

Traumebevisst omsorg som ressurs i sosialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger

Litteraturstudie

Kandidatnummer: 6032

VID vitenskapelige høgskole

Bacheloroppgave

Bachelor i sosialt arbeid

Kull: 12sosdel

Antall ord: 8794

Dato: 09.05.2016

Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema og avgrensning	3
1.2 Problemstilling	4
1.3 Sosialfaglig relevans	5
2. Metode.....	6
2.1 Valg av metode	6
2.1 Fremgangsmåte	6
2.3 Kildebruk og kildekritikk	7
3. Presentasjon av teori.....	8
3.1 <i>Hva er omsorg?</i>	8
3.1.1 Profesjonell omsorg	8
3.2 <i>Den enslige mindreårige – Hvem er de?</i>	9
3.2.1 Enslige mindreårige på flukt	9
3.2.1 Livet i eksil	10
3.3 <i>Bosetting av Emf i bofellesskap</i>	12
3.3.1 Bofellesskapet	12
3.3.2 Behov for omsorg	13
3.3.3 Ansattes rolle	14
3.4 <i>Hva er traume?</i>	15
3.4.1 Konsekvenser av traumatiske hendelser	15
3.4.2 Hjernen formes av bruken	16
3.5 <i>Traumebevisst omsorg</i>	17
3.5.1 De tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg	18
3.5.2 Trygghet	18
3.5.3 Relasjon	19
3.5.4 Affektregulering	20
4. Drøfting.....	22
4.1 Hva gjør TBO med de ansattes syn på de enslige mindreårige flyktningene?	22
4.2 Hva er TBOs muligheter og utfordringer knyttet til relasjon?	24
4.3 Er rammevilkårene rundt bofellesskapet for traumebevisst omsorg?	26
4.4 Oppsummering	27
5. Avslutning.....	28
Litteraturliste.....	29

1. Innledning

I flere tiår har det ankommet enslige mindreårige flyktninger (heretter kalt EMF/de enslige mindreårige/ungdommen) til Norge og antallet har variert fra år til år. EMF er de som oppgir å være under 18 år, og som er uten foreldre eller andre med foreldreansvar (UDI 2016a). Den store flyktningkrisen de siste årene har medført at antallet EMF har økt betydelig. I løpet av året 2015 har det ankommet 5297 EMF til Norge (UDI 2016a).

I denne oppgaven ønsket jeg å belyse EMFs bakgrunn, psykisk helse, livssituasjon i Norge samt omsorg. Videre ønsket jeg å se på utfordringene EMF kan møte på grunn av traumatiske hendelser. Et annet hovedmål var å undersøke om traumebevisst omsorg (heretter TBO) kan brukes som en ressurs i omsorgen som gis for EMF i bofellesskap.

Jeg er klar over at det ikke er bare problemer og vansker som dominerer livet til ungdom som kommer til Norge som EMF. Mange av dem har ressurser og er selvstendige, noe som gir grunn til å tenke at de vil klare seg fint i Norge (gjengitt fra Bengston og Ruud 2012:184). Som allerede nevnt er ikke det fokuset i oppgaven.

1.1 Bakgrunn for valg av tema og avgrensning

EMF og deres livssituasjon her i Norge har vekket stor interesse hos meg etter jeg har begynt å jobbe i et bofellesskap med denne gruppen. Jeg har blitt bedre kjent med mange ungdommer og deres fortellinger om hva de har opplevd, og hva de opplever i Norge, gjorde et stort inntrykk. Derfor fikk jeg lyst til å lære mer om dem og utvide min kunnskap som fagperson. Fordi denne gruppen er en veldig sårbar og utsatt gruppe vil ungdommene være helt avhengige av gode og trygge relasjoner til voksne. Derfor ønsker jeg å kunne møte dem med respekt og verdighet, samtidig som jeg vil ha en økt bevissthet om deres bakgrunn og det de har opplevd.

Min interesse for denne gruppen er også personlig. Jeg tenker at uansett årsak så vil EMF fortsette å komme. Vi vil møte dem ute på gata, på forskjellige sosiale arenaer, i ulike relasjoner osv. Jeg mener at alle bør bidra og gjøre en innsats til en vellykket integrering av alle innvandrere.

Det at jeg fikk jobb i et bofellesskap var en viktig faktor som medvirket til at det ble EMF i alderen 15 til 18 år jeg skulle skrive om. Andre faktorer var blant annet ungdommenes

fortelling og savn av familie og hjemlandet. Jeg undret meg over hvordan disse ungdommene klarte å mestre hverdagen i Norge med så mye i bagasjen. I tillegg var de ansatte i bofellesskapet i gang med kursing i TBO som en del av kompetanseheving. Jeg fikk muligheten til å bli med på kurset.

Når jeg skriver om EMF så mener jeg de som har fått oppholdstillatelse. Felles for denne gruppen er at de har opplevd brudd og er i Norge uten sine foreldre. Videre er ungdommene bosatt i et bofellesskap. Jeg er klar over at de enslige mindreårige som ikke har fått oppholdstillatelse og bor i asylmottak er like aktuelle, og at det er viktig å ha en traumebevisst tilnærming til disse. Men usikkerheten om videre opphold i Norge kan skape ekstra utfordringer når det gjelder de tre grunnpilarene i TBO. Derfor ble den gruppen valgt bort. Når det gjelder livssituasjon til EMF i Norge ønsket jeg å ta med mange ulike forhold både fra ungdommenes barndom, opplevelsen i hjemlandet, overveldende hendelser på veien til Norge og ulike forhold i Norge. Dette mener jeg er nødvendig for å få en helhetsforståelse om deres behov for omsorg.

1.2 Problemstilling

Bacheloroppgavens problemstillingen lyder slik:

”Kan traumebevisst omsorg være en tilnærming som bedrer omsorgen til enslige mindreårige flyktninger i bofellesskap?”

Jeg har to hensikter med oppgaven. Det første er at jeg ønsker å få mer kunnskap om EMFs livssituasjon i Norge og deres behov for omsorg. Dette anser jeg som nødvendig for å vite om hvordan man kan møte denne gruppen. Det andre er at jeg vil undersøke og deretter drøfte om omsorgen for EMF i bofellesskap, som er preget av en profesjonell omsorg, kan bedres ved bruk av TBO.

1.3 Sosialfaglig relevans

Antall EMF som kom til Norge i 2015 er det høyeste antallet enslige mindreårige søkere i Norge noen gang (UDI 2016b). EMF som kommer alene til Norge er i en spesiell sårbar situasjon, og sliter ofte med tapsopplevelser, sorg og savn (Neumayar m.fl. 2006:27). I tillegg har flere hatt vonde opplevelser som har sammenheng med traumatisering, flukt og eksil (Varvin 2003). Derfor har de EMF et stort behov for vern og omsorg.

Den voksne autoritet som EMF forholder seg til i vertslandet er ofte hjelpere og offentlig ansatte (Neumayer m. fl. 2006:27). Mange sosialarbeidere vil komme i direkte eller indirekte kontakt med EMF i deres arbeidshverdag. Sosialarbeideren kan for eksempel være ansatt i asylmottak, på Nav, i bofellesskap, på flyktningtjenesten, i barnevernet, fritidsklubb, i skoler osv. Ifølge Fellesorganisasjonens (FO) yrkesetiske grunnlagsdokument (FO 2015) skal sosionomer blant annet ha et særskilt ansvar for å arbeide for økt rettssikkerhet, og bedre levekår for utsatte grupper i samfunnet. Derfor er det viktig å ha en kjennskap til hvilke prosesser disse ungdommene har gjennomgått, slik at hjelpeapparat kan gi dem et fullverdig hjelpetilbud. I møte med EMF kan kunnskap om traumebevisst omsorg bidra positivt til sosialarbeiderens faglig arbeid. Neumayer m. fl. (2006:26) skriver at det er vår rolle å hjelpe ungdommene tilbake til et godt funksjonsnivå, som er mer likt livet før traumatisering, eksil og usikkerhet.

2. Metode

I denne delen av oppgaven skal det gjøres rede for valg av metode samt fremgangsmåte og kildebruk.

2.1 Valg av metode

Jeg har valgt litteraturstudie som metode i denne oppgaven. Litteraturstudie er en undersøkelsesdesign basert i sekundærdata, altså er utgangspunktet skriftlige kilder som allerede er publisert. Man undersøker, gransker og tolker litteratur som finnes om et tema. Deretter skal teorier og funn sammenstilles, og en prøver å fastslå hva man vet allerede om temaet og eventuelt avdekke forhold en synes bør forbedres (Dalland 2012:223, Jacobsen 2010: 54). Dette er en fin metode å jobbe etter for å få økt forståelse og god innsikt i temaer man er opptatt av. En annen fordel er at man ikke er nødt til å drive med egne empiriske undersøkelser, noe som er tidsbesparende. Samtidig kreves det et kritisk perspektiv når det gjelder tolkning og bruk av kildene (Jacobsen 2010:122).

2.2 Fremgangsmåte

I mitt arbeid med denne bacheloroppgaven har jeg hovedsakelig brukt søkemotorene BIBSYS, Dora og Oria for å finne relevant litteratur. Jeg har brukt søkeordene enslige mindreårige flyktninger, enslige mindreårige + traume, psykisk helse, bofellesskap, barn på flukt, enslige mindreårige + livet i Norge, enslige mindreårige +omsorg, traume, traumebevisst omsorg, traumebevisst tilnærming. Søket er også gjennomført med tilsvarende engelske begrep. I tillegg har nettsidene til Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI), Utlendingsdirektoratet (UDI) og Regjeringen vært nyttige i funnet av relevante fagartikler og publikasjoner. Jeg har vært i kontakt med RVTS-sør via epost og fått anbefalinger på litteratur som ikke fantes på de ulike databasene. Dessuten har litteraturlister av andres bachelor- og masteroppgaver, fagartikler og publikasjoner om samme tema vært til stor hjelp. Til slutt har VID Vitenskapelig høgskolens pensumlister for bachelor i sosialt arbeid bidratt til valg av

sentrale fagbøker. Valget av litteratur er gjort på grunnlag av at jeg har vurdert det som relevant for å besvare oppgavens problemstilling. Begrepsavklaring og definisjoner er gitt løpende i teksten.

2.3 Kildebruk og kildekritikk

I arbeidet med å belyse emnet EMF har jeg funnet mye skriftlig informasjon, forskning, empiriske undersøkelser og publikasjoner. Det var vanskelig å velge ut det som var mest relevant til min problemstilling. Derfor har jeg prøvd å trekke ut litteratur som omhandler EMFs flukt til Norge og livet i eksil. En svakhet her kan være at jeg har brukt en del litteratur som omhandler enslige mindreårige i asylmottak og deres livssituasjon. Min antagelse er at mye av forholdene når det gjelder behov for omsorg er det samme. Bøkene av Sverre Varvins ”Flukt og eksil” og Ketil Eides ”Barn på flukt” har vært viktige bidrag.

For å belyse teorien om TBO, har jeg anvendt de fagartiklene som er gitt ut av RVTS –sør. Kliniske psykologen Dr. Howard Bath har vært en nøkkelperson for utvikling av teori om TBO. Derfor er hans artikkel om de tre grunnpilarene i TBO vært en av de hovedlitteraturene. Empiriske forskning som er gjort om emnet EMF var mange å velge mellom, mens om TBO er det ikke gjort funn.

Jeg har prøvd å forholde meg mest mulig til primærkilder, men noe av litteraturen er sekundærkilder. Når en bruker sekundærkilder innebærer det at det opprinnelige perspektivet til forfatteren kan ha blitt endret, noe som jeg anser som en svakhet.

Videre har jeg lagt vekt på å bruke mest mulig litteratur som er av nyere dato, og ikke særlig eldre enn år 2000.

Jeg er klar over at valg av litteratur i denne oppgaven innebærer at jeg kan ha utelatt mye annen litteratur som burde blitt tatt med. En annen svakhet er at min forforståelse om TBO og erfaring med EMF kan ha styrt både søk og valg av litteratur.

3. Presentasjon av teori

Dette kapittelet handler om presentasjon av litteratur som vil være grunnlaget for drøftingen i kapittel 4.

3.1 Hva er omsorg?

Det å være et menneske innebærer at man er avhengig av andres omsorg fra første stund av. Henriksen og Vetlesen (2006:78) skriver at omsorg er et svar på andres sårbarhet og grunnleggende behov. I følge sosiologen Rolf Rønning i 1992 (gjengitt av Brodtkorb og Rugkåsa 2001:42) kan ikke omsorg forstås uten følelser, men følelser alene er utilstrekkelig, og omsorg må resultere i handling. Foreldre skal kunne gi omsorg ved å dekke viktige behov hos barnet slik at gode lærings- og utviklingsmuligheter er tilstede. Behovene hos barnet kan være fysisk omsorg og beskyttelse, kjærlighet og aksept, respekt for egenart og forutsetninger, oppdragelse og sosialisering, finne mening i og organisere erfaringer, tilknytning, stabilitet og kontinuitet (Bunkholdt og Sandbæk 2008:49).

Mor og fars evne til å gi et barn den omsorgen det trenger, kan være forskjellig (Henriksen og Vetlesen 2006:76). Allikevel bør omsorgsgivere ha evnen til å være sensitiv for barns signaler, og svare slik at barnet føler seg ivaretatt og får hjelp til å mestre følelser og atferd. Å akseptere barnet, støtte barnet i å utforske og å oppleve seg selv som kompetent, å gi barnet opplevelsen av familietilhørighet. Barn i alle alder trenger foreldre som har disse omsorgsevnene. Og behovet for omsorg varer gjennom hele oppveksten (Bunkholdt og Sandbæk 2008:107, Brodtkorb og Rugkåsa 2001:117).

3.1.1 Profesjonell omsorg

Omsorgsutøvelse er en viktig del av jobben i helse og sosialsektoren. Når sosialarbeidere skal utøve omsorg overfor mennesker med ulike behov i faglige sammenheng, kalles det for profesjonell omsorg. Profesjonell omsorg handler om at noen er avhengig av å få noe som vedkommende ikke er i stand til å sørge for selv. Jo mindre en person er i stand til å sørge for sine egne behov, desto større blir avhengigheten av den, eller de andre, som ivaretar

behovene. Den omsorgen den profesjonelle skal gi er mer enn kun yte praktisk og teknisk hjelp. En skal også etterstrebe å møte alle som medmennesker og forsøke å forstå, støtte og imøtekomme de ulike behovene de har i ulike situasjoner (Henriksen og Vetlesen 2006:78).

Videre utøves omsorgen på vegne av velferdssamfunnet, og er derfor av en formell og offentlig karakter. Offentlige omsorgsutøvere mottar vi lønn for omsorgsarbeidet. En slik type omsorg er forskjellig fra den omsorgen vi som privatpersoner utøver overfor familiemedlemmer. I tillegg utøves offentlig omsorg innen gitte rammer (Brodtkorb og Rugkåsa 2001:43). Profesjonell omsorg er både menneskets naturlige evne til å gi omsorg til andre og omsorg tilegnet ved faglig kunnskap og teori.

3.2 Enslige mindreårige flyktninger – Hvem er de?

Enslige mindreårige flyktninger er en svært heterogen gruppe barn og unge, der det er store individuelle forskjeller mellom de enkeltes livshistorier og behov. Samtidig er det felles at de er uten sine foreldre i et fremmed land der språket, kulturen og tradisjoner er fremmed. De kommer alle fra et samfunn med væpnet konflikt og har i varierende grad opplevd, brudd, tap, sorg og traumatiske opplevelser (Eide og Lidèn 2012:183). Det er en stor variasjon i alder, kjønn og fra hvilke land de kommer fra.

3.2.1 Enslige mindreårig på flukt

Ifølge FNs høykommissær for flyktninger (UNHCR 2015:5) var antallet flyktninger og fordrevne 59.5 millioner i 2014. Av disse var 51% under 18år.

Årsakene til flukten er så mangt og ofte en kombinasjon av flere faktorer. Øien (2010:6) hevder at ytre faktorer slik som krig, fattigdom, mangel på arbeid, og konflikter i familie eller sosiale nettverk, men også et ønske om et bedre liv og utdanning kan være viktige grunner. I tillegg kan også tap av foreldre, frykt for eget liv og kidnapping på grunn av trusler være årsaker. Eide (2012:24) skriver at for mange EMF som er utsatt for pågående og langvarig vold og konfliktsituasjoner, er det ikke mange andre valgmuligheter enn å flykte.

Hvordan selve flukten startet er forskjellig fra ungdom til ungdom. For noen kan flukten være planlagt i god tid, mens for andre skjedde det helt uventet og ofte under dramatiske omstendigheter (Eide 2012:24). Om barna reiste frivillig eller ufrivillig er individuelt, men som regel er beslutningen tatt av foreldre eller annen nær familie (Øien 2010:38, St.meld. nr.27 (2011-2012):18). Forhold som bestemmer destinasjonen er for eksempel grensekontroll, mennesker de møter underveis og innvandringspolitikk i de ulike landene. Destinasjonsland kan endre seg underveis og i mange tilfeller er det tilfeldigheter som gjorde at EMF ender opp i Norge (Øien 2010:8).

Reisen til Europa skjer ofte gjennom menneskesmuling og har en høy pris. Lengden på reisen fra hjemlandet til endelig destinasjon kan ta alt fra en dag til flere år. Reisemåte er avhengig av hvor mye penger en er villig til å betale, men også hva som oppfattes som den sikreste veien. Ungdommene har både reist til fots, med bil, buss, tog og båt (St.meld. nr. 27 (2011-2012):19, Øien 2010:53).

Ferden er risikofyllt, spesielt for EMF, fordi de er utsatt for utnyttning og overgrep fra smuglere og andre langs reiseruten (St.meld. nr. 27 (2001-2012):19). Flukt betyr også oppbrud fra familie og venner, tradisjoner og det kjente. Flukt innebærer også tap av trygghet, et hjem og mange av ens nære (Varvin 2003). Traumene man opplever underveis kan føre til store psykiske plager senere i livet.

3.2.2 Livet i eksil

Eksil er en betegnelse for opphold i utlandet eller det å bo utenfor hjemlandet sitt (Snl 2009).

Å komme til et nytt land med en annen kultur, et ukjent språk, andre skikker kan oppleves overveldende. Man befinner seg plutselig i omgivelser som lukter annerledes, der maten smaker merkelig, musikken fremmed, skikker annerledes, moralen forskjellig og der mennesker har helt andre verdier. I tillegg er det få som vet om ens bakgrunn, kultur og religion. En blir lett misforstått av andre og mulighetene for å misforstå er store, og krenkelser kan komme i de mest uventete situasjoner. Det kan beskrives som et slags kultursjokk, en følelse av fremmedhet og utilpasshet og stor forvirring (Varvin 2003)

For EMF er situasjonen enda vanskeligere fordi de er kastet ut i det fremmede uten å ha foreldres eller tilknytningspersonens støtte og beskyttelse (Varvin 2003).

Det er en stor læringsoppgave å skulle tilpasse seg en annen kultur, og den blir enda større når psykiske plager som følger av eventuelle traumatiske opplevelse blir supplert av savn, sorg og bekymring for familien. Mange vil kjenne på en opplevelse av en rotløshet fordi hjemmet er tapt. Varvin (2003) skriver om at et hjem ikke bare er et hus eller et sted. Det handler også om et område der livet utfolder seg, der man har relasjoner til sine nære, der barn vokser og der måltider inntas. Derfor er det å miste et hjem så kompleks og har mange betydninger for den enkelte. Noe av grunnlaget i livet er borte og dette er tap som er vanskelig å erstatte. Savn av menneskelige relasjoner og et hjem kan ramme barnas liv i eksil hardest (Oppedal m.fl. 2011). I tillegg kan det å knytte seg til den nye kulturen oppleves utfordrende på grunn av en følelse av å forråde det gamle, båndene til foreldre og til landet og kulturen man kommer fra (Varvin 2003).

EMF settes under en rekke stressfaktorer før, under og etter flukten. Derfor utgjør de en høyrisikogruppe for å utvikle psykiske forstyrrelser og tilpasningsproblemer. De har høyre risiko for å utvikle psykiske plager og lidelser, deriblant depresjon som følger av krig, vold og splittelse. Rapporten "Avhengig og selvstendig" av Oppedal, Seglem og Jensen (2009) omhandler EMF bosatt i Norge mellom 2000 og 2008, og deres psykiske helse. Rapporten bygger på svarene til 325 EMF som oppgav i et spørreskjema. Hele 62% oppgir at de har opplevd krig og fortsatt har plagsomme minner, og 47% oppgir å være plaget av bilder og mareritt knyttet til traumatiske hendelser (Oppedal m.fl. 2009). Over 70% av ungdommene sier at de har opplevd krig på nært hold. Krig innebærer ofte flere hendelser som drap, vold og overgrep og kan derfor ikke ansees som en isolert traumatisk enkelthendelse (Oppedal m.fl. 2009).

På veien til Norge har mange måttet klare seg på egen hånd og stole på egne krefter. De har tatt mange selvstendige valg underveie i en slik grad at mange har allerede kjent på voksenrollen. Etter de ankommer i Norge må alle forholde seg til offentlige myndigheter og norske lover og regler. Mange kommer i en situasjon der de blir avhengige av myndighetenes hjelp i det nye landet (Oppedal m.fl. 2009). Ifølge Oppedal m.fl. (2009) gir mange EMF uttrykk for at de sliter mellom avhengighet av den tryggheten omsorgstjenestene representerer og behovet for å være uavhengig og selvstendig.

Følelsen av ensomhet, bekymringer for økonomien, konsentrasjonsvansker på skolen, bekymringer for familien i hjemlandet, bekymringer for fremtiden i forhold til bolig og arbeid

og diskriminering kan medføre store belastninger i hverdagen (Brunvatne 1997:104, Thorshaug og Berg 2010:18, Varvin 2003).

3.3 Bosetting av EMF i bofellesskap

Bosettingsprosessen når ungdommen har fått innvilget oppholdstillatelsen sin. IMDI har ansvar for bosetting av EMF mellom 15 og 18 år som kommer fra asylmottak (Svendsen m. fl. 2011:27). De skal skaffe kommuneplasser hos en kommune der det foreligger et reelt omsorgstilbud for ungdommen. Allerede på asylmottaket har UDI utarbeidet en individuell plan sammen med ungdommen. Denne planen inneholder kartlegging av ungdommen og det forutsettes at planen brukes som hjelpereidskap ved bosettingen (BLD 2011:70).

Ifølge barnevernloven (§3-4) skal kommunene foreta en vurdering av EMFs behov og ut fra denne tilby et egnet botiltak (Svendsen m.fl. 2010:29). Fordi en god bosetting som er for ungdommens beste krever individuelt tilpassede tiltak som tar hensyn til omsorgssituasjon, skole, fritid, helse og ungdommenes nettverk. I tillegg er det viktig å lytte til hva ungdommenes egne ønsker er samt andre forhold som alder, modenhet, kjønn, mestring, psykiske og fysisk helse, atferd (BLD 2011:81, Svendsen m.fl. 2010:47). Kommunen er pålagt til å følge nøye med i de forhold barn lever under, og kommunen har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer (BLD 2011:40).

Ved bosetting av EMF benytter kommuner seg av ulike boløsninger. En av de mest vanlige tilbudene, som regel for de over 15 år, er bofellesskap med og uten tilsyn (Svendsen m.fl. 2010:29).

3.3.1 Bofellesskap

Bofellesskap er ikke hjemlet i barnevernloven på lik linje med fosterhjem. Allikevel er bofellesskap en av de mest brukte botiltakene for EMF (Svendsen m.fl. 2010:30). Det er opp til hver kommune hvordan de ønsker å organisere i forhold til bemanning, kompetanse, fokusområder og metoder i arbeidet med EMF. Ledere ved bofellesskap bør ha treårig høgskoleutdanning, mens de øvrige ansatte kan og bør ha ulike typer bakgrunn og fagutdanning. Formelle krav til ansatte i bofellesskap bestemmes av kommunene. Det er

behov for minimum én ansatt til stede hele døgnet. Boligen kan være et vanlig hus eller leilighet. Her ser en for seg at to til ti ungdommer kan bo sammen. De kan enten være av samme nasjonalitet eller ulike (Svendsen m.fl. 2010:42).

Det sentrale med bofellesskapet er å lage et sted som føles og oppleves som et hjem for EMF. Videre skal EMF få døgnbasert omsorg med gode, forutsigbare og trygge rammer i hverdagen. På grunn av utrygghet, savn og traumer kan de enslige ha behov for nærhet til voksenpersoner de kan stole på. Dette kan løses ved opprettelse av primærkontakt og gode daglige rutiner (BLD 2011:80).

Turnus- og vaktordninger er en del av forsøket på å skape kontinuitet og stabilitet for de mindreårige. Utdannelse er ofte noe ungdommene ser som et viktig mål, derfor er språkopplæring, skole og fritidsaktiviteter sentrale områder (Eide og Lidèn 2012:186). I bofellesskapene fokuseres det på tett oppfølging, god omsorg, naturlig arena for dialog og samhandling, utrede og fange opp behov hos ungdommene, selvstendigjøring, døgnrytme, måltider, rutiner og avtaler, oppfølging av skole og lekser, husregler, botrening, veiledning i norske sosiale koder og det norske systemet (Thorshaug, m.fl. 2013:62).

Hvor lenge ungdommene blir boende i bofellesskap er forskjellig fra person til person, og fra kommune til kommune. Det må gjøres en individuell vurdering av hver enkelt ungdom, men til vanlig skal ungdommen flyttes ut ved fylt 18år (Thorshaug m.fl. 2013:62).

3.3.2 Behov for omsorg

Ungdommene i bofellesskap trenger å inngå i samspillrelasjoner med trygge voksne som evner å gi god omsorg. Det handler om at den voksne har kunnskap om, forståelse for og er seg bevisst på at overgrep og krenkelser kan ha store innvirkninger på ungdommene. Også være i stand til å se og tåle at barnets utfordrende atferd ofte handler om desperate smerteuttrykk (Andersen 2014a:65). Derfor er en vanlig god omsorg ikke nok. Disse ungdommene trenger en annen type omsorg. I følge Andersen (2014b:160) trenger disse ungdommene en ”overdose” av godhet og omsorg, og ikke en som kan skade noen. Videre trenger de tett veiledning og oppfølging av voksne som har en optimistisk og positiv innstilling til fremtiden, noen som kan gi dem håp.

Behovene omfatter også praktiske forhold i hverdagen, som hjelp til lekser, hjelp til å lage mat, rydding, hjelp til å forstå og til å ta viktige avgjørelser i livet. Behovet for omsorg inkluderer også et ønske om trøst når man er redd, eller når man opplever motgang og nederlag. Videre kan behovet for hjelp omfatte det å bli sett, bli hørt, bli tatt på alvor og å føle seg verdsatt og elsket (Oppedal m. fl. 2009).

3.3.3 De ansattes rolle

De ansatte i bofellesskapet har ansvar for den daglige omsorgs- og oppfølgingsoppgavene til EMF. De trenger å få sine ulike behov dekt og bli forstått, bekreftet og regulert (Bath 2008:6). Det innebærer at de voksne har forståelse for hva det vil si å være utsatt for traumer og hvilke konsekvenser det har. I tillegg representerer de ansatte en trygg base for ungdommer som skal utvikle seg til å bli selvstendig og uavhengige av andre i en rekke praktiske og følelsesmessige situasjoner (Oppedal m.fl. 2009).

Noen av de sentrale oppgavene til de ansatte er:

- å gi omsorg og støtte,
- å være rollemodell,
- gi opplæring i praktiske ferdigheter som er nødvendige for å mestre daglige gjøremål,
- skape faste rammer og struktur i hverdagen
- leksehjelp og fokus på skolegang
- nettverksbygging og grensesetting
- diskuterer skolegang og kommer med nyttige råd (Oppedal, Jensen og Seglem 2008:19).

Et langsiktig mål er å bidra til at de unge blir godt trent i å mestre sin hverdagssituasjon og bli selvstendige.

3.4 Traume

Ordet traume beskriver overveldende og ukontrollerbare hendelser som innebærer psykisk påkjenninger for vedkommende som utsettes for hendelsen. De hendelsene kan oppleves som urovekkende, skremmende og så intense at det ikke er mulig for oss å ta inntrykkene innover og romme den på en vanlig måte. Hendelsene fører ofte til at vedkommende føler seg hjelpeløs og sårbart (Dyregrov 2010:13, Van der Kolk og McFarlane 1996:4).

Det skilles mellom to hovedgrupper av traumer

1. Enkle traumer: Noen mennesker opplever dramatiske hendelser som kan avgrenses i tid og sted. Det kan for eksempel være ulykke, dødsfall, voldtekt, krig, naturkatastrofer.
2. Komplekse traumer: Traumer som utløses av ulike dramatiske krenkelser og episoder som repeteres over tid og som vedvarer. Det kan variere i intensitet, frekvens og alvorsgrad. For eksempel vold i nære relasjoner, mishandling og seksuelle overgrep (Andersen 2014a:54, Grønningsæter 2014).

Utviklings- eller tilknytningstraumer er en undergruppe av komplekse traumer.

Utviklingstraumer handler om situasjoner hvor dramatiske hendelser har sammenheng med at foreldre ikke evner å gi små barn trygghet, forutsigbarhet og trøst. Vi snakker da om traumer på bakgrunn av omsorgssvikt, neglisjering samt psykisk eller fysisk vold. Å være vitne til alvorlige hendelser kan også føre til traumatiske ettervirkninger.

Psykiske traumer kan ha store helsemessige konsekvenser som psykiske sykdommer og lidelser, til sosiale og personlige konsekvenser som tap av livskvalitet, mangel på selvtillit og vansker til å knytte seg med andre mennesker.

3.4.1 Hjernen formes av bruken

Psykiske traumer påvirker både hjerne og kropp på mange måter. For å forstå traumenes dynamikk må vi først forstå hvordan hjernen fungerer og hvordan den samhandler med resten av kroppen. Det er store sammenhenger mellom traumer og hjerneutvikling. Ny forskning har vist at hjernen er bruksavhengig. Det vil si at hjernen logger seg på omgivelsene fra fødselen av og starter et utviklingssamarbeid med miljøet som omgir den. De deler av hjernen som blir

stimulert blir utviklet videre. Barna trenger at opplevelser og indre prosesser som for eksempel følelsesmessige reaksjoner blir forklart og gjort forståelige. Dette er nødvendig for å kunne utvikle en hensiktsmessig forståelse av seg selv og omgivelsene. En god hjerneutvikling er avhengig av et trygt, støttende og stabilt omsorgssystem. Erfaringer kan endre den modne hjernen. De erfaringene barna gjør i de tidligste leveårene lager formen hjernen støpes i og videreutvikles innenfor (Andersen 2014a:56).

3.4.2 Konsekvenser av traumatiske hendelser

Hva som oppleves traumatisk for et barn kommer for eksempel an på i hvilken sammenheng opplevelsen skjer, hvordan barnet tolker situasjonen, alder og utviklingsnivå til barnet. Ikke alle barn som opplever traumatiserende situasjoner får langvarige psykiske konsekvenser. De som har et godt omsorgsmiljø og nettverk rundt seg vil klare seg godt (Dyregrov 2010:15).

Hva type etterreaksjon et barn får, avhenger av om hendelsen er en enkelthendelse eller en serie av hendelser. Dyregrov (2010:15) hevder at enkelte traumatiske hendelser ofte er lettere å konfronteres, uttrykkes og integreres i barnets mentale liv med et godt omsorgsmiljø som støtter barnet. Tilfeller med langvarige og gjentatte traumesituasjoner derimot kan ha store konsekvenser som varer over tid. De kan utvikle problemer eller symptomer som betegnes som posttraumatisk lidelse (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD).

Det kan også resultere i andre type problemer som for eksempel sterke skyldfølelser, fobier, depresjon, atferdsvansker, angst og frykt, økt sårbarhet og utrygghet, og sinne. I tillegg kan mange barn miste tillitten til andre mennesker og oppføre seg mistenksom.

Tilknytningsforstyrrelse er også et resultat (Dyregrov 2010:38, Varvin 2003).

Ubedte minner og tanker kan føre til søvnforstyrrelser og konsentrasjonsvansker, og barns læringskapasitet kan bli redusert (Bengtson og Ruud 2012:187, Dyregrov 2010:28).

Barn som eksponeres for krig og militær vold, kan vise tegn for utagerende atferd og aggresjon. Frustrasjon og hjelpeløshet over det som har skjedd og de mange tap medfører at barnet kan kjenne tristhet, savn og lengsel (Dyregrov 2010:32).

Barn som er utsatt for komplekse traumer, vil ofte benytte seg av enten benekting, bortskyving eller undertrykkelse av sine følelsesmessige reaksjoner (Dyregrov 2010:16).

Dessuten kan de streve mye med å forstå sine egne reaksjoner og handlinger, og ikke minst emosjoner. Følelsene er vanskelige å kontrollere og blir lett overveldende. I følge Van der Kolk (1996:187) er det å miste evnen til å regulere sine egne følelser, den mest betydningsfulle konsekvensen.

Et annet uttrykk for traume kan også være kroppslige smerter som for eksempel vondt i ledd, magesmerter, hodepine og lignende (Dyregrov 2010:85).

3.5 Traumebevisst omsorg

Det er håp og mulighet for traumatiserte mennesker å få til en positiv utvikling og bli bedre. Da kreves det traumefokusert omsorg og behandling som er særskilt tilrettelagt for hver enkelt (Grønningsæter 2014).

Taylor skriver i 2012 (gjengitt fra Andersen 2014a:58) at begrepet traumebevisst omsorg er oversatt fra ”Trauma informed care”. Traumebevisst tilnærming er ganske ny i norsk sammenheng. TBO baserer seg på kunnskap som ble vunnet frem gjennom grundig forskning på hjernens utvikling. Det har videre blitt forsket på hvordan traumer påvirker hjernens funksjon, og hvilken type hjelp og støtte traumatiserte mennesker har behov for.

Hovedbudskapet er å være bevisst på barnets traumatiske opplevelser og dets konsekvenser, men samtidig ikke ha for mye fokus på traumene. Traumatiserte barn trenger omsorg som ikke påfører mer skade, men tar hensyn til endringer i både kropp og sinn til barnet som følge av traumene. I TBO er forståelse og holdning viktig. Dermed kan TBO beskrives mer som en forståelsesramme og ikke en metode skriver Steinkopf og Jørgensen (u.å.).

Videre er TBO bygget på en erkjennelse av at traumatiserte barn når som helst kan reagere på situasjoner eller følelser som minner dem om det de har opplevd tidligere. De kan reagere på en lyd, en lukt, et bilde, en dialekt, en farge, eller nær sagt hva som helst som minner dem om krenkelsene. Reaksjonene, og handlingene som følger, må sees i lys av det de har opplevd av traumer. Med andre ord må atferdsavvik sees som smerteuttrykk hos barnet. Derfor er det så viktig å forstå de ulike prosessene, slik at barnet kan få god hjelp og få muligheten til å utvikle seg (Andersen 2014a:55).

Bath (2008) hevder i sin artikkel om de tre grunnpilarene i TBO om at omsorgspersonen ikke behøver å være en terapeut eller spesialist for å dekke det traumatiserte barnets behov. Samtidig som han sier at TBO alene ikke er nok for å hjelpe barna. Noen vil trenge mer profesjonell hjelp i form av terapi og behandling, men hvis barnet ikke bor i et miljø der det er fokus på TBO vil behandling bli vanskeliggjort (Andersen 2014:58).

Ifølge Bath (2008) kan alle som er sammen med traumatiserte barn og ungdom, bidra til deres tilfrisknings- og utviklingsprosesser ved å gi omsorg som fokuserer på tre grunnpilarer.

3.5.1 De tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg

Trygghet, relasjon og affektregulering er de tre grunnpilarene som er forutsetningen for å jobbe med traumeutsatte unge mennesker. Mange av barna har behov for terapi i tillegg, men grunnpilarene bidrar til å skape et terapeutisk miljø som bidrar positivt til selve terapien. I tillegg kan personer som ikke har formell kunnskap og utdanning innfor traume og terapi benytte seg av grunnpilarene i arbeidet (Bath 2008).

3.5.2 Trygghet

Trygghet er et grunnleggende menneskelig behov og en forutsetning for å kunne fungere i hverdagen. Trygghet i TBO er å skape et trygt miljø, ikke bare fysisk, men også følelsemessig. Det handler om en subjektiv følelse av å føle seg trygg. Følelsen av trygghet er grunnleggende for at mennesker skal kunne utvikle seg normalt. I tillegg er også forutsibarhet, tilgjengelighet, ærlighet og åpenhet viktige forutsetninger for å skape et trygt miljø for barnet (Bath 2008, Steinkopf og Jørgensen u.å.).

Når barn krenkes i tidlig alder, utvikles en grunnleggende utrygghet fordi de menneskene de trodde var gode, viste seg å kunne gjøre fryktelige ting. Traumatiske opplevelser setter denne følelsen av sikkerhet i fare slik at den subjektive erfaringen for et barn som er utsatt for utviklingstraumer, er at de har erfart at de ikke er trygge. Denne utryggheten tar de med seg i andre menneskelige relasjoner. Det utvikles en enorm mistillit til voksne personer og barnet lager seg ulike strategier for å holde voksne på avstand. De vil vise tegn til angst selv når det ikke er noe ytre grunn til at de er stresset og barnet er konstant på vakt (Bath 2008).

Hvis ikke en først skaper et trygt miljø, slik at traumatiserte barn som per definisjon er utrygge faktisk kan få dette grunnleggende behovet dekket, kan ikke terapi ha gode effekter. En kan si at trygghet er det mest fundamentale og viktigste prinsippet når man jobber med traumatiserte barn (Bath 2008).

5.3.3 Relasjon

Den andre pilaren handler om viktigheten av forhold til andre mennesker. Dette henger selvfølgelig sammen med trygghet (Andersen 2014a:60, Steinkopf og Jørgensen u.å.).

Barnets første leveår er særlig kritisk fordi det er i denne perioden barnet utvikler grunnleggende trygghet og tilknytning til omsorgspersoner. Den følelsesmessige tilknytningen til omsorgspersonene er for å oppnå beskyttelse. Barnet søker tilfukt hos tilknytningsspersonene når de føler seg truet. Selv om barnet søker tilknytning er det også helt avhengig av at den voksne responderer. Omsorgspersonens respons bidrar til å forme samspill og tilknytningssmønster (Killèn 2009:118). Traumatiske hendelser i tidlig alder kan medføre tilknytningsskader for barnet.

Som nevnt har mange traumatiserte barn mistet tillitten til voksne og forbinder dem med vonde følelser. Derfor er det viktig å fokusere på behovet disse barna har for å relatere til voksne. Det bør jobbes for å skape gode og positive relasjoner der barnet får muligheten til å kjenne på følelser som glede, lykke og trygghet. Det må tilrettelegges for at barnet kan erfare relasjonen som ufarlig og den voksne vil dem vel. Dette er nødvendig for at det traumatiserte barnet skal lykkes med tilfriskning og vekst (Bath 2008, Andersen 2014a:60)

Mange traumeforskere har fremhevet at det mest legende elementet i livene til disse barna er støttende og omsorgsfulle forholdene de utvikler til personene i omsorgsmiljøet sitt. Derfor er kvaliteten på relasjonen avgjørende for at hjelpen og omsorgen kan oppleves meningsfylt (Bath 2008).

Traumeutsatte barn møter ofte de voksne med mistenksomhet, unnvikelse eller uvennlighet. Dessuten gjør det hypersensitive nervesystemet at "alarmen" hos barnet går hele tiden. Når "alarmen" går mister barnet kontakten med fornuften sin, og kan vise atferd som er uforståelig og urimelig. Bak atferden ligger det ofte en type smerte som barnet gir uttrykk for. Atferden barnet viser kan fort provosere omsorgspersonene, og vekke kontrollerende og straffende

reaksjoner. Hart skriver i 2008 (gjengitt fra Steinkopf og Jørgensen u.å.) at vår hjerne er utstyrt med speilnevroner som ofte gjenspeiler barnets emosjoner. Det vil si når barnet viser sinne så kan den voksne være sint tilbake. På den måten kan omsorgspersoner helt ubevisst påføre barnet mer smerte. Anglin i 2002 (gjengitt fra Bath 2008) presiserer at det i seg selv kan skape utrygge miljøer for barnet. Videre hevder han at den største utfordringen blir å møte smerten som ligger under atferden uten å skape ny smerte.

Målet i arbeidet med barnet er at barnet skal kunne skille mellom voksne som vil dem noe vondt, og voksne som vil dem godt (Andersen 2014a:60, Bath 2008).

5.3.4 Affektregulering:

Mange tenker at vi må lære traumatiserte barn bedre måter å oppføre seg på, fordi vi lettest blir oppmerksomme på deres atferdsproblemer. Men forskerne har funnet ut at mange av disse barna har problemer med å regulere sine egne følelser, atferd og impulser. Van der Kolk (1996) skriver at foreldres viktigste oppgave er å lære sine barn å mestre sin emosjonelle uro ved å leke, trøste, stryke m.m. Med andre ord handler det om å lære barna ferdigheter de kan bruke til å regulere sine følelser og impulser. Å kunne regulere affekter er svært viktig for å kunne fungere godt både i sitt eget liv og i samspill med andre.

Det en finner hos traumatiserte barn, er at litt tristhet raskt blir dyp fortvilelse, litt frustrasjon raskt blir raseri, og litt angst raskt blir en overveldende følelse av frykt og panikk. Disse reaksjonene kan være helt uforståelig for de som er rundt barnet og ikke minst for barnet selv. Dette kan føre til anklager og selvbebreidelser, som igjen kan føre til depresjon og selvdestruktivitet (Andersen 2014a:62). Derfor må mye av fokuset handle om å lære opp og støtte disse barna slik at de kan kontrollere følelsene sine på en trygg og sosialt akseptabel måte (Bath 2008).

Det er mange tilnæringsmåter rettet mot det å lære mennesker å regulere følelser. Et av nøkkelkonseptene er å regulere følelsene sammen med barnet. I stedet for impulsivt å straffe et barn som ikke responderer på en passende måte, må vi bruke oss selv til å hjelpe dem med å regulere dem. Omsorgspersonene må opptre trøstende og beroligende, med å tilpasse stemmeleie, kroppsholdning og berøring (Steinkopf og Jørgensen u.å.). Noen barn trenger et rolig nærvær av en voksen person, ikke isolasjon. For når et barn blir overlatt til seg selv har

de kanskje ikke evnen til å roe seg selv. Kanskje vil et traumatisert barn ikke klare å roe seg ned med en voksen heller, men da må vi kommunisere at de kan stole på oss. Dessuten er det viktig at den voksne lytter aktivt til barnet, og ikke minst lære dem å reflektere over opplevelser, sette ord på følelser og forstå hvorfor emosjonelle reaksjoner kommer (Andersen 2014a:62, Bath 2008). Da vil barnet lære at det er naturlig å ha følelsesmessige reaksjoner og at de ikke er farlige. Samregulering er det første skrittet på veien til selvregulering. Det setter barn i stand til å utvikle mer modne selvreguleringsferdigheter (Bath 2008).

Dersom samregulering skal fungere krever det at de voksne har kontroll på egne følelser og være fortrolig med dem. I tillegg må omsorgspersonen også ha kontroll på egne aggressive impulser i møte med andres aggresjon, og vise vilje til å romme barnets smerte. Ved å være nysgjerrighet på følelsen og ikke fokusere på selve atferden føler barnet seg sett, forstått og akseptert (Andersen 2014a:63).

4. Drøfting

I denne delen av oppgaven skal jeg først og fremst drøfte hvordan kunnskap om TBO kan påvirke ansattes syn på EMF, og hva det videre kan gjøre med omsorgen. Deretter skal drøftingen handle om mulighetene og utfordringene ved TBO knyttet til relasjon, og hvordan det kan påvirke omsorgen. Til slutt ønsker jeg å drøfte om rammevilkårene rundt bofellesskapet er egnet for TBO.

4.1 Hva gjør TBO med de ansattes syn på de EMF?

Ut ifra teorien om TBO som ble presentert ovenfor kan TBO oppfattes som et nyttig verktøy for ansatte i omsorgsutøvelsen. Samtidig kan bruk av TBO føre til utfordringer dersom den ansatte fokuserer på TBO alene.

Når ansatte har for stort fokus på traumer kan det føre til at følelser og tolking av atferd bidrar til et syn på ungdommen som syk og unormal. I følge Andersen (2014b:56) skal all atferd tolkes som smerteuttrykk. Det ligger alltid en følelse bak handlingen, og det er denne følelsen vi skal møte. Derfor er det viktig å se på ulike ”adferdsavvik” som smerteuttrykk hos barnet, snarere enn atferd som må reguleres bort, mener Andersen. Dette er et viktig prinsipp i TBO som i noen tilfeller kan føre til utfordringer rundt det å skille mellom atferd som skyldes traume, og atferd som er opprør (Andersen 2014b:153).

Det er ikke bare skille mellom typer atferd som kan oppleves utfordrende for ansatte. Også å vite om EMF virkelig er psykisk skadet er en utfordring. Watters (2012:59) påstår at EMF anses for å være syke, spesielt psykisk syke og emosjonelt skadet som følge av det de har opplevd i opprinnelseslandet. Slik plasseres de innenfor klart definerte problemområder med vekt på traumatiske opplevelser i opprinnelseslandet og under flukten. Et slikt syn kan medføre at ansatte gir omsorg der ungdommen ses som et objekt og plasseres i en offerrolle, istedenfor en omsorg som gjør ungdommen til et selvstendig, ressurssterk og handlekraftig subjekt. Tradisjonen i helse- og omsorgsvesenet er at personellet møter brukeren sin med et subjekt-objekt-perspektiv. Da kan brukeren oppleve at han/hun ikke er likeverdig hjelperen. I en slik relasjon kan faren for at mennesket blir redusert til en sykdom eller diagnose, bli stor (Hammervold og Barbosa da Silva 2016:172). Også Leenderts (1995:29) er opptatt av spenningen mellom det å betrakte mennesket som kategori og som person. Perspektivet om at mennesket er enestående og unikt kan bli borte i diagnosen.

Varvin (2003) sier noe om utfordringen for de enslige mindreårige, om hvordan å bevege seg fra å være offer til å bli overlever. Siden de ansatte i bofellesskapet er de som har primært ansvar for omsorgen for EMF, er det en viktig del av jobben deres å støtte ungdommen i å bli en overlever. Her blir spørsmålet hvordan slike dilemmaer kan unngås når ansatte jobber med ”traumebrillene” på?

TBO kan ikke betraktes som en metode for de som jobber med EMF, men den er opptatt av å øke teoretisk kunnskap om traumer og konsekvensene av traumer. Kunnskapen skal hjelpe de ansatte til å forstå ungdommenes atferd og hva som ligger bak. Det handler om å forstå reaksjonsmønstrene til ungdommene, se følelsene som ligger bak og ikke ha fokus på selve atferden. Fokuset ligger på at de ansatte skal være nysgjerrige og spørre hvorfor en EMF gjør noe en ikke skjønner eller liker. Hva er grunnen til at en ungdom reagerer på akkurat den måten (Bath 2008)?

Det er viktig å forstå ungdommens forståelsesrammer og kontekster. En forståelse alene for atferden og følelsene, uten at den voksne må utføre en konkret handling, kan føre til at ungdommene opplever seg sett, forstått og verdsatt (Bath 2008, Thorshaug m.fl. 2013:39). Når de ansatte vet hva atferden handler om kan omsorgen tilpasses den enkelte ungdommens behov. En ungdoms problemer er aldri lik en annen ungdoms problemer. Slik kan de voksne møte ungdommen som et enkeltindivid, hver med sin egen historie og utfordringer. TBO tilrettelegger for at de voksne skal klare å møte hver ungdom slik det fremstår, slik ungdommen forstår verden og fenomenene (Bath 2008, Andersen 2014a).

Videre kan forståelse øke respekt og anerkjennelse. Vi må anerkjenne det ungdommen bærer i seg, før vi sammen kan se på fremtiden og spille på lag med ungdommene. Respekt og anerkjennelse er vesentlige deler for opplevelsen av tilfriskning og det å komme seg videre i livet (Eggen 2014:127).

Utifra drøftingen oppfatter jeg omsorg med traumebevissthet som et nyttig bidrag i tillegg til den omsorgen som allerede gis av ansatte i bofellesskapet, dersom TBO brukes som en tilnærming og ikke som en metode.

4.2 Hva er TBOs muligheter og utfordringer knyttet til relasjon

Relasjon er en viktig del av TBO. Gjennom relasjon til en støttende og omsorgsfull voksen person, skal traumatiserte barn få oppleve en omsorg med trygghet og beskyttelse. Derfor er kvaliteten på relasjonen avgjørende for om omsorgen som gis blir tatt imot eller ikke (Bath 2008).

Tidligere har jeg nevnt at det kan være utfordrende å skille mellom ulike typer atferd. I enkelte tilfeller kan det også bli vanskelig å sette grenser for ungdommen når en ikke skal kunne irettesette eller korrigere ungdommene. Man er redd for å påføre mer smerter om man ikke har klart å se hva atferden skyldes i. Da kan relasjonen preges av at den ansatte må være snill og forståelsesfull. Dette kan resultere i at ansatte unngår å sette krav og å være konsekvente. Her undrer jeg meg over om en slik tilnærming kan medføre at den ansatte blir usikker i sin omsorgsgiverrolle (Grønningsæter 2014). Utfordringen er balansegangen mellom å styrke barnet og ”sy puter under armene” eller å være snill og omsorgsfull, men ikke ettergivende og grenseløs .

Men hva er bakgrunnen for at den ansatte er redd for å påføre smerter? Påføring av smerter kan ødelegge den gode relasjonen man har brukt mye tid til å bygge opp for å få innpass hos ungdommen. TBO er opptatt av at den voksne skal kunne kontrollere sine egne følelser og impulser, før man reagerer på ungdommens atferd. Dette krever utholdenhet og stabilitet. En naturlig reaksjon på en negativ atferd er straff og korrigerende (Bath 2008). Derimot trenger ungdommene en som ikke straffer dem, men snarere prøver å forstå hva som ligger bak (Jørgensen og Steinkopf u.å.). En straff kan gjøre situasjonen verre fordi ungdommen allerede har det vondt. Derfor er det viktig å forholde seg til barnets opprinnelige (primære) smerte, og ikke påføre ny (sekundær) smerte gjennom straffende eller kontrollerende reaksjoner, skriver Anglin i 2002 (gjengitt fra Andersen 2014a:64).

Muligheten i dette prinsippet er at når den voksne reagerer med forståelse og anerkjennelse, vil ungdommen oppleve at ikke alle voksne vil dem vondt. Som nevnt har mange EMF mistet tillit til voksne personer og er mistenksomme. Dessuten kan de også være preget av tilknytningsforstyrrelser (Dyregrov 2010:38). Ved å tilnærme seg ungdommen med TBO, kan den tapte tilliten til voksne gjenopprettes, og evnen til å knytte tette bånd bli styrket. Slik kan den voksne bli ”den betydningsfulle andre”, og gi ungdommen en omsorg som tilrettelegger

for vekst og utvikling (Kokkinn 2005:154). I tillegg har EMF en person som de kan komme til og få hjelp, støtte, gode råd og omsorg når livet blir vanskelig.

En annen utfordring knyttet til relasjon er å være den som må tåle ungdommens atferd og reaksjoner. De ansatte må stå stødig når det stormer, når ungdommen har en dårlig dag og når atferden er provoserende. Det innebærer også at de voksne må tåle å være den ”upopulære”, bli oversett og avvist uten å bli såret, fornærmet eller ta det personlig. Slike tilfeller er krevende fordi ansatte er nødt til å holde tilbake sine egne følelser og reaksjoner (Andersen 2014a). Den måten ansatte møter ungdommen på, har også stor betydning for ungdommens holdning til det ansatte gjør for dem (Røkenes og Hanssen 2002:25). Derfor må man ha evne til å bevare roen. Dessuten kreves det at de ansatte klarer å se inn i seg selv, og blir mer bevisst på sine egne holdninger og tanker (Grønningsæter 2014). Hvis ikke kan den voksne bli sint og såret av ungdommens atferd og i verste fall kan det føre til at den ikke bryr seg om ungdommen. Det kan ha negativ effekt på relasjonen mellom ansatte og ungdommen, og være opphav for en omsorgsutøvelse uten godhet.

Styrken, derimot, er at når det brukes tid på å bygge en god relasjon med TBO, som innebærer store mengder godhet, omsorg og tid, så vil det automatisk regulere ungdommen. Når ungdommen får oppleve at de ansatte er de samme og behandler dem med like mye respekt etter en krangel, blir ungdommen mer trygg på voksenpersonen (Bath 2008). Ungdommen vil ønske å "gjøre det riktige" og ønske "å gjøre omsorgspersonen glad og stolt". En god relasjon er et sterkt redskap for å dempe sinne og frustrasjon. Når en tillitsrelasjon som innebærer trygghet, godhet og genuin interesse for ungdommen, er på plass, fungerer det å korrigere uten å trigge en negativ atferd (Jørgensen og Steinkopf u.å.). Dessuten oppfordrer og resulterer en god relasjon til gjensidighet. En relasjon med gjensidighet gjør at man ønsker noe godt for hverandre, man ønsker å bry seg om hverandre og ikke være respektløs. Slik vil også ungdommen få mulighet til å vise omsorg overfor de ansatte, noe som er viktig for mestringsfølelsen. Gjensidighet fører også til samarbeid og et ønske om å spille på lag. Lagspill med ungdommen er en stor fordel for de ansatte (Kokkinn 2005:132). Det har en positiv effekt for en god omsorg med en genuin interesse og ekte engasjement for ungdommen.

4.3 Er rammevilkårene rundt bofellesskapet egnet for TBO?

Traumatiserte ungdommer trenger kontinuitet og stabilitet i kontakten med de voksne (Bath 2008, Hagen og Barbosa da Silva 2016:193). Spørsmålet her blir om TBO er en tilnærming ansatte kan jobbe med når bofellesskapet bruker ulike turnusordning i forhold til bemanning? En turnusordning innebærer at ansatte kommer og går, og kan bli lenge bort av gangen. Det kan oppleves sårbart for ungdommene når mange forskjellige ansatte, og vikarer, er innom på kort tid. Da har de ikke mulighet til å forholde seg til den samme personen over tid (Thorshaug m.fl. 2013: 60, Hagen og Barbosa da Silva 2016: 193). Dermed kan det bli utfordrende å gi ungdommen en omsorg som innebærer kontinuitet og stabilitet. Andre forhold som langvarig sykefravær, omorganisering, nedskjæringer eller oppsigelser, kan også virke truende og ødeleggende for den oppbygde kontakten til de voksne. Brudd i disse mer eller mindre stabile forankringene kan føre til alvorlig ubalanse i ungdommene, også i forhold til omgivelsene. Avslutning av relasjoner kan føre til at ungdommen sitter igjen med nok en dårlig tilknytningserfaring (Varvin 2003). Når en ser slik på situasjonen kan det oppfattes som om TBO ikke er en egnet tilnærming. Undersøkelser (Thorshaug m.fl. 2013:64) har vist at relasjonene mellom ansatte og ungdommene ofte likevel er preget av nærhet og gjensidig tillit. Ungdommene opplever god oppfølging og omsorg fra de ansattes side. Dessuten er det fokus i bofellesskapene på å sikre tett oppfølging, kontinuerlig tilgang på voksne og god omsorg. Boligene skal fungere som et hjem, og ikke som en institusjon (Thorshaug m.fl. 2013:62). I tillegg til dette kan kunnskap om TBO være et godt supplement til omsorgen som allerede gis. TBO kan bidra til at omsorgen kan få en ny dynamikk som har dybde og en personlig preg. En kan kanskje stille seg spørsmålet om hvorfor dette er så viktig?

Som nevnt er ansatte i bofellesskapene offentlig ansatte. De ansattes forhold er regulert ved en arbeidskontrakt som også beskriver hva type arbeid og omsorg de skal utøve - en profesjonell omsorg. En profesjonell omsorg er en god omsorg som ønsker å ta vare på ungdommen i sin helhet. Samtidig er relasjonen mellom ansatte og ungdommen et profesjonelt relasjon. Det innebærer at omsorgen som gis vil ikke kunne være like privat og nært som en mors eller fars omsorg (Kokkinn 2005:71). Utfordringen er at EMF som kommer til Norge er uten foreldre, i tillegg til at de fleste har opplevd traumatiske hendelser. Man kan heller ikke se bort fra de ulike forhold i Norge som gir belastning for ungdommen. Ifølge teorien om TBO trenger EMF en omsorg som er mer enn normal (Jørgensen og Steinkopf u.å.). Dette kan tolkes som om omsorgen for EMF ikke bør holdes kun på et profesjonelt nivå. Ungdommene trenger

voksne som bryr seg og som er tilgjengelig i situasjoner der det trengs hjelp, støtte og trøst. Det er en viktig brikke i en vellykket omsorg (Oppedal m.fl. 2009). Dersom ansatte som er opplært i TBO bruker kunnskapen bevisst og kontinuerlig i jobben sin kan det bidra til at den profesjonelle omsorgen får et personlig preg. Med dette menes at omsorgen kan oppleves mer personlig for den som tar imot omsorgen. Shulman (2003:56) skriver at det er en fordel når en greier å skape en helhet av det private og den profesjonelle rollen. En må kunne være seg selv om en skal kunne være profesjonell.

4.4 Oppsummering

Jeg har drøftet hva TBO kan gjøre med de ansattes syn på EMF. Kunnskap om traumebevisst omsorg kan føre til et syn på ungdommen som syk og unormal, dersom de ansatte legger for stort fokus på selve traumene og deres konsekvenser. Når TBO brukes som en ressurs, eller et tillegg til det faglige arbeidet som allerede finnes i bofellesskapet, kan det ha en positiv effekt og forbedre omsorgen for EMF. Det ble også drøftet om mulighetene og utfordringene som ligger i TBOs relasjonsperspektiv. Når en trygg relasjon er helt grunnleggende og forutsetter at TBO skal fungere, kan det skape ulike utfordringer for den ansatte. En bevissthet på utfordringene kan allikevel føre til gode resultater. Det vesentlige for at relasjon kan forbedre omsorgen, er at den ansatte er i stand til å tenke og reagere riktig på ungdommenes negative atferd. Slik kan ungdommen føle seg trygg på den voksne, og få mulighet til å knytte stabile og nære bånd. Den siste drøftingen handlet om rammevilkår rundt bofellesskapet. En kan få en oppfatning av at turnusordning, som innebærer at ansatte ikke er på jobb hele tiden, kan være et hinder for TBOs prinsipper om trygge, stabile og kontinuerlige relasjoner. Ifølge det EMF uttrykker i undersøkelser er relasjonene preget av nærhet og gjensidig tillit. Ungdommene opplever god oppfølging og omsorg. Når teorien om TBO overføres i praksis kan det bidra til at omsorgen i bofellesskapet som er preget av en profesjonell omsorg, kan bli bedre og mer personlig.

5. Avslutning

I denne oppgaven har jeg sett på TBO som ressurs i arbeidet med EMF. Jeg har belyst det å være enslig mindreårig flyktning. Videre har jeg presentert teori om omsorg og TBO. I tillegg har jeg sett på bofellesskap og de ansattes rolle samt EMFs omsorgsbehov. Deretter ble teoriene knyttet sammen, og mulighetene om TBO kan bedre omsorgen for EMF i bofellesskap ble drøftet.

Jeg har kommet frem til at TBO kan være et viktig redskap i jobben med EMF, nettopp fordi EMF faller inn under den gruppe TBO er ment å være for. Min egen erfaring etter bruk av TBO over EMF på jobben har gitt gode resultater.

Jeg mener at alle som jobber med EMF bør lære om TBO, fordi det ble en tankevekker for meg når jeg fikk innsikt i hvor stor rolle den ansatte har i EMFs liv. EMF har vanligvis ingen andre omsorgspersoner i Norge, dermed ligger ansvaret hos personalet. Dette innebærer at ansatte må være seg bevisst over viktigheten av sin rolle. Ansatte kan bli en betydningsfull person som tilrettelegger og fremmer utvikling og fremgang hos ungdommen. Ansatte kan også være de som viser genuin interesse, og gi en god omsorg slik at ungdommen vil klare seg når den skal flytte ut av bofellesskapet.

Litteraturliste:

- Andersen, I. L. (2014a). Traumebevisst tilnærming. I: Søftestad, S. og Andersen I. L. (red.). *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andersen, I. L. (2014b). Traumebevisst omsorg i hjemmet. Utfordringer og muligheter. I: Søftestad, S. og Andersen I. L. (red.). *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets (BLD). (2011). *Arbeid med enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger – en håndbok for kommunene*. Hentet 03. Mars 2016 fra: http://www.imdi.no/globalassets/dokumenter/brosjyrer-og-ressurser/arbeid_med_enslige_mindrearige.pdf
- Barnevernloven. Lov av 17. juli 1992 nr 100 om barneverntjenester.
- Bath, H. (2008). *The Three Pillars of Trauma-Informed Care*. RVTS-sør. Hentet 15.februar 2016 fra: http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Traumebevisst_omsorgs_tre_grunnpilarer.pdf
- Bengtson, M. og Ruud, A. K. (2012). Utviklingsstøttende omsorg i mottaksfasen. I: K. Eide (red.). *Barn på flukt – Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brodtkorb, E. og Rugkåsa, M. (2001). Sosiologisk og sosialantropologisk tenkemåte. I: Brodtkorb, E., Norvoll, R. og Rugkåsa, M. (red.) *Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brunvatne, R. (1997). Flyktingers psykiske helse. I: Sveaass, N. og Hauff, E. (red.). *Flukt og fremtid. Psykososialt arbeid og terapi med flyktninger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Bunholdt, V. og Sandbæk, M. (2008). *Praktisk barnevernarbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer. En håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Eide, K. (2012). Hvem er de enslige mindreårige flyktingene?. I: Eide, K. *Barn på flukt. Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide K, og Lidèn H. (2012). Mottak av enslige mindreårige asylsøkere. I: Valenta M, og Berg, B. (red.). *Asylsøkere i velferdsstatens venterom*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eggen, I. (2014). Vold i nære relasjoner fra et pasients perspektiv. I: Hagen, M. B., Barbosa da Sivla, A. og Thelle, M. I. (red.) *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fellesorganisasjonen (FO) (2015) *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere*.

Grønningsæter, A. B. (2014). *Omsorg for traumatiserte barn. Rapport fra evaluering av et opplæringstilbud til fosterforeldre*. Kristiansand: Institutt for sosiologi og sosialt arbeid. Hentet 2. Mars 2016 fra: <http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/id/209388/166e.pdf>

Hagen, M. B. og Barbosa da Silva, A. (2016). Miljøterapeuters reaksjoner i møte med traumatiserte pasienter. I: Hagen, M. B., Barbosa da Silva, A. og Thelle, M. I. (red.) *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hammervold, U.E. og Barbosa da Silva, A. (2016). Bruk av tvangsmidler i traumebevisst miljøterapi – et faglig og etisk perspektiv. I: Hagen, M. B., Barbosa da Silva, A. og Thelle, M. I. (red.) *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.

Henriksen, J.O. og Vetlesen, A.J. (2006). *Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. Oslo: Gyldendal akademisk.

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

Jørgensen, T. W. og Steinkopf, H. (u.å.) *Traumebevisst omsorg, teori og praksis*. RVTS-sør. Hentet 12.februar 2016 fra: <http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Artikkel3Traumebevisstomsorg.pdf>

Kokkinn, J. (2005). *Profesjonelt sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

Killèn, K. (2009). *Sveket I. Barn i risiko og omsorgssviktsituasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.

Neumayer, S. M., Skreslett, A., Borchgrevink M. C. og Gravråkoms, S. m.fl. (2006). *Psykososialt arbeid med flyktningbarn – Introduksjon og fagveileder*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Oppedal, B., Jensen, L. og Seglem K. B. (2008). *Når hverdagen normaliseres: Psykisk helse og sosiale relasjoner blant unge flyktninger som kom til Norge uten foreldre sine*. Folkehelseinstituttet.

Oppedal, B., Seglem, K.B. og Jensen, L. (2009). *Avhengig og selvstendig. Enslige mindreårige flyktningers stemmer i tall og tale*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Oppedal, B., Jensen, L., Seglem, K. B. og Haukeland, Y. (2011). *Etter bosettingen: Psykisk helse, mestring og sosial integrasjon blant ungdom som kom til Norge som enslige mindreårige asylsøkere*. Folkehelseinstituttet.

UDI (2016a). *Asylsøknader enslige mindreårige asylsøkere etter statsborgerskap og måned*. Hentet 1. April 2016 fra: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-enslige-mindrearige-asylsokere-etter-statsborgerskap-og-maned-2015/>

UDI (2016b). *Hvem kom som enslige mindreårige asylsøkere?*. Hentet 3.mai 2016 fra: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/arsrapporter/tall-og-fakta-2015/faktaskriv-2015/hvem-kom-som-enslige-mindrearige-asylsokere/>

- Røkenes, O.H. og Hanssen, P.H. (2002). *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Shulman, L. (2003). *Kunsten å hjelpe individer og familier*. Oslo: Gylden Akademisk.
- Steinkopf, H. (2014). Hjernen bak det hele. I: Søftestad, S. og Andersen I. L. (red.). *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Store norske leksikon (Snl). (2009). *Eksil*. Hentet 13. April 2016 fra: <https://snl.no/eksil>
- St.meld. nr 27 (2011-2012). *Barn på flukt*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.
- Svendsen, S., Thorshaug, K. og Berg, B. (2010). *Boløsninger for enslige mindreårige flyktninger. Erfaringer fra to bykommuner*. Trondheim: NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS. Avdeling for mangfold og inkludering. Hentet 02. Mars 2016 fra: file:///C:/Users/Khaliun/Documents/Skole/Diakonhjemmet/Bacheloroppgave/Litteratur/rapporter/a%20%20Bolosninger_enslmindrflyktninger.pdf
- Thorshaug, K., Paulsen, V., Røe, M. og Berg, B. (2013). *Mot en ny bosettingsmodell? Direkteplassering av enslige mindreårige*. NTNU Samfunnsforskning AS. Mangfold og inkludering.
- UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2015). *UNHCR Global Trends 2014: World at War*. Hentet 20. April 2016 fra: <http://unhcr.org/556725e69.html>
- Van der Kolk, B. A. og McFarlane, A. C. (1996). The black whole of trauma. I: Van der Kolk, B. A. og McFarlane, A. C. og Weisaeth, L. (editors). *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: Guilford press.
- Van der Kolk, B. A. (1996). The complexity of adaptation to trauma. Self-regulation, stimulus, discrimination, and characterological development. I: Van der Kolk, B. A. og McFarlane, A. C. og Weisaeth, L. (editors). *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: Guilford press.
- Varvin, S. (2003). *Flukt og Eksil. Traume, identitet og mestring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Watters, C. (2012). Enslige flyktningbarn – en teoretisk og internasjonal oversikt. I: Eide, K. (red.) *Barn på flukt. Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Øien, C. (2010). *Underveis. En studie av enslige mindreårige asylsøkere*. Oslo: Fafo. Hentet 13. April 2016 fra: <http://docplayer.no/4276674-Cecilie-oien-underveis-en-studie-av-enslige-mindrearige-asylsokere.html>