

# BACHELOROPPGAVE

## **Mer kunnskap, mindre tvang**

En litteraturstudie om hvordan fokuset på traumesensitivt barnevern kan føre til nedgang i bruk av tvang i akuttinstitusjoner

Av  
88 Magnus Skjelstad

Barnevern

BSV5-300

Mai, 2016



**Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)**

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven (Mer kunnskap, mindre tvang) i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

88 Magnus Skjelstad

JA  NEI

## Innholdsliste:

1.0	Innledning	4
1.1	Problemstilling	4
1.2	Avgreenser	4
1.3	Sosialfaglig relevans	4
1.4	Oppbygning av oppgaven	5
2.0	Metode: litteraturstudie	6
2.1	Litteratursøk	6
2.2	Kildekritikk	7
3.0	Tidligere forskning og statistikk	8
4.0	Bakgrunn: akuttarbeid og tvang i akuttarbeid	9
4.1	Tvang i akuttarbeidet	10
4.2	Makt, avmakt og empowerment	11
5.0	Hva er et traume?	12
5.1	Fysiske og psykiske reaksjoner	13
5.2	Stressreaksjoner	13
5.3	Den tredelte hjernen	14
5.4	Overlevelsesshjernen: Fight, Flight og Freeze	14
6.0	Beskrivelse av traumesensitivt barnevern	15
6.1	Trygghet	15
6.2	Relasjon	16
6.3	Følelser og affektregulering	16
6.4	Kartlegging	17
6.5	Triggere	17
6.6	Toleransevinduet	17
7.0	Drøfting; traumesensitivt arbeid og mindre tvang?	18
7.1	Traumet	19
7.2	Bruk av tvang	20
7.3	Makt- og avmaktsfølelsen	21
7.4	Hva er grunnen til nedgang i bruk tvang gjennom traumesensitivt barnevern?	22
7.5	Kvalitetsmål i akuttveilederen	23
8.0	Avslutning	24
	Litteraturliste	25
	Vedlegg: Skjema for selvvalgt pensum	29

## 1.0 Innledning

Mer kunnskap gir mindre tvang, het det i en kronikk Aftenposten publiserte 08.02.2015 (Hjemmen, Bræin & Brynildsen, 2015). Artikkelen handlet om nedgang i bruk av tvang de siste par årene etter at en akuttinstitusjon hadde satt fokus på traumesensitiv omsorg. Gjennom studiene har jeg selv arbeidet som vikar på en annen akuttinstitusjon, og derav er jeg selv kjent med begrepet traumesensitivt. På tross av erfaring som vikar så føler jeg at jeg ikke har kommet helt i dybden på innholdet når det gjelder traumesensitivt arbeid, siden jeg ikke har fått deltatt på de seminarer og kurs som de faste ansatte har fått muligheten til å delta på. Samtidig har ikke denne tematikken vært så mye i lyset på utdanningsplanen til barnevernstudiet jeg har tatt. På den måten føler jeg at valget av tema gir meg et ekstra selvstudie og en god forberedelse til å etter hvert ta fatt på arbeidslivet som miljøterapeut.

## 1.1 Problemstilling

Overskriften for problemstillingen min blir som følger: *På hvilken måte kan økt kunnskap om traumesensitivt arbeid bidra til mindre bruk av tvang i akuttinstitusjoner?* Hensikten med denne litteraturstudien er å gjøre et dypdykk for å forklare hva traumesensitivt arbeid innebærer. Dette for å kunne skape en forståelse for hvorfor bruken av tvang i institusjonene kan gå ned og hvilke fokusområder ved den traumesensitive forståelsesrammen som gjør dette.

## 1.2 Avgrensninger

Oppgaven vil avgrenses til å forklare hovedkomponentene i hva traumesensitivt arbeid innebærer. Det området jeg ønsker å omhandle i denne oppgaven er rettet mot akuttarbeid og plasseringer etter §§ 4-6, 4-9, 4-17, 4-25 og 4-29 (Barnevernsloven, 1992). Slike plasseringer kan medføre en betydelig risiko for belastninger som ekstra stress og ubehag i en allerede komplisert og sammensatt sak (Bufdir, 2015). Herunder vil jeg også komme inn på bruk av tvang, makt, og avmakt. Oppgaven vil primært omhandle unge mellom 13 og 18 år da det som oftest er disse barna som blir akutt plassert i institusjon og ikke rett i beredskapshjemmene som ofte er prioritert til yngre barn.

## 1.3 Sosialfaglig relevans

De siste årene har det vært et økende fokus på traumesensitivt barnevern. Dette ser man blant annet gjennom at Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

(RVTS) sammen med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BUFDIR) har satt i gang et kompetansehevnings program ute i institusjonene med seminarer og kunnskapsformidling. I det siste har også private aktører fulgt etter med et økt fokus på traumesensitiv omsorg i institusjonene og de bruker dette aktivt som en forståelsesramme og verktøy i sitt arbeid med barn og unge. Utover dette finnes det nå økt forskning og statistikk på feltet. Et eksempel er; ”The adverse childhood experiences” (ACE- studien) fra 1998, som har vært en slags foregangsforskning for den nå litt nyere forskningen innen utviklingspsykologi og traumepsykologi (Felitti et al, 1998). ACE- studien viser til viktigheten av å tidlig intervensere grunnet ettervirkninger av traumer i barndom, hvilke har ført til et helseproblem i senere voksenliv gjennom tidlig død, misbruk og sykdommer som kan knyttes til dårlig omsorg og traumatiske opplevelser i barndommen.

Videre ser en gjennom tall fra en statistisk undersøkelse gjennomført av Norsk Institutt for Forskning om Oppvekst, Velferd og Aldring (NOVA) at så mye som 11% av norske ungdommer har opplevd grove seksuelle overgrep (Mossige & Stefansen, 2007). Annen statistikk viser at over 1300 barn har overnattet på et av landets krisesenter i 2013, der over halvparten var barn mellom null og fem år (Bufdir, 2014). Disse barna ligger i en risikosone for utvikling av et traume i senere ungdomsalder og voksenliv. Videre viser både norsk og internasjonal forskning at barn som får hjelp i barnevernet har høyere forekomst av psykiske lidelser enn andre barn og unge. Dette er noe som til eksempel blir tatt opp i et forskningsprosjekt utført i regi av NTNU (Kayed. S. N., Jozefiak. T., Rimehaug. T., Tjelflaat. T., Brubakk. A-M., & Wichstrøm. L., 2015). Prosjektet, som ved siden av å forske på psykiske lidelser hos barnevernsbarn, også setter spørsmål ved livskvaliteten til ungdommene som bor på institusjon (Kayed et al., 2015). Traumesensitivt arbeid kan bidra til å bedre livskvaliteten hos ungdommer som bor på akuttinstitusjon.

#### **1.4 Oppbygning av oppgaven**

Jeg vil innledningsvis gå inn på valg av metode og kildekritikk. I del tre vil jeg presentere tidligere forskning gjort på området, og som kan kobles opp mot den tematikken jeg belyser. Under del fire, fem og seks vil jeg belyse teorien jeg har valgt ut, der jeg går inn på de ulike komponentene. I del sju vil drøftingen finne sted og jeg vil sette forskning opp mot den teorien jeg har belyst for å kunne svare på problemstillingen min. Avsluttende vil jeg komme med en kommentar og en kort oppsummering av oppgavens innhold.

## 2.0 Metode: litteraturstudie

Metode betegner fremgangsmåte og verktøy man bruker for å samle inn den data og informasjon man trenger for å gjennomføre en undersøkelse. Når man skal velge metode må man reflektere over hvilken metode man mener på best mulig måte vil gi gode svar og belyser spørsmålene man har på en faglig interessant måte (Dalland, 2012, s. 112). I denne oppgaven hadde vi valget mellom å foreta en litteraturstudie og en empirisk studie der man gjennomfører en egen forskning. Jeg har i denne oppgaven valgt litteraturstudie av flere grunner; dels fordi jeg følte tiden vi har hatt til disposisjon var for knapp og tidsmessig urealistisk til å foreta en empirisk forskning på. En annen side ved valget grunner i hva jeg selv føler jeg behersker best og har mest liknende erfaring med fra skolegangen (Dalland, 2012, s. 114). Utover dette vurderte jeg at mye av den nye litteraturen jeg fant på mitt tema gjorde det mest hensiktsmessig å foreta en litteraturstudie. I en litteraturstudie handler mye av oppstarten i å danne en oversikt over hva jeg hadde av informasjon fra før og en generell oversikt over de lærebøker og tidsskrifter jeg kunne finne om det tema og problemstilling jeg valgte.

### 2.1 Litteratursøk

Ved utforming av problemstilling og metodevalg starter man sjelden uten noen forkunnskap og informasjon om det tema man ønsker å ta for seg (Halvorsen, 2008, s. 266). Med bakgrunn i min egen praksis og tilgang til en del informasjon i form av fagmiljøkontakter, teoretiske skriv og tips, tilgang til relevant forskning og andre skriv hadde jeg et godt utgangspunkt for å kunne avgrense og spesifisere mine søk.

I søken etter relevant litteratur foretok jeg både norske og internasjonale søk og søkte på ord både på norsk og engelsk. I søken brukte jeg primært søkemotoren *Oria* som jeg følte ga meg en god avkastning i søkene, spesielt i form av tidsskriftene jeg fant. Søkeordene mine kombinerte jeg i avanserte søk der jeg kunne bruke flere nøkkelord, huke av for fagfelleverdert og få frem den nyeste teorien på feltet. Nøkkelordene jeg brukte i søken var *traume/traumesensitivt/traumebasert- omsorg*, sammen med nøkkelord som *barn/ungdom, trygghet/relasjon/affekt- og følelsesregulering/ tredelte hjernen/ overlevelsesmekanismer og toleransevinduet*. Dette ga til eksempel utslag i *Howard Bath` s teori og fagfelleverderte tidsskrift som omhandler de tre pilarene innenfor traumebasert omsorg* (Bath, 2008). Dette vil jeg komme tilbake til i del seks da jeg vil ta for meg traumesensitivt barnevern. Innenfor søket i traumefeltet var det også et annet norsk navn som var gjentakende; Dag Øystein Nordanger er forsker og spesialist i klinisk barne- og ungdomspsykologi ved Regionalt Kunnskapscenter

for Barn og Unge og har et spesialisert forskning- og kompetanseområde i traumepsykologi og komplekse traumer hos barn og unge (Nordanger, 1966- ). Jeg fulgte en del av det arbeidet han har gjort i form av Psykologitidsskrift og en nettside som heter Cactusnettverk. Denne nettsiden er en samleside som har en bred representasjon fra både de nasjonale og regionale kompetanse og ressursmiljøene i Norge som driver forskning og kunnskapsutvikling på barn og unge feltet generelt, og spesielt på traumefeltet (Cactusnettverk, 2016).

Utover bruken av tidsskrifter som *Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi* (Nordanger & Braarud, 2014). Har jeg også fått låne noen av de nyeste reviderte fagbøkene på området av fagkontakter. Blant annet har jeg tatt i bruk boken *Traumebehandling – Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (Anstorp & Benum, (Red). 2014) som setter fokus på hva terapeuten trenger for å gi god traumebehandling.

Jeg har også brukt nettsidene til både Bufdir og Lovdata for innhenting av relevant og presis informasjon. I Bufdir sitt nettbibliotek finnes oppdaterte faglige veiledere, forskningsrapporter, statistikk og relevante artikler til fagfeltet som jeg også har brukt i oppgaven.

For å finne stoff til delen med tvang og akuttarbeid brukte jeg også her mye Bufdir sine sider, samt enkelte søk i Oria. Søkeordene her var *tvang/makt/avmakt/ og brukermedvirkning/empowerment*. I søkene fant jeg blant annet en forskningsrapport fra NTNU sin samfunnsforskning gjort av Ulset og Tjelflaat (2012). Denne forskning omhandlet en forskning gjort på 11 ungdommer som var plassert i forskjellige institusjoner og får frem deres perspektiver om bruken av tvang. Jeg vil komme tilbake til denne forskningen i del tre. I søken etter statistikk har jeg også tatt kontakt med fylkesmann i Oslo og Akershus for statistikk og tall da det gjelder bruk av tvang ved institusjonene. Jeg fikk her svar i form av to årsrapporter fra henholdsvis 2014 og 2015.

## 2.2 Kildekritikk

Formålet med kildekritikk er å vise at en er i stand til å forholde seg kritisk til det stoffet man velger å bruke i oppgaven (Dalland, 2012, s. 72). Hensikten er med dette er at leseren skal få ta del i de refleksjonene jeg har foretatt meg i forhold til litteraturens relevans og gyldighet i forhold til mitt tema og problemstilling (Dalland, 2012, s. 72). I min oppgave har jeg benyttet meg først og fremst av relevante tidsskrifter som belyser de siste årenes forskning på traumer. Som tidligere nevnt var Nordanger et navn som gikk igjen. Et søk på navnet viste at han var

mye fremme i traumeforskningen på barn og unge. Dalland forteller et slikt søk kan være hensiktsmessig for å fremheve kildens gyldighet i oppgaven (Dalland, 2012, s. 75).

Noen svakheter i mitt valg av teori og forskning kan være mangelen på internasjonale artikler og tidsskrifter innenfor feltet tvang. Bakgrunnen for dette er at jeg vurderer vårt norske system som annerledes i forhold til for eksempel det amerikanske som benytter seg av helt andre metoder i arbeidet med barn og unge i form av strafferammer og så videre. Utover dette mener jeg bruken av norske kilder er mer passende da det er dette systemet jeg har kjennskap til. Videre ser jeg på mine kilder som pålitelige da de blir brukt i utdanningsøyemed hos nasjonale/regionale kunnskapsformidlere, samt at de blir brukt i opplæringen av ansatte ute i feltet. Den litteraturen jeg har tatt i bruk er også av nyere dato fra 2012 og frem til 2015.

### **3.0 Tidligere forskning og statistikk**

I et forskningsprosjekt utført av Gro Ulset og Toril Tjelflaat for NTNU Samfunnsforskning kalt *Tvang i barnevernsinstitusjoner – ungdommens perspektiver* kommer ungdommenes mening og opplevelse av hvordan tvangen som blir gjort i institusjonene frem (Ulset & Tjelflaat, 2012). Det som går igjen av ungdommenes syn på bruk av tvang er at den gjør dem utrygge og medfører en økt frustrasjon og lyst til å rømme fra institusjonen. Opplevelsen av tvangsbruken blir følt som både skremmende og krenkende både når de selv og andre blir påført tvangsbruk (Ulset & Tjelflaat, 2012 s. 66). Videre føler de at bruken og opplevelsen av tvang ødelegger og har negativ innvirkning på relasjonen til de ansatte (Ulset & Tjelflaat, 2012, s. 67). Videre forteller ungdommene i rapporten om viktigheten av å føle seg sett, noen å snakke med og kjenne at de blir tatt på alvor som en viktig faktor i det å forebygge bruken av tvang. Når ungdommene selv i rapporten skal komme med løsninger og råd, poengterer de viktigheten av det å føle å bli hørt og lyttet til som vital del av dialogen. Utover dette forteller ungdommene om at de er forskjellige og at de ikke bærer på en lik historie og legger vekt på individuell tilrettelegging som en faktor for å hindre bruk av tvang (Ulset & Tjelflaat, 2012, s. 68). Disse fortellingene forskningen fremviser er nok ikke forenlig med alle ungdommer i institusjoner i Norge sin mening om hvordan opplevelsen av tvang og livet på institusjon er, allikevel kan det danne et bilde.

Mossige og Stefansen (2007) viser til longitudinell statistikk fra barnevernet gjeldende tiltak for personer født i 1988 med tiltak i barnevernet fra 1993 til 2005. Denne statistikken utgjør et antall på 5535 personer (Mossige & Stefansen, 2007). Av disse var grunnlaget for tiltak, fysisk mishandling eller seksuelle overgrep oppe i antallet 356 ungdommer i 1988- kullet med



forbehold om mørketall grunnet spesielle krav fra Statistisk Sentralbyrå (Mossige & Stefansen, 2007).

Psykisk helse blant ungdommer i institusjon har også nylig blitt forsket på gjennom forskningsprosjektet: Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner, der forekomsten av psykiske lidelser ser ut til være større hos barnevernsbarna enn hos de ”normale” barna (Kayed et al., 2015). Forskningen deres er også sammenlignet med andre lands forekomst av diverse psykiske lidelser i institusjoner hos barn og unge. Forekomsten ligger mellom 44 – 96% (Kayed et al., 2015). Denne forskningen fremviser også en rekke statistikk og diskusjon rundt følelsen og opplevelsen av livskvalitet i et subjektperspektiv i forhold til ønsket oppnåelig livskvalitet. I diskusjonen for forskningen fremmes det som en del av årsakene at de unge som er blitt plassert har enkelte livserfaringer andre ”normale” unge ikke har opplevd som for eksempel omsorgssvikt, mishandling og traumer (Kayed et al., 2015).

Statistikk hentet fra årsrapporten til fylkesmann i Oslo og Akershus, viser antall protokoller og vedtak gjeldene tvang i institusjonene fra de siste årene. I 2013 ble det ført 2602 protokoller og vedtak, 2014: 2381 saker for tvang og i 2015 var tallene helt nede på 1846 (Fylkesmannen i Oslo og Akershus, 2015, s. 19). Det kommer frem i årsmeldingen at årsakene til nedgangen kan være flere, samtidig som det er ganske sammensatt i form og variasjoner i belegg. Fylkesmannen nevner dog i skrevet at de vet institusjonene har satt inn et økt fokus på traumesensitivt arbeid som har en tilnærming til barn og unge de antar bidrar til mindre bruk av tvang (Fylkesmannen i Oslo og Akershus, 2015, s. 19).

#### **4.0 Bakgrunn: akuttarbeid og tvang i akuttarbeid**

Barn og unge som blir plassert i en akuttinstitusjon befinner seg ofte i en *sårbar* og ikke minst *stressende* situasjon. Akuttarbeidet retter seg mot de unge som befinner seg i en situasjon der det å forbli i hjemmet ikke er holdbart og en plassering utenfor hjemmet sees på som høyst nødvendig for å ivareta den unge på beste mulige måte (Bufdir, 2015). I første omgang handler miljøarbeid i institusjon om å skape en trygghet og relasjon. Når jeg senere vil beskrive traumesensitivt arbeid vil jeg gå nærmere inn på disse to begrepene; trygghet og relasjon. Videre handler akuttarbeid om å fremme den unges interesser, og gjennom samarbeid og god kommunikasjon finne ut av hvilke behov barnet innehar. Dette kan dreie seg om behov som omsorg, beskyttelse, bosted eller skole (Tjersland, Engen & Jansen, s. 243). En miljøterapeut i akuttarbeidet skal etterstrebe forutsigbarhet i hverdagen, medvirkning

fra ungdommens side og hjelpe barnet med å forstå fortid og nåtid på en meningsbærende måte. Videre er oppgaven å finne alternativer til bruk av tvang og i størst mulig grad unngå dette gjennom valg av tilnæringsmetode (Bufdir, 2015).

#### 4.1 Tvang i akuttarbeidet

Tvang ovenfor barn og unge plassert i en institusjon går i hovedsak inn under §13 og §14 under Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon (Rettighetsforskriften, 2011). §13 i Forskriften er overskriften; Forbud mot bruk av tvang eller makt. Herunder

Tvangsmedisinering, fysisk refsing, isolasjon, mekaniske tvangsmidler eller annen bruk av fysisk tvang eller makt er ikke tillatt i verken straffe-, behandlings- eller oppdragsøymed. Mindre inngripende fysisk tvang eller makt, som for eksempel kortvarig fastholding eller bortvisning fra fellesrom, kan imidlertid anvendes når dette er åpenbart nødvendig som ledd i institusjonens ansvar for å gi forsvarlig omsorg eller av hensyn til trygghet og trivsel for alle på institusjonen (Rettighetsforskriften, 2011).

Paragraf §14 i rettighetsforskriften omhandler Tvang i akutte faresituasjoner;

Dersom det er uomgjengelig nødvendig for å avverge fare for skade på person eller vesentlig skade på eiendom, kan det etter alminnelige nødretts- og nødvergebetraktninger, jf. straffeloven § 47 og § 48, anvendes nødvendig tvang. Det er imidlertid en forutsetning at lempeligere midler vurderes som nytteløse eller har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige. Tvangsbruken må i slike tilfeller ikke overstige det som er nødvendig for å avverge skaden. Tiltaket skal opphøre straks skaden eller faren er avverget” (Rettighetsforskriften, 2011).

I miljøarbeidet skal man jobbe aktivt og forebyggende i søken etter andre måter å løse en fastklemt situasjon på. Bruk av tvang under institusjonsoppholdet skal kun brukes da det er høyst nødvendig og forsvarlig i arbeidet med å gi god omsorg til det gjeldende barnet, og trygghet overfor andre beboere. Med tvang i akutte faresituasjoner menes til eksempel fare for å skade seg selv og andre, samt vesentlig skade på materiell og eiendom.

Måten de barnevernsansatte utfører tvangen på skal være så skånsom som mulig og kun brukes da andre hjelpemidler eller metoder er prøvd eller vurdert og ikke funnet tilstrekkelige. De som utfører tvangen skal være instruert i bruken av tvang og spesielle teknikker som gjør

en eventuell holdesituasjonen så skånsom, kontrollert og kortvarig som mulig, samt ha et godt innblikk i rettighetsforskriften (Bufdir, 2015).

Bufetat har på sine nettsider lagt ut en faglig veileder som inneholder ti kvalitetsmål for godt akuttarbeid og som sikrer kvalitet i arbeidet (Bufetat, 2015). Blant annet inneholder denne mål om at barnet skal bli møtt med respekt, barnet skal oppleve mindre stress og uro i hverdagen, alternativer til tvang søkes og tvang benyttes i avgrenset form.

## 4.2 Makt, avmakt og empowerment

*Tvang* og *makt* er to ord som ofte går hand i hand når man prater om barnevernet og institusjon. Disse begrepene er viktig å forstå når sosialarbeideren tar del i relasjoner (Jensen & Ulleberg, 2012, s. 198). For en ungdom plassert på en institusjon med strengere rammer, begrenset bevegelsesfrihet og så videre, kan dette virke krenkende på den unges *makt over eget liv*. Makt i en slik betydning handler om selvbestemmelse og medvirkning i sitt eget liv, og føle en form for styring og kontroll over det som er viktig for han eller hun (NOU 2011:20, 2011, s. 8). Makt i akuttinstitusjoner forekommer også i form av fysisk makt, dette gjennom det som ble beskrevet i sammenheng med Rettighetsforskriften. Bruk av fysisk makt er ofte forbundet med en konflikt og en maktkamp mellom den som ønsker å hjelpe og klient. Den fysiske maktutøvelsen fører med seg en ubalanse der sosialarbeideren har "lov til" mens det er strengt forbudt for den uforstående klienten i situasjonen (Brodcorp & Rugkåsa, 2012, s. 87).

*Avmakt* oppstår da den unge ikke får lov til å ta del i de beslutninger som angår og er viktige for dem selv, samt å bli fratatt innflytelse i de viktige prosesser man er i (Brodcorp & Rugkåsa, 2012, s. 82). Avmakt blir også til gjennom en type definisjonsmakt sosialarbeideren har. Makten ligger i at en sosialarbeider "vet" hva som er til en klients beste, og klientens syn på sin egen situasjon ikke blir tatt i betraktning i stor nok grad (Ohnstad, Rugkåsa & Ylvisåker, 2014, s. 64). Bruk av tvang etter Rettighetsforskriften er også en inngripen i en persons integritet og vil kunne være med på å skape en ujevn maktbalanse mellom ungdom og miljøpersonell.

I henhold til både Barnevernsloven og FNs konvensjon om barns rettigheter (1989) skal man blant annet legge til rette for at barn og unge blir hørt og at deres rett til å si sin mening i alt som vedrører det og barnets mening skal tillegges vekt (Barnekonvensjonen, 1989). Utover dette er det kjent at fremst ligger prinsippet om at alt arbeid som angår barn, skal være til barnets beste (Bvl, 1992).

For å kunne ivareta disse rettigheter og unngå for mye skjevhet i maktbalansen mellom den unge og hjelperen kan vi komme inn på brukermedvirkning og empowerment. Dette er to begrep som står sterkt i sosialt arbeid i Norge i dag og handler om å involvere og i større grad gi mer innflytelse i den sak som angår den som trenger hjelp (Jensen & Ulleberg, 2012, s. 200).

Empowerment er oversatt til norsk som *myndiggjøring* og handler i stor grad om å overføre makten til den som trenger hjelp (Brodtkorb & Rugkåsa, 2012, s. 116). Empowerment handler om å jevne ut maktfordelingen, legge til rette for at den unge i stor grad kan medvirke i de sakene som angår han eller hun og anerkjenne den unges kompetanse på seg selv er blant de viktige faktorene i empowerment og myndiggjøring (Tveiten, Onstad, & Haukland, 2015, s. 136).

## 5.0 Hva er et traume?

Et traume kommer opprinnelig fra sykehusets verden og brukes ofte som en beskrivelse av bruddskader eller sår (Dyregrov, 2010 . s14). Litt på samme måte kan vi bruke den tankegangen i et psykologisk traume, det skjer en skade på hjernen og det er den vi som sosialarbeidere må hjelpe den utsatte med å lege. Dyregrov (2010) har i sin bok laget et skille mellom type 1 og type 2 traumer. Type 1 traumer er betegnet som en enkelthendelse som kan være en naturkatastrofe, ulykke, dramatisk dødsfall i nær familie og lignende. (Dyregrov, s.14, 2010). Når vi betegner type 2 traumer går vi mer inn på det som også blir betegnet som komplekse traumer hos barn og unge. Disse traumene er et resultat av gjentagende traumatiske hendelser over tid i barndommen. Disse kommer for eksempel i form av vold, overgrep, seksuelle overgrep og generelt grov omsorgssvikt i mellommenneskelige relasjoner, der barnet lever i en konstant frykt, og kroppen er i en konstant anspenning hvor barnet bevisst eller ubevisst søker kamp eller flukt fra situasjonen (Braarud & Nordanger, 2011).

Den diagnosen som i dag blir brukt i alvorlige tilfeller av opplevde traumer er *post traumatisk stress lidelse* (PTSD). Det har i de siste årene blitt en bred støtte i fagfeltet for å bruke en betegnelse som kompleks- PTSD til å betegne de som har blitt utsatt for flere traumatiske hendelser over tid i nære relasjoner (Anstorp & Benum, 2014, s. 46).

Kompleks-PTSD i ung alder, altså traumebelastningene er gjentagende og vedvarende i en periode i livet der man er under utvikling blir ofte kalt *utviklingstraumer*. Dette fordi de traumatiske hendelsene kan gjøre skade på utviklingen i en sensitiv periode, både kognitivt og

fysisk (Anstorp & Benum, 2014, s. 46). Den største konsekvensen av dette er nok mangelen på *reguleringsstøtte* og *følelsesregulering*, som blir nøyere tatt opp i del seks.

## 5.1 Fysiske og psykiske reaksjoner

Det kan være både fysiske og psykiske reaksjoner forbundet med et opplevd traume og hvordan barnet reagerer varierer fra barn til barn ut ifra deres egne forutsetninger. Risiko og beskyttelsesfaktorer er en avgjørende faktor på hvordan traumer påvirker et barn og om det i det hele tatt utvikler seg til å bli et traume (Dyregrov, 2010, s.17). Ettervirkninger og reaksjoner fra traumatiske hendelser hos barn og unge kan være engstelse, konsentrasjonsvansker, aggresjon og likegyldighet, grunnet det Blindheim (2012) beskriver som en indre uro (Blindheim, 2012). En videre reaksjon eller symptom på et opplevd traume er angst, søvnløshet, skvettenhet, depresjon, kroppslige plager og flashbacks som påminner barnet på det vonde de har opplevd (Dyregrov, 2010, s. 15). Utover dette er det ikke unaturlig at barn som har opplevd slike gjentakende krenkelser benytter seg av benektelse, bortskyving og undertrykkelse av sine følelsesmessige reaksjoner til traumene (Dyregrov, 2010, s.16).

I følge Anstorp og Benum (2014) kan: ”Den subjektive opplevelsen i forhold til om en hendelse er traumatisk eller ei kan variere fra person til person” (Anstorp & Benum, 2014, s. 26). En lik opplevelse for to personer kan derfor gi to helt ulike utfall, ut ifra hvordan deres opplevelse og hvordan de har oppfattet hendelsen. Faktorer som spiller inn er spesielt miljø og genetiske faktorer som er med på å avgjøre hvordan barnet håndterer en potensielt traumatisk hendelse (Anstorp & Benum, 2014, s.26). Støtte, aksept og meningsdannelse er viktige begreper for å komme seg videre etter traumatiske opplevelser (Anstorp & Benum, 2014, s. 26). Med kompleks traumatisering er denne biten vanskelig da gjentatte opplevelser har ført til at han eller hun ikke har fått til å reflektere, danne mening og bearbeide hendelsene før nye overgrep har blitt gjort. I tillegg er overgrepene ofte skjult, og hjelp fra en omsorgsperson er vanskelig da det ofte kan være omsorgspersonene selv som utfører overgrepene.

## 5.2 Stressreaksjoner

Et høyt stressnivå utløser et stoff i kroppen som kalles kortisol. For mye kortisol utløst i kroppen er skadelig over tid og dette kan være til hinder for barnets utvikling. Hos komplekst traumatiserte barn har forskere sett ett kronisk forhøyet kortisolnivå, som trolig skyldes mangelen på positive stimuli (Hart, 2011, s. 176). De tyske psykologene Sprangler og Schiece fant gjennom sin forskning at de barna med et trygt tilknytningsmønster til sine omsorgsgivere var langt mindre stresspåvirket enn de andre barna (Hart, 2011, s. 177). Konsekvensene av et kronisk ubalansert stressreguleringssystem hos barnet gir han eller hun

følelsen av å ikke ha kontroll, dette kan ha en negativ innflytelse på utviklingen av hjernen og dens kognitive utvikling (Håkonsen, 2012, s. 250). Videre er til eksempel kronisk høyt stressnivå en av de utløsende faktorene for angst, depresjon og sinne (Håkonsen, 2012, s. 251).

### 5.3 Den tredelte hjernen

Den tredelte hjernen blir brukt som en forenklet forklaringsmodell for barnevernsansatte, og blir til og med brukt til å forklare barn om hvordan hjernen er bygd opp på enkel og forståelig måte. Hjernen blir delt opp i tre deler som er *lillehjernen*, *limbiske system* og *prefrontal cortex*. Den nedre delen også kalt lillehjernen er fyrbøter eller overlevelshjernen. Det er denne delen som styrer pusten vår, hjerteslagene og basale kroppsfunksjoner som søvn/våkenhet og aktiveringstilstand. Denne delen setter i gang de første reaksjonene når vi opplever farlige ting og gir beskjed til de andre delene (RVTS sør, u.å.).

Den midtre delen som er det limbiske system kaller man for maskinisten eller følelshjernen. Her styres våre følelsesmessige og instinktive reaksjoner som hjelper oss å overleve. Videre styres for eksempel sinne, glede, hukommelse, konsentrasjon, oppmerksomhet og angst, skam og tristhet i denne delen. Samtidig er det også her minnene lagres, både bearbeidet og ubearbeidet (RVTS sør, u.å.).

Øverst og fremst i hjernen sitter prefrontal cortex. Denne delen kaller man kapteinen og skal forestille den tenkende delen av hjernen. Denne delen ønsker å styre et samarbeid mellom alle tre delene, men kan gå ut av funksjon når de andre delene reagerer på farlige ting. Dette medfører at følelsene kan løpe løpsk og prefrontal cortex som er kapteinen og den som styrer hjernedelen med ansvar for logisk tenkning faller ut. Man mister ved dette delen som bearbeider informasjon, drøfting, refleksjon, beslutningstaker og fornuft (RVTS sør, u.å.). Disse tre delene i hjernen skal fungere som en helhet, det er derfor viktig å skape en tilstrekkelig og god forbindelse mellom dem (Hart, 2011, s. 21).

### 5.4 Overlevelshjernen: Fight, Flight og Freeze

Som en fortsettelse på forrige avsnittet kan jeg her gå inn på fenomenet fight, flight og freeze. Dette er primært forsvarsmekanismer som kroppen utfører instinktivt og i affekt ved situasjoner der vi føler oss truet og man kaller den for overlevelsmekanismer i hjernen. Det er disse instinktene som får oss til å forsvare oss, løpe unna eller fryse kroppen ved opplevd fare (Nordanger & Braarud, 2014).

For å forstå litt om hva overlevelseshjernen er kan vi bruke kunnskapen om den tredelte hjernen igjen. Det er når den nevnte kapteinen faller ut og fyrbøteren som også har ansvaret for *amygdala*, som kalles hjernens alarmsentral tar kontrollen og følelsene får løpe løpsk. Her befinner man seg i en fight eller flight modus. Noe som igjen kan føre til for eksempel utagering eller forsøk på komme seg så fort som mulig ut av institusjonen eller situasjonen den unge befinner seg i. Dette kalles i traumefeltet for en *overaktivering* og kjennetegner en forhøyet hjerterate og barnet befinner seg i en modus der oppmerksomhet og mottakelighet for informasjon er nedsatt (Nordanger & Braarud, 2014).

Freeze er av den eldste forsvarsmekanismen vi har, og betyr at kroppen går i en frysetilstand. Med dette menes at hjerteraten synker og man kjenne igjen reaksjonen i dyr som ”gjør seg” livløse da de blir angrepet av andre dyr. Dette blir kalt *underaktivering* (Traumefeltets viktigste teori?, 2014). Mottakeligheten for informasjon og oppmerksomhet er også her nedsatt.

## 6.0 Beskrivelse av traumesensitivt barnevern

I bunn når det gjelder traumesensitivt barnevern brukes *de tre grunnpilarer* som hovedprinsipper i arbeidet med barn og unge som er blitt utsatt komplekse traumer eller utviklingstraumer. Disse tre pilarene er *trygghet, relasjon og følelsesregulering* (Bath, 2008). Etter at jeg har tatt for meg disse vil jeg ta for meg de andre viktige begrepene og verktøyene en miljøterapeut i en traumesensitiv forståelsesramme er i bruk av.

### 6.1 Trygghet

De store teoretikerne innen utviklingsteori som Bowlby og Maslow tok for seg *trygghet* som en viktig ingrediens i sine teorier. Maslow hadde trygghet som en av de nederste og mest grunnleggende platene i sin behovspyramide, mens Bowlby satte fokus rundt det at barn trenger en trygg base og føle trygghet for å fritt utforske verden på sine premisser (Bath, 2008). Videre beskriver Bath om at all type hjelp i sosialt arbeid må starte med det han kaller å danne en atmosfære av trygghet. Selv om dette vil ta tid må denne pilaren ligge til grunn (Bath, 2008). Utover dette kan en si at trygghet innebærer pålitelighet, forutsigbarhet, tilgjengelighet, ærlighet og åpenhet, som er avgjørende i arbeidet med å etablere en trygghet for barnet (Bath, 2008). Til eksempel må en akuttinstitusjon ha fokus på å etablere et miljø preget av vennlighet og ro, samt at gode rutiner for mat og søvn er en god resept i det å bygge opp en trygghet rundt og for barnet (Bræin, 2013). Tryggheten skal være subjektiv og ikke objektivt. Tryggheten skal basere seg på et barneperspektiv, sett ut fra den unges premisser for hva og når det er trygt.



## 6.2 Relasjon

Trygghet avhenger også av relasjoner til trygge omsorgsgivere. Gode relasjoner er viktig for at utviklingen til barnet ikke skal stoppe opp, men veldig ofte vil traumatiserte undergrave relasjoner, spesielt til andre voksne, da det som regel er dem som har sviktet de (Bath, 2008). Uansett har evidensbaserte studier, bevist at en god relasjonen er dobbelt så viktig som valget av en terapeutisk metode (Bath, 2008). En hovedregel for det meste av all sosialt endringsarbeid i dag, er at en miljøarbeider ikke kan utføre sitt arbeid uten å ha bygd opp en nær og betydningsfull relasjon til barnet (Tjersland, Engen & Jansen, 2010, s. 124), likevel er det i en slik nær relasjon flere utfordringer. For å overkomme utfordringer handler det om en innsats fra miljøarbeideren i det å skape en atmosfære der barnet føler at miljøterapeuten er en medspiller som strekker ut en hand gjennom å være lydhør, empatisk og en som fanger opp både de verbale og nonverbale budskapene (Tjersland et al., 2010, s.134).

## 6.3 Følelser og affektregulering

Det man som oftest ser i forbindelse med traumatiserte barn er at reguleringen av følelser og impulser ofte kan være ikke adekvat og ikke alltid helt forståelig. Som Bath nevner i sin tekst er at å ha et hovedfokus på å veilede og støtte barna til å lære nye metoder i det å regulere følelsene sine på. Dette er avgjørende for at traumearbeidet skal ha fremgang (Bath, 2008). Vi mennesker er født med en rekke affekter som å ha interesse for ting rundt oss, føle velbehag og ubehag, samt sinne og frykt. Normalt får barn og unge hjelp til å forstå og plassere disse følelsene av en omsorgsperson, men ofte ser en at traumatiserte unge ikke har fått denne utviklingsstøtten (Blindheim, 2012). Barn som er traumatiserte og har reguleringsvansker blir ofte opplevd som emosjonelt ustabil i kjølevannet av manglende hjelp til regulering av følelsene. Dette kan igjen føre til vanskeligheter i det å danne relasjon og trygghet, grunnet vanskeligheter med det å uttrykke seg verbalt og nonverbalt om for eksempel velbehag og ubehag (Blindheim, 2012).

Rett og slett trenger den unge hjelp til å gjenvinne velbehag ved følt ubehag. Det er her relasjon og følelsen av trygghet spiller en viktig rolle. Voksnes rolle her er å finne ut av hva barnet er i behov av, og ikke reagere direkte på barnets atferd (Bræin, 2013). Gjennom å sammen med barnet finne roten til det barnet nå føler på, må man finne strategier for at barnet ikke skal havne i en utageringssituasjon. Det kan skje gjennom å snakke med en rolig stemme, det å sette seg ned ved siden av, og ikke kommunisere på en irettesettende måte, men som to likeverdige subjekter (Nordanger & Braarud, 2014). Arbeidet med følelsesregulering handler i stor grad om å finne strategier sammen med barnet slik at han eller hun kan akkomodere eller



plassere følelsene i riktige psykologiske skjema i hjernen (Håkonsen, 2013, s. 429). Det å få hjelp med følelsesregulering, kan hjelpe barnet ved at i den neste liknende situasjonen barnet føler det samme ubehaget, kan minnene om at ubehaget ikke var en så stor fare få barnet til å roe seg igjen (Nordanger & Braarud, 2014).

#### **6.4 Kartlegging**

Med de tre grunnpilarene i bunnen, er *kartleggingsfasen* en viktig del av det videre arbeidet. Denne fasen kan også være gjennomgående for en hel plassering, men generelt handler det om å kunne adressere de komplikasjonene barnet har og sliter med, samt kartlegge hva som fremmer og hva som hemmer arbeidet. Dette gjør for eksempel arbeidet med å sette opp en oversiktlig handlingsplan for barnet enklere og mer kvalitetssikkert (Bræin, 2013). Utover dette er inneholder traumesensitivt arbeid en kontinuerlig kartlegging i form av hva som fører til stress og hva som trigger barnet i de forskjellige situasjoner.

#### **6.5 Triggere**

Triggekartlegging er også viktig å ta høyde for når man bruker en traumesensitiv forståelsesramme i arbeidet. En hendelse som barnet opplever en gang, kan sees i et helt annet lys noen år etterpå (Dyregrov, 2010, s. 56). Gjenopplevelse av en traumatisk hendelse er ganske vanlig. Hele det fysiologiske systemet er blitt utsatt for store belastninger, og det er naturlig at minner fra hendelsen utspiller seg igjen og igjen (Anstorp & Benum, 2014, s. 79). Triggere er på en måte traumepåminnere som får barnet til å føle tilbake på de følelsene, bildene, lukten og lyder som var til stede da det som var traumatisk sto på. Noen eksempler på triggere kan være emosjonelle tilstander som det å føle seg avvist eller repetisjonsfantasier der barnet gjenopplever traumat gjennom bilder i hodet. Dette kan være eksempler på indre triggere. Ytre påminnere kan være en spesiell parfymelukt, lyder, spesielle datoer eller klokkeslett (Dyregrov, 2010, s. 56).

#### **6.6 Toleransevinduet**

Toleransevinduet er et begrep som ofte går igjen når man snakker om traumesensitivt barnevern. Den blir brukt både som et verktøy og en forståelsesmodell for miljøterapeuten, men også i hjelpe barnet i å danne mening og forstå reaksjonene og hva som skjer da han eller hun er over- eller underaktivert. Litt på samme måte som vi bruker ”den tredelte hjernen” til å forklare barn hvordan hjernen fungerer på en enkel måte, kan toleransevinduet også hjelpe barnet i forstå og kunne danne et bilde av hva som skjer.

For å forklare modellen, så er toleransevinduet den optimale sonen. Man er oppmerksom og til stede i situasjoner og relasjoner, og man er stand til å både kunne konsentrere seg og motta læring (Anstorp & Benum, 2014, s. 48). Dersom barnet er over sitt toleransevindu vil dette betegnes som en overaktivering og en går inn i fight, flight- modus. Befinner derimot barnet seg under toleransevinduet, betegnes det som en underaktivering og barnet går inn i en freeze-tilstand (Nordanger & Braarud, 2014). Spennvidden og den øvre og nedre grensen i vinduet varierer individuelt fra person til person da størrelsen avhenger av en rekke beskyttelsesfaktorer og går på i hvor høy grad barnet er traumatisert eller påvirket av tidligere hendelser (Anstorp & Benum, 2014, s. 48). Barn som har levd med komplekse traumatiske belastninger kan ofte ha et veldig smalt toleransevindu. For disse barna skal det lite til før amygdala som er alarmsentralen i hjernen aktiveres. Aktiveringen kan komme av ting miljøterapeuten ikke oppfatter som for eksempel lukt, ei dør som blir lukket eller en stemme i naborommet (Anstorp & Benum, 2014, s.48). Det skal altså her lite til før barnet havner i tilstand av over- eller underaktivering. Siden barnet trolig har et svakt reguleringsystem, vil det å finne veien tilbake til det optimale toleransevinduet være vanskelig uten god hjelp fra en omsorgsperson (Anstorp & Benum, 2014, s.49). Det å være utenfor toleransevinduet i enten en over- eller underaktiveringstilstand betegnes som en følelsesmessig berg og dalbane. En reaksjon av sterk uro, kaos og aggresjon ved overaktiveringen, og en fornemmelse av fjernhet, nummenhet og tomhet ved underaktiveringen (Nordanger & Braarud, 2014).

I sin helhet kan man med dette si at gjennom arbeidet med en traumesensitiv forståelsesramme jobber man for å utvikle og forstørre toleransevinduet til barnet gjennom fokus på de overskriftene jeg har tatt for meg. Trygghet og relasjon som grunnstein i bunn, sammen med følelsesregulering og hjelp til dette fra Howard Bath` s tre grunnpilarer (Bath, 2008). Utover dette, kartlegge og finne de faktorer som påfører barnet ekstra stress og forhøyet kortisolnivå og sammen med en oversikt på hvilke triggere barnet reagerer på. Dette for å i det hele og det brede unngå at barnet faller utenfor det optimale toleransevinduet (Anstorp & Benum, 2014, s. 50).

## **7.0 Drøfting; traumesensitivt arbeid og mindre tvang?**

I denne delen vil jeg starte med å gå gjennom de delene som er blitt beskrevet og sette det opp mot tidligere forskning som ble presentert i del tre. Videre vil jeg vise til komponentene i traumesensitivt barnevern og konferere de med akuttveilederens kvalitetsmål. Akuttveilederen

presiserer hvilke kvalitetsmål som settes for akuttarbeidet for å sikre en god praksis (Bufetat, 2015).

Som både årsrapportene fra 2014 og 2015 hos fylkesmann i Oslo og Akershus fremviser, er bruken av tvang de siste årene gått tydelig ned i antall. Bakgrunnen for nedgangen får en ikke noe godt svar på, men som nevnt, nevner fylkesmannen at nedgangen kan skyldes det økte fokuset på traumesensitivt barnevern.

Utover dette så sier også kronikken i Aftenposten at forståelsen av at den unge reagerer som han eller hun gjør, blir mer forståelig da de både vet historien til den unge, i tillegg til den kunnskapen traumesensitiv omsorg handler om (Hjemmen et al., 2015).

## **7.1 Traumet**

Et traume kommer fra sykehusets verden som nevnt i del fem, der den representerer en konsekvens i form av skade eller sår etter en hendelse. Traumet i psykologien kan betraktes som en skade på minnet i hjernen. Utviklingen av komplekse traumer kan skje da man ikke får bearbeidet opplevelsen som traumet bunner i, og nye traumatiske hendelser gjentar seg. Disse traumene blir kalt utviklingstraumer om de skjer gjentakende i en sensitiv periode under utvikling.

De fysiske og psykiske reaksjonene kan være mange og forskjellige og påvirkes av forskjellige faktorer som miljø og genetikk, samtidig som det er stor variasjon fra subjekt til subjekt. Den unges reaksjoner på komplekse traumer kan være alt fra engstelse, aggresjon, konsentrasjonsvansker og likegyldighet. Typiske symptomer er angst, skvettenhet, depresjoner, kroppslige plager og flashbacks og så videre. Utover dette er ikke unaturlig at ungdom som har opplevd kompleks traumatisering tar i bruk benektelse på at hendelsen har skjedd, bortskyvning av relasjoner og menneskelig kontakt, sammen med undertrykkelse av følelsene og en skamfølelse.

Andre faktorer som er skadelig for den unge er stress. Stresset utløser kortisol som er skadelig i for store mengder i form av en negativ innflytelse på hjernen og den kognitive utviklingen. Utover det er et høyt kortisolnivå en utløsende faktor for angst, depresjon og sinne.

Reaksjonene fight, flight og freeze kan forstås med et utgangspunkt i den tredelte hjernen. Det er når delen for logisk tenkning i prefrontal cortex blir slått ut, ubearbeidede følelser fra opplevde minner og andre reaksjoner får utløp på en ikke adekvat måte. Dette er følelser som har utspring fra det limbiske systemet, og som sammen med lillehjernen som styrer våre

basale kroppsfunksjoner som pust, hjerterate og aktiveringstilstand, går disse løpsk og en ungdom kan reagere med en aktiveringstilstand der kamp eller flukt er den eneste naturlige reaksjonen i situasjonen. Dette er en overlevelsesmekanisme og betegnes som en overaktivering der ungdommen kan reagere med skade mot seg selv, materiell eller andre. En frysetilstand blir på andre siden av skalaen, men er også en overlevelsesstrategi i form av å gjøre seg liten eller lukke ute og betegnes som underaktivering. En inngang for dialog i en over- eller underaktiveringstilstand er vanskelig. Arbeidet med å få ungdommen inn i det optimale toleransevinduet må til før en er i stand til å kunne hjelpe ungdommen med å bearbeide, forstå og gjøre seg forstått på en meningsbærende måte.

Forskningen til Kayed med flere (2015) viser til at en andel av 44-96% av unge i barnevernsinstitusjoner kan ha en form for psykisk lidelse (Kayed et al, 2015). Forskningen kan ikke vise til om forekomsten av lidelsene kan kobles til traumer, dog er nok disse mørke tall som aldri vil helt komme frem i lyset. Likevel kan vi tenke oss til at ettersom mange av symptomene som hører til komplekse traumer, også går igjen i mange andre lidelser.

Utover det kan en også se tilbake på forskningen til Mossige og Stefansen (2007) som viser at antallet unge med tiltak i barnevernet fra 1988- kullet som grunnet i fysisk mishandling eller seksuelle overgrep, var oppe i 6%, eller i alt 356 ungdommer (Mossige & Stefansen, 2007). Tallene fremviser en andel som kan befinne seg i en risikosone for utvikling av kompleks traumatisering, utviklingstraumer og andre psykiske lidelser, avhengig av diverse faktorer.

## **7.2 Bruk av tvang**

Bruk av tvang kan bli et nødvendig middel i situasjoner der ungdommen havner i en over- eller underaktivering. Som Rettighetsforskriften sier i §14 at dersom det er uomgjengelig nødvendig for å avverge fare for skade på person eller vesentlig skade på eiendom, kan det anvendes nødvendig tvang i henhold nødretts- og nødvergebetraktninger. §13 i

Rettighetsforskriften fastholder at mindre inngripende fysisk tvang eller makt, som kortvarig fastholding eller bortvisning fra fellesrom kan anvendes, da det er åpenbart nødvendig som et ledd i institusjonens ansvar for å gi forsvarlig omsorg eller til trygghet og trivsel for alle på institusjonen. Om bruk av tvang skulle bli nødvendig, skal utøvelsen gjøres så kortvarig og skånsomt som mulig. Helst skal tvang ikke benyttes, og andre alternativer skal være prøvd eller vurdert.

I Ulset & Tjelflaat (2012) sin forskning, kommer ungdommenes perspektiver på tvang frem. I de sakene som er protokollert som tvang i akutte faresituasjoner, fremstiller ungdommene

dette som både skremmende og krenkende. Ungdommen sier de tar i bruk egne strategier som hjelper dem eller lindrer det de opplever (Ulset & Tjelflaat, 2012). Videre beskriver de en redsel og angst i det de selv føler rent kroppslig ved situasjoner der de i akutte faresituasjoner blir holdt hardt, lagt i bakken og dratt bortover gulvet og så videre (Ulset & Tjelflaat, 2012). Utover dette trekker ungdommene frem at det i situasjonene ved akutte faresituasjoner er en kombinasjon av hva de føler, ser og hører der og da som gjør situasjonen ubehagelig (Ulset & Tjelflaat, 2012).

Som perspektivene til ungdommene viser i forskningen, er tvangsutøvelsen opplevd som både krenkende og skremmende. Videre sier ungdommene at de tar i bruk egne strategier da de opplever en redsel og angst ved situasjonene. Utover dette kan dette være opplevelser slik ungdommene beskriver det som, oppleves som triggere og traumepåminnere, der ungdommen gjenopplever ubehagelige hendelser på ny, noe den traumesensitive tilnærmingen jobber for å unngå bevisst.

### **7.3 Makt- og avmaktsfølelsen**

Makt og avmakt er også som nevnt nært forbundet med bruk av tvang og er viktige begreper for en sosialarbeider, barnevernspedagog eller miljøterapeut. En plassering i en institusjon med strenge rammer kan være både krenkende på den unges makt over eget liv, og gi en følelse urettferdighet da sosialarbeiderne vil sette grenser. En avmakt vil kunne oppstå da en ungdom føler at han eller hun sin mening og sitt ord ikke blir lagt vekt på i tiltaket.

Selvbestemmelse og medvirkning er viktige elementer i barnevernstiltak. I det den unge blir fratatt mulighet til innflytelse og medvirkning i den sak som omhandler dem selv mister de en følelse av autonomi og eget liv, og kan sitte igjen med følelse av avmakt.

Som barnevernsloven og FNs barnekonvensjon legger vekt på er innflytelse og retten til å bli hørt i egen sak en rett de unge har. For å kunne ivareta disse er fokuset på empowerment en viktig faktor og noe som i størst mulig grad hindre at maktbalansen i relasjonene mellom sosialarbeiderne og ungdommen blir skjev. Man skal anerkjenne den unges kompetanse på seg selv og legge til rette for medvirkning i egen sak. Dette skal danne grunnlag for riktig og tilpasset tiltak for den ungdommen. ”Det er en selv som kjenner en selv best.”

I forskningen til Ulset og Tjelflaat (2012) kommer det også synspunkter på dette med tilpasset behandling i institusjonen. Ulset og Tjelflaat forklarer: ”Det er ikke slik at det som fungerer for en beboer nødvendigvis fungerer for en annen. Alle kan ikke behandles likt” (Ulset & Tjelflaat, 2012, s. 62). Videre setter de fokus på at for å unngå unødig makt og tvang, må

institusjonene sette fokus på at de som bor i institusjonen skal bli hørt og får muligheten til å aktivt komme med råd og løsninger til forebygging av konflikter og hindre bruk av tvang (Ulset & Tjelflaat, 2012).

#### **7.4 Hva er grunnen til nedgang i bruk tvang gjennom traumesensitivt barnevern?**

Det er jo ikke slik at alle som blir plassert i en akuttinstitusjon har opplevd en eller flere traumatiserende hendelser. Likevel har de noe i bagasjen som mange andre barn ikke har. En traumesensitiv forståelsesramme dekker det meste av de grunnleggende behovene en miljøterapeut trenger for å kunne hjelpe en ungdom. Innholdet er både bredt og presist med de fokusområdene som er blitt nevnt. En akutt plassering kan som presisert tidligere, medføre store fysiske og psykiske belastninger som kan gjøre skade på den unge (Bræin, 2013). Herunder noe utrygt, siden det er nytt, nye mennesker og nytt hus/institusjon. Videre nye relasjoner å forholde seg til, kanskje brudd i andre betydningsfulle relasjoner og nye rammer rundt den unge.

Kunnskapen denne tilnærmingen tilfører gjør at vi kan forstå den unge og dens problemer i annet lys. Forskingen som har kommet frem i lyset i form av hvordan hjernen både fungerer og reagerer på opplevelser og input, gjør at den traumesensitive tilnærmingen har en kunnskap som man tidligere ikke har vært like godt bekjent med (Braarud & Nordanger, 2011). Denne kunnskapen var kanskje forbeholdt nevrologiske spesialister og psykologer, men har blitt forenklet og gjort tilgjengelig for sosialarbeiderne. Det nye fra utviklingspsykologi og traumepsykologi har gjort oss i bedre stand til å kunne forstå konsekvensene av komplekse traumatiske erfaringer som grunner i grov omsorgssvikt i form av vold og seksuelle overgrep og så videre (Braarud & Nordanger, 2011).

Komponentene i den traumesensitive forståelsen er rikelig og presist fremhevet for en miljøterapeut. Innholdet er både kjent og ikke bare nytt, men forståelsen og sammenhengene mellom delene gjør tilnærmingen god. Fokuset på trygghet og relasjon har i mange år fått mye plass i fagbøkene. Fokuset på følelsesregulering er et begrep som dog ikke har hatt like mye spalteplass. Som Bath (2008) var inne på, så er mennesket født med forskjellige affekter og følelser for å føle for eksempel velbehag, ubehag og sinne (Bath, 2008). Der normale barn har fått hjelp i oppveksten til å plassere disse følelsene på en meningsbærende måte, har mange unge i barnevernet kanskje blitt sviktet i forhold til følelsesreguleringen og det å gi det den unge føler på en mening (Blindheim, 2012). Det er jo også når disse følelsene ikke kommer til sin rett at situasjoner som utagering og ukontrollerbar atferd kan oppstå. Gjennom de

verktøyene man har i den traumesensitive forståelsesrammen med forståelsen av toleransevinduet og den tredelte- hjernen sin funksjon, kan miljøterapeuten sammen med ungdommen forsøke å forstå og plassere og regulere de følelsene ungdommen kjenner på, og løse den indre konflikten (Braarud & Nordanger, 2011).

Den traumesensitive pluss fokus på myndiggjøring i egen sak blir lik en sum av et helhetlig godt tilrettelagt tilbud for ungdommen. Fokuset på empowerment gjør at den unge kan påvirke sin sak, og i et større perspektiv legge til rette for at bruk av tvang i institusjonene går ned gjennom en slik sammensatt forståelsesramme.

### **7.5 Kvalitetsmål i akuttveilederen**

Den faglige veilederen for godt akuttarbeid inneholder ti kvalitetsmål utgitt av Bufetat, (2015). Jeg vil her ta for meg noen av disse målene og sette de opp mot teorien i forhold til det å unngå eller redusere bruk av tvang.

Et av målene er: ”Barnet opplever å bli tatt godt vare på og behandlet med respekt” (Bufetat, 2015). Her kommer de traumesensitive komponentene frem gjennom fokuset på trygghet og relasjon. Sammen med brukermedvirkning og empowerment. Det å bli møtt med respekt handler om at den unge skal bli sett og møtt på han eller hun sine premisser. Inn her kommer også det ungdommene i forskningen som omhandler ungdommens perspektiver, dette med tilpasset opplegg for hver ungdom. Det å bli tatt godt vare på og behandlet med respekt bygger opp en tillit som den traumesensitive forståelsesrammen bygger under på. Videre som Bath (2008) nevner så er trygghet og relasjon inne som en komponent som kan være dobbelt så viktig som den terapeutiske metoden man velger (Bath, 2008).

Et annet kvalitetsmål er målet om å oppleve mindre stress og uro i hverdagen (Bufetat 2015). Stress og for mye kortisol i kroppen er skadelig for barnet i det lange løp (Hart, 2011). Et miljøterapeutisk arbeid som baserer seg på de tre grunnpilarene gir grunnlag for at den unge skal oppleve mindre stress. Dette gjennom tillitt og fokuset på en god relasjon til en voksenperson, trygghet i hverdagen i form av rammer, respekt og tilpasset omsorg. Dette sammen med en terapeut som aktivt jobber for å holde han eller hun innenfor det optimale toleransevinduet, er med på å gi en god omsorg og arbeidet med å forebygge bruk av tvang.

Et tredje mål er: ”Alternativer til tvang søkes, og tvang benyttes i avgrenset form” (Bufetat, 2015). Den traumesensitive tilnærmingen kan oppfylle dette målet både gjennom den tryggheten og relasjonen tilnærmingen setter fokus på, men i hovedsak fokuset på traumet og

det avgjørende arbeidet som gjøres før det blir aktuelt å foreta bruk av tvang. Gjennom fokuset på triggere og triggerhistorikk vil miljøterapeutene kunne forebygge situasjoner som kan utløse en situasjon der bruk av tvang blir nødvendig. Det blir da igjen viktig å holde den unge innenfor det nevnte optimale toleransevinduet og unngå stressfaktorer som fører til over- eller underaktivering.

Et annet mål igjen, er at den unge: ”Opplever at fortid og nåtid er bundet sammen på en meningsbærende måte” (Bufetat, 2015). Empowerment og brukermedvirkning ligger til grunn for det meste av sosialt arbeid i dag. Dette sammen med delene i den traumesensitive omsorgen til å ha fokus på følelsesregulering for å hjelpe den unge til å finne mening både over følelsene, men også opplevelsen av fortid og nåtid gjennom arbeid med forhåndshistorien og med kunnskapen om hvorfor og hvordan hjernen reagerer, kan skape en forståelse for ungdommen om hvorfor situasjonen har blitt som den er for øyeblikket. Dette kan gi den unge rom og hjelp til å forstå fortid og nåtid på en meningsbærende måte.

## **8.0 Avslutning**

Innledningsvis satt jeg med et par spørsmål i hva traumesensitivt barnevern både er og hva det innebar ut ifra kronikken i Aftenposten. Nå i ettertid er jeg glad jeg valgte å gå dypere inn i temaet jeg valgte og det har gitt meg mye kunnskap og en god grunnforståelse av hva traumesensitivt barnevern innebærer.

Problemstillingen min var å belyse hvordan kunnskapen i et traumesensitivt barnevern kunne bidra til mindre tvang i akuttinstitusjoner. Dette har jeg besvart med å ta for meg hva et traume er og hvordan man arbeider i den traumesensitive forståelsesrammen. Jeg har belyst dette både med forskning, teori, verktøy og eksempler. Utover det har jeg også tatt med det jeg mente var viktigst for å kunne besvare oppgaven innen for tvang, makt og empowerment.

I en oppgave som dette kan jeg ikke konkludere med noe, men som fylkesmannen og kronikken sikter til kan fokuset på traumesensitivt barnevern være en del av årsaken til at tvangen i akuttinstitusjonene har gått ned.



## Litteraturliste

Anstorp, T., & Benum, K. (Red.). (2014). *Traumebehandling, Komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Oslo: Universitetsforlaget

Barnevernsloven (1992) Lov om barnevernstjenester. Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100/KAPITTEL\\_4#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4)

Bath, H., (2008). *The Three Pillars of Trauma-Informed Care*. Hentet fra: (<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=44a14a1d-fdbb-4101-a4a3-f566c9cd2d35%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4107&preview=false>)

Blindheim, A. (2012) Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. *Tidskriftet Norges barnevern, 2012* (03) 1-69. Hentet fra: [https://www.idunn.no/tnb/2012/03/ettervirkninger\\_av\\_traumatiserende\\_hendelser\\_i\\_barndom\\_og\\_o](https://www.idunn.no/tnb/2012/03/ettervirkninger_av_traumatiserende_hendelser_i_barndom_og_o)

Braarud, H. & Nordanger, D. Ø. (2011). Komplekse traumer hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 48(10), 968-972.

Brodtkorb, E., & Rugkåsa, M. (2012). *Mellom mennesker og samfunn*. Oslo: Gyldedal Norsk Forlag AS

Bræin, K. M. (2013) Traumesensitivt barnevern, *RVTS øst*, Hentet fra: <http://rvtsost.no/app/uploads/2013/06/oppsummering-traumesensitivt-barnevern-endelig-versjon-juni-2013.pdf>

Bufdir. (2015) *Akuttarbeid – faglig veileder*. Hentet fra <http://www.bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/Akuttarbeid/Akuttveileder/>

Bufdir. (2015). *Faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem*. Hentet fra [http://www.bufdir.no/global/Fagveil\\_Akuttarbeidet\\_institusjon\\_beredskapshjem.pdf](http://www.bufdir.no/global/Fagveil_Akuttarbeidet_institusjon_beredskapshjem.pdf)

Bufdir. (2014). *Rapportering fra krisesentertilbudene 2013*. Hentet fra: [http://www.bufdir.no/global/Rapportering\\_fra\\_krisesentertilbudene\\_2013.pdf](http://www.bufdir.no/global/Rapportering_fra_krisesentertilbudene_2013.pdf)

Cactusnettverk. (2016) *Child and adolescent complex trauma society*. Hentet 04/16 fra <http://www.cactusnettverk.no/>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer : En håndbok for foreldre og hjelpere* (2. utg.). Bergen: Fagbokforl.

Felitti, J. V., Anda, F. R., Nordenberg, D., Williamson, F. D., Spitz, M. A., Edwards, V., Koss, P. M., & Marks, S. J. (1998). American Journal of Preventive Medicine. *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*, 1998, 14(4), 245-258.

Fylkesmannen i Oslo og Akershus. (2014). *Årsrapport 2014*. Oslo: Fylkesmannen i Oslo og Akershus.

Fylkesmannen i Oslo og Akershus. (2015). *Årsmelding 2015 Barnevern*. Oslo: Fylkesmannen i Oslo og Akershus.

Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet : En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.

Hart, S. (2011). *Den følsomme hjernen : Hjernens utvikling gjennom tilknytning og samhørighetsbånd*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Hjemmen, B., Bræin, M., & Brynildsen, Y . (2015) Mer kunnskap, mindre tvang. *Aftenposten*. Hentet fra <http://www.aftenposten.no/meninger/kronikker/Barnevern-Mer-kunnskap-gir-mindre-tvang-7890841.html>

Håkonsen, K. (2013). *Innføring i psykologi*. (4. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Jensen, P., & Ulleberg, I., (2012). *Mellom ordene – Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Kayed. S. N., Jozefiak. T., Rimehaug. T., Tjelflaat. T., Brubakk. A-M., & Wichstrøm. L., (2015) *resultater fra forskningprosjektet – Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner*. Hentet fra: [https://www.ntnu.no/trykk/publikasjoner/Barnevernrapport\\_RKBU/#1/z](https://www.ntnu.no/trykk/publikasjoner/Barnevernrapport_RKBU/#1/z)

Mossige, S. & Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge: En selvrporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole* (NOVA rapport 20/2007). Hentet fra [http://www.nova.no/asset/3059/1/3059\\_1.pdf](http://www.nova.no/asset/3059/1/3059_1.pdf)

Nordanger, D, Ø., & Braarud, H, C., (2014). *Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi*, 51(7), 530-536.

NOU 2011:20. (2011). *Ungdom, makt og medvirkning*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/e68e3849077544e0a23f060916e2e3f2/no/pdfs/nou201120110020000dddpdfs.pdf>

Ohnstad. A., Rugkåsa. M., & Ylvisåker. S. (2014). *Ubehaget i sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. (u.å.). *Den tredelte hjernen*. Hentet fra: [http://traumebevisst.no/edukasjon/filer/den\\_tredelte\\_hjernen.pdf](http://traumebevisst.no/edukasjon/filer/den_tredelte_hjernen.pdf)

Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. (u.å.). *I møte barn og unge utsatt for fysiske, psykiske og seksuell overgrep*. Hentet fra: [http://www.handlekraft.no/pdf/pensum\\_fagstoff.pdf](http://www.handlekraft.no/pdf/pensum_fagstoff.pdf)

Rettighetsforskriften (2011). Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon. Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-15-1103#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-15-1103#KAPITTEL_3)

Tjersland, O. A., Engen, G., & Jansen, U. (2010). *Alianser – Verdier, teorier og metoder i sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

*Traumefeltets viktigste teori?*. (2014). (Videoklipp) Hentet fra <https://www.youtube.com/watch?v=j5gy3ojW7F0>

Traumer og dissosiasjon. (Ukjent, år). RVTS sør. Hentet fra [http://traumebevisst.no/edukasjon/filer/traumer\\_og\\_dissosiasjon.pdf](http://traumebevisst.no/edukasjon/filer/traumer_og_dissosiasjon.pdf)

Tveiten, S., Onstad, R. F., & Haukland, M. (2015). *Refleksjon over praksis i lys av empowerment – en fokusgruppeundersøkelse*. Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/1721370039/fulltextPDF/C66A81FA52FD4C86PQ/1?accountid=43225>

Ulset, G. & Tjelflaat, T. (2012). *Tvang i barnevernsinstitusjoner – ungdommens perspektiver* (20/2012). Hentet fra: <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2366145/Tvang%2bi%2bbarneverninst%2brapport%2bWEB.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

## **Vedlegg: Skjema for selvvalgt pensum**