kan ungdommen oppleve å bli stemplet som dysfunksjonell og unormal (s. 6, 8) på bakgrunn av atferd som egentlig er normal. Dette kan prege den unges oppfatning av seg selv og sine muligheter i livet. Ungdommens øvrige identitet og ressurser kan komme i skyggen (Bath, 2017, s. 6), noe Leenderts (2014) påpeker som faren ved kategorisering (s. 56). Dersom ungdommen utvikler et syn på seg selv som dysfunksjonell grunnet sin bakgrunn, kan vedkommende tro at den ikke kan bedre. Dette kan føre til at ungdommen bruker traumene som en unnskyldning for å ikke ta ansvar (Bath, 2017, s. 6). Andersen (2014) presiserer at i arbeid med grunnpilarene må voksne ta utgangspunkt i den enkelte, fremfor traumatiserte unge som gruppe (s. 59). Det kan likevel stilles spørsmål ved hvorvidt TBO-modellen tilrettelegger for dette, i og med at den er konstruert som en "oppskrift" på hva traumatiserte unge generelt trenger. Samtidig kan Leenderts (2014) vektlegging av å møte mennesket i spenningen mellom kategori og person, være en innfallsvinkel som kan ivareta denne dobbeltheten.

4.1.3 Ungdommenes utvikling

Frykten for å repetere ungdommens traumer, kan medføre at miljøpersonalet ikke tør å sette sunne grenser som ungdommen trenger for å utvikle seg (Bath, 2017, s. 8). Dette kan være et resultat av å tolke ungdommens atferd som et symptom på traumatiske erfaringer (Wall mfl. 2016, s. 13). Dersom for eksempel en ungdom ved en barnevernsinstitusjon viser store problemer med å ivareta personlig hygiene, kan frykten for å repetere ungdommens traumer føre til at miljøpersonalet unngår intervensjoner knyttet til dette (Bath, 2017, s. 8). Dette kan være uheldig for ungdommens utvikling. Manglende ivaretagelse av personlig hygiene kan eksempelvis være en faktor som kan gjøre det vanskelig å få venner. Et av miljøterapiens mål om å tilrettelegge for ansvar og mulighet for utvikling (Bunkholdt & Kvaran 2015, s. 358-359), kan tilsløres dersom nødvendig grensesetting uteblir. I lys av dette kan positiv utvikling for ungdommene utebli, dersom TBO brukes på en måte som fører til fraskrivning av ansvar.

Samtidig kan det også tenkes at TBO kan tilrettelegge for en positiv utvikling for ungdommene. Grunnpilarene baserer seg på forskning om hva som behøves for en positiv utvikling etter traumeerfaringer (Bath, 2015, s. 6). Grunnpilarene kan i lys av dette, forstås som kategorisk kunnskap som fører med seg tilpassede måter å møte ungdommene i institusjonen. I både Kempes (gjengitt etter Killén, 2016, s. 39) definisjon av omsorgssvikt, og Van der Kolks (2005, s. 402) definisjon av komplekse traumer vektlegges det at oppvekstforholdene kan hemme barnets normalutvikling. Videre bruker hjernen omfattende kapasitet på å sikre trygghet (Bath, 2008, s. 18), fremfor utviklingsfremmende aktiviteter som lek og læring (Nordanger & Braarud, 2014, s. 534). Dersom ungdommen derimot opplever trygghet i relasjon til en voksen, kan ungdommen få erfare at ikke alle voksne er farlige (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 9). En større opplevelse av trygghet kan naturlig nok minske ungdommens behov for å sikre trygghet. Dermed frigis det mer kapasitet til utviklingsfremmende aktiviteter som lek og læring. Dette kan forstås som en måte å fremme en av hensiktene med miljøterapien, nemlig å tilrettelegge miljøet for læring (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 359).

Positive relasjonserfaringer kan også hjelpe ungdommen til å utvikle gode assosiasjoner med voksne (Bath, 2008, s. 20). Dette kan gjøre det tryggere å knytte relasjoner til andre ved senere anledninger. Selv om trygge relasjoner kan få slike utfall, er det viktig å ikke underkommunisere at det kan være svært vanskelig for miljøpersonalet å komme i posisjon til å bygge slike relasjoner. Dette fordi ungdom med potensielt traumatiserende oppvekster kan ha lært å forbinde voksne med vonde følelser, og derfor sliter med tillit til voksne (Bath, 2015, s. 7). Det kan også tenkes at ungdom med store atferdsvansker, eller ungdom plassert på atferdsinstitusjoner uten samtykke (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 352), kan vise sterk motstand mot de ansatte. Dette kan hindre de ansatte i å komme i posisjon til å arbeide med grunnpilarene.

Arbeid med pilaren om følelsesregulering kan også anses utviklingsfremmende.

Følelsesregulering er svært viktig for å kunne fungere godt i eget liv og i samspill med andre (Andersen, 2014, s. 61). Dersom den unge ikke har lært selvregulering hjemmefra, trenger vedkommende hjelp til dette gjennom samregulering med en voksen (Andersen, 2014, s. 64; Bath, 2008, s. 20). Dette verktøyet trekkes også frem av flere ansatte i evalueringen av

Handlekraft som nyttig i praksis med ungdommene (EY, 2014, s. 49). Dersom ungdommen får hjelp til å regulere sine følelser på en mer hensiktsmessig måte enn for eksempel sinneutbrudd eller rusmisbruk, kan denne pilaren medføre at vedkommende fungerer bedre både personlig og sosialt. Ved at for eksempel en voksen trøster ungdommen når den er lei seg med beroligende stemme og klem, kan vedkommende erfare at voksne vil dem vel og at følelser går over (Hagen, 2016, s. 29).

Grunnpilarene kan ut fra dette resonnementet, forstås som kategorikunnskap miljøpersonalet kan arbeide etter for å hjelpe ungdommene til å utvikle seg positivt, noe de kan ha blitt hindret fra i oppveksten. Et spørsmål verdt å stille er likevel hvorvidt grunnpilarene i TBO faktisk presenterer "ny" kunnskap. Tar man utgangspunkt i de grunnleggende miljøterapeutiske prinsippene Christensen (gjengitt etter Larsen, 2018) presenterer om å tilrettelegge for selvregulering, og å øve seg på å knytte relasjoner til andre (s. 25), minner disse om grunnpilarene i TBO. Det kan derfor stilles spørsmål ved hvorvidt grunnpilarene faktisk tilbyr måter å arbeide på som representerer en endring av det miljøterapeutiske arbeidet i bedre retning.

4.2 Muligheter og utfordringer ved institusjonenes rammebetingelser

4.2.1 Stabil voksenkontakt

Kontinuitet i relasjonene mellom miljøpersonalet og ungdommene, kan forstås som en forutsetning for å arbeide med grunnpilarene (Backe-Hansen, 2017, s. 135; Helsetilsynet, 2019, s. 15). I følge NOVA rapporten (Backe-Hansen, 2017) skaper langtidsinstitusjoner i seg selv en slik kontinuitet, fordi ungdommene lettere roer seg ned dersom de vet de skal bli over en lenger tidsperiode (s. 127). Dette kan gi bedre mulighet for den relasjonsbygging som kreves for å arbeide med grunnpilarene. Ulike arbeidstidsordninger gir også ulike forutsetninger for kontinuitet i relasjoner med ungdommene (Backe-Hansen, 2017, s. 130). Medleverturnus gir ungdommene de samme voksne å forholde seg til over tid, og ofte færre antall voksne totalt sett (Backe-Hansen, 2017, s. 128, 132). Unge som har vokst opp med

utrygghet, kan forbinde voksne med vonde følelser og derfor møte dem med minstenksomhet (Bath, 2018, s. 20). Derfor kreves det tid og kontinuitet for at miljøpersonalet kan skape trygge relasjoner med ungdommene (Helsetilsynet, 2019, s. 15). Dette gjelder også miljøpersonalets mulighet til samregulering med ungdommene, da dette forutsetter en etablert relasjon som preges av trygghet (Bath, 2015, s. 10). Medleverturnus med sitt potensial for kontinuitet, kan tilrettelegge for den relasjonsbygging som kreves for å arbeide med TBO. Imidlertid kan en turnus hvor ansatte er på jobb lang tid av gangen, være utfordrende dersom ungdommen og personalet ikke kommer overens (Backe-Hansen, 2017, s. 134). Det å være så tett over tid med noen man ikke trives med kan oppleves ubehagelig nært, og derfor komplisere systematisk arbeid med trygghet, relasjon og følelsesregulering.

Intervjuer med ungdommer på barnevernsinstitusjoner med tredelt turnus, hentet fra NOVA rapporten (Backe-Hansen, 2017), viser at flere ungdommer opplever det som at de har for mange voksne å forholde seg til (s. 130). Dette kan forstås som forhold som motvirker muligheten for kontinuitet i relasjonsbygging. Likevel, får den enkelte ungdom på institusjonen utdelt en hovedkontakt (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 355; Helsetilsynet, 2018, s. 4). Hovedkontakten har særskilt mulighet for å jobbe med grunnpilarene, da vedkommende har spesielt ansvar for relasjonell oppfølging av ungdommen. Hovedkontaktordningen kan dermed tenkes å tilrettelegge for stabil voksenkontakt, også dersom personalet skiftes ut hvert vaktlag.

De ulike arbeidstidsordningene kan også ha betydning for hvorvidt institusjonene oppleves som et hjem for ungdommene (Backe-Hansen, 2017, s. 24). TBO er som nevnt ment for å dekke behov man ikke fikk tilstrekkelig dekket som barn (Hagen, 2016, s. 28). En slik omfattende oppgave krever tett kontakt mellom ungdom og personalet. Voksne som er tilstede over lenger tid, og skaper en opplevelse av et hjem for ungdommene kan tenkes å tilrettelegge for dette. Ved tredelt turnus vil de voksne komme og gå, og det vil generelt være mange voksne å forholde seg til. I følge NOVA-rapporten (Backe-Hansen, 2017) kan slike rammer gjøre det tydeligere for ungdommene at dette primært er de voksnes arbeidsplass (s. 24). Den familielignende følelsen kan da bli mindre gjenkjennbar enn ved medlevertturnus, hvor rammene er mer lik en standard familie (Backe-Hansen, 2017, s. 24, 134). Uavhengig av turnusordning er det likevel ikke sikkert institusjonene oppleves som et

hjem for ungdommene. Dette fordi institusjonene skiller seg fra et standard familieliv blant annet ved at de voksne får betalt for omsorgsutøvelsen, institusjonene styres av planer og regler, og omsorgspersonene skiftes ut (Backe-Hansen, 2017, s. 24).

Endringer i personalgruppen kan hindre den stabile voksenkontakten (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 355). Dette kan handle om utskiftninger av personale og omfattende bruk av vikarer (Backe-Hansen, 2017, s. 131). Disse forholdene kan gjelde både institusjoner med medleverturnus, og institusjoner med tredelt turnus. I Helsetilsynets rapport (2019) fortalte flere ungdommer at de ble utrygge av at mange vikarer kom og gikk (s. 20). Fordi mange av ungdommene i barnevernsinstitusjoner er utsatt for omsorgssvikt i relasjon til tidlige omsorgspersoner (Bufdir, 2019a, s. 9), er det viktig med stabile relasjoner til trygge voksne over tid (Andersen, 2014, s. 60). Dette er en forutsetning for at miljøpersonale kan gi ungdommene erfaringer med at voksne kan være trygge og stabile (Bath, 2008, s. 20). Utskiftninger av personalet og omfattende bruk av vikarer kan hindre dette. Ungdommene kan da oppleve nye svik, som for dem kan bekrefte bildet de har av at voksne ikke er til å stole på.

4.2.2 Tilstrekkelig kompetanse innen TBO

Det stilles krav om at barnevernsinstitusjonen generelt (Bufdir, 2020), og hovedkontakten spesielt (Helsetilsynet, 2018, s. 10) skal ha tilstrekkelig kompetanse til å forstå og møte ungdommens erfaringer og behov. Fordi ungdommene i barnevernsinstitusjon kan slite med traumer som et resultat av oppveksten, kan denne kompetansen gjelde TBO (Helsetilsynet, 2018, s. 10). Krav til ansattes kompetanse kan dermed være med på å tilrettelegge for en traumebevisst omsorgsutøvelse. Det er likevel et spørsmål hvorvidt disse kravene samsvarer med den faktiske praksis. Som nevnt avdekker Helsetilsynets (2019) rapport omfattende bruk av vikarer i institusjonene, og at flere manglet opplæring i institusjonens arbeidsmåter med ungdommene (s. 19). Alle Bufetats barnevernsinstitusjoner, og flere private, er opplært i TBO (Bræin mfl., 2017). Det kan derfor tenkes at de faste ansatte er opplært, mens opplæringen av vikarer noen steder nedprioriteres. Evalueringen av Handlekraft (2014) viste som nevnt også at selv om opplæringen var gjennomført, førte ikke dette til endret praksis i flere institusjoner (s. 49). Altså betyr ikke nødvendigvis storsatsningen på TBO i barnevernet

at ansatte utviser en mer traumebevisst praksis. Manglende implementering av TBO førte i flere institusjoner til svikt i refleksjonen rundt hva som lå bak ungdommenes utfordrende atferd, og hva som trigget denne atferden, i følge Helsetilsynets rapport (2019, s. 20). At dette kan være uheldig, gjenspeiles i at flere ungdommer i rapporten fortalte at de ble utrygge når de ansatte behandlet dem ulikt (s. 20). Dette kan forstås som at de ansatte ikke er samskjørte i hvordan de arbeider med ungdommene; noen arbeider etter TBO mens andre gjør det ikke. Likevel viser evalueringen av Handlekraft at flere ansatte anser verktøy som samregulering, og kartlegging av hva som trigger ungdommenes alarmreaksjoner, som nyttige og noe de bruker aktivt (EY, 2014, s. 49).

5 Konklusjon

Jeg har ønsket å finne ut *hva som kan være fruktbart ved å utøve traumebevisst omsorg med ungdom på barnevernsinstitusjon, og hva som kan være utfordringene ved dette*. I det følgende vil jeg oppsummere hva jeg, i diskusjonen av den redegjorte kunnskapen om omsorgssvikt, traumer, TBO og barnevernsinstitusjonenes rammer, har kommet frem til.

Kunnskapen om hvordan traumatisering påvirker hjernen, kan bidra til at miljøpersonalet er nysgjerrige på hva som ligger bak ungdommenes utfordrende atferd. Videre kan arbeid med trygghet, relasjon og følelsesregulering bidra til en positiv utvikling for ungdommene. Disse forholdene kan forstås som måter å gi ungdommene tilpasset omsorg på. Samtidig, kan denne kategorikunnskapen medføre at ungdommen opplever å bli stemplet som unormal og dysfunksjonell. Frykten for å repetere ungdommens traumer kan medføre at miljøpersonalet ikke tør å sette nødvendige grenser, noe som kan hindre ungdommens utvikling. Utøvelsen av TBO kan med andre ord også føre med seg noen utfordringer. Når det kommer til arbeid med grunnpilarene, forutsetter det kontinuitet i relasjonene mellom ungdommene og de ansatte. Rammebetingelsene i institusjonene kan gi ulike forutsetninger for dette, der medlevertturnus kan ha bedre potensial for å skape en slik kontinuitet enn tredelt turnus, fordi ungdommene da har de samme voksne å forholde seg til over tid. Utskiftninger av personale og omfattende bruk av vikarer kan imidlertid hindre kontinuiteten. At hver ungdom får utnevnt en hovedkontakt, kan likevel tenkes å tilrettelegge for stabil voksenkontakt – uavhengig av arbeidstidsordning. Opplæringen i TBO kan tilrettelegge for en traumebevisst omsorgsutøvelse. Likevel viser det seg at opplæringen ikke nødvendigvis fører til endret praksis i institusjonene.

En tankevekker for meg i arbeidet med denne oppgaven, har vært viktigheten av at voksne som arbeider med barn og unge vet at det kan ligge smertefulle erfaringer bak en utfordrende atferd. Hvor mange unge mennesker blir ikke stemplet som problembarn, uten at noen stiller spørsmål ved hvorfor? Voksne må imidlertid være oppmerksomme på å ikke la denne forståelsen ta overhånd i synet på ungdommen. På tross av de mulige utfordringene TBO kan føre med seg, tror jeg det for mange barn og unge likevel vil oppleves frigjørende dersom flere voksne tilegner seg en annen holdning til disse unge. Nemlig at *det finnes ikke*

vanskelige barn, bare barn som har det vanskelig. Selv om mange barnevernsarbeidere trolig har vært klar over dette før TBO, synes jeg likevel det er en viktig påminnelse som kan gi et godt utgangspunkt for å hjelpe barn og unge med sine utfordringer.

Bibliografi

- Andersen, A. (2018, 12. januar). For ensidig fokus på traumer? Hentet fra <https://rvtssor.no/aktuelt/173/for-ensidig-fokus-pa-traumer-stressbevisst-praksis-like-viktig-som-traumebevisst-praksis/>
- Andersen, I. L. (2014). Traumebevisst tilnærming. I I. L. Andersen, & S. Sjøftestad (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming* (s. 54-67). Oslo: Universitetsforlaget.
- Backe-Hansen, E. (Red.) (2017). *God omsorg i barnevernsinstitusjoner. (NOVA-rapport 12/2017)*. Hentet fra <https://www.ntnu.no/documents/1268850643/1273757823/Nettutgave-NOVA-Rapport-12-17-God-omsorg-i-barnevernsinstitusjoner.pdf/120889dd-39ac-45f4-81fd-f625744ddffc>
- Backe-Hansen, E. (2017). Kontinuitet i barnevernsinstitusjoner. I E. Backe-Hansen (Red.), *God omsorg i barnevernsinstitusjoner* (s. 67-86). (NOVA-rapport 12/2017). Hentet fra <https://www.ntnu.no/documents/1268850643/1273757823/Nettutgave-NOVA-Rapport-12-17-God-omsorg-i-barnevernsinstitusjoner.pdf/120889dd-39ac-45f4-81fd-f625744ddffc>
- Barne- og familiedepartementet. (2016). *Opptappingsplan mot vold og overgrep*. (Prop. 12 S (2017–2021)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/f53d8d6717d84613b9f0fc87deab516f/no/pdfs/prp201620170012000dddpdfs.pdf>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2019a). *Kartlegging av institusjonstilbud i Norge og utvalgte europeiske land*. Hentet fra https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Kartlegging_av_institusjonstilbud_i_Norge_og_utvalgte_europeiske_land%20.pdf
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2019b, 19. desember). *Oppsummert status i tall for barnevernet*. Hentet fra https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Oppsummert_status_i_tall_for_barnevernet/
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2020, 2. januar). *Barnevernsinstitusjoner*. Hentet fra https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/
- Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester. (LOV-1992-07-17-100).
- Bath, H. (2008). The Three Pillars Of Trauma-Informed Care. *Reclaiming children and youth*, 17(3), s. 17-21.

- Bath, H. (2015). The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the Other 23 Hours. *Reclaiming children and youth*, 23(4), s. 5-11.
- Bath, H. (2017). The Trouble with Trauma. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 16(1), s. 5-12.
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I., & Kleppe, L. C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok* (s. 19-35). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bræin, M. K., Andersen, A., & Simonsen, A. H. (2017). Traumebevissthet i barnevernet: to kompetansehevingsprogrammer for barnevernet er med på å skape et felles språk om utviklingstraumatiserte barn og unge. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54 (10), 990-997.
- Bunkholdt, V., & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Ellingsen, I. T., & Levin, I. (2015). Det sosiale i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s. 47-64). Oslo: Univsersitetsforlaget.
- EY. (2014). *Evaluering Handlekraft*. Hentet fra https://sor.rvts.no/filestore/Nyhets saker/EvalueringavHandleKraft_Endeligversion.pdf
- Felitti, V. J., Anda, R. J., 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. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Hagen, M. B. (2016). Traumebevisst miljøterapi. I M. B. Hagen, A. Barbarosa da Silva, & M. I. Thelle (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (s. 27-44). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hanson, R. F., & Lang, J. (2016). A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families. *Child Maltreatment*, 21(2), 95-100. <https://doi.org/10.1177/1077559516635274>
- Helsetilsynet. (2018). *Veileder for landsomfattende tilsyn i barnevernsinstitusjoner 2018: forsvarlig omsorg – forebygging, gjennomføring og oppfølging av tvang*, (internserien 1/2018). Hentet fra

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/veileder_lot_barnevern1_2018.pdf

Helsetilsynet. (2019). *Barnas hjem. Voksnes ansvar. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2018*, (Helsetilsynet rapport 3/2019). Hentet fra https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helse_tilsynetrapport3_2019.pdf

Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse og sosialfagene*. (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Jørgensen, T. W., & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg. Teori og praksis. *Fosterhjemskontakt*, (1), 1-17.

Killén, K. (2016). *Sveket 1. Risiko og omsorgssvikt - et helseproblem og tverrfaglig ansvar*. (5. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.

Larsen, E. (2018). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Leenderts, T. A. (2014). *Person og profesjon. Om menneskesyn og livsverdier i profesjonell omsorg*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Myhre, M. C., Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten. En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer*. (NKVTS-rapport 1/2015). Hentet fra https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/vold_voldtekt_i_oppveksten.pdf

Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 51(7), 30-536.

Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Van der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder: Towards a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psykiatric annals*, 35(5), 401-408.

Wall, L., Higgins, D., & Hunter, C. (2016). Trauma-informed care in child/family welfare services. *Australian Institute of Family Studies*, (37), 1-19.