



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Traumebevisst omsorg

Trauma-Informed Care

**Inger-Lise H. Nordanger**

**Kand.nr 171**

Bachelor i sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for velferd og deltaking

24.05.2019

## Abstract

*Trauma-Informed Care (TIC)* may help caregivers to better understand children and youth who are traumatized. In addition, TIC also give caregivers tools to meet difficult behavior. My question in this paper is *what challenges may occur using TIC with children and youth who are exposed to development trauma*. The method used in this paper is collecting other's researches and literature. I discovered that it is lack of researches of the effect of TIC. Some of the challenges I found during this paper, was that TIC requires a lot from caregivers and it may be necessary to give support and training using it. TIC can contribute to a better care for children and youth that may give them ability to look at themselves in a different way. In addition, it also contributes to a common language for users. I think it's necessary to do more research on Trauma-Informed Care.

# Innhold

<b>Abstract</b> .....	1
<b>1.0 Innleiing</b> .....	4
<b>1.2 Problemstilling</b> .....	5
<b>1.2.1 Avgrensing</b> .....	5
<b>1.3 Oppgåvas disposisjon</b> .....	5
<b>1.4 Sosialfagleg relevans</b> .....	6
<b>1.5 Omgrepsavklaring og avklaringar</b> .....	7
<b>2.0 Teori</b> .....	9
<b>2.1 Traumesymptom</b> .....	10
<b>2.1.1 Affektive traumesymptom</b> .....	10
<b>2.1.2 Åtferdsmessige traumesymptom</b> .....	11
<b>2.1.3 Kognitive traumesymptom</b> .....	12
<b>2.2 Traumebevisst omsorg</b> .....	12
<b>2.2.1 Tryggleik</b> .....	13
<b>2.2.2 Relasjon</b> .....	13
<b>2.2.3 Kjensleregulering</b> .....	15
<b>2.3 Toleransevindaug</b> .....	16
<b>2.4 Den tredelte hjernen</b> .....	17
<b>3.0 Metode</b> .....	19
<b>3.1 Generelt om kjelder</b> .....	19
<b>4.0 Funn</b> .....	21
<b>4.1 Omsorg for traumatiserte barn – rapport frå evaluering av et opplæringstilbud til forsterforeldre</b> .....	21
<b>4.2 Evaluering <i>HandleKraft</i></b> .....	23
<b>4.3 Kjeldekritikk</b> .....	24
<b>5.0 Drøfting</b> .....	25
<b>5.1 Samregulering</b> .....	26

<b>5.2 Tryggleik og relasjon</b> .....	28
<b>5.3 Tidsperspektiv</b> .....	30
<b>5.4 Lik omsorg for alle?</b> .....	31
<b>5.5 Ei felles forståing</b> .....	31
<b>5.6 Nettverk og samfunn</b> .....	33
<b>5.7 Vidareutvikling</b> .....	34
<b>6.0 Avslutning</b> .....	36
<b>7.0 Litteraturliste</b> .....	37
<b>8.0 Vedlegg 1 Søketablell</b> .....	41
<b>9.0 Vedlegg 2 Matrise</b> .....	43

## 1.0 Innleiing

Litteratur om behandlingmetodar for dei som er traumeutsette barn og unge kan gje inntrykk av at ein må ha avanserte ferdigheiter og utdanning for å kunne utøve metodane - men mykje av betringa av traume, kan skje utanfor kliniske settingar (Bath, 2008, s. 17). Traumebevisst omsorg er ei forståingsramme som tar høgde for barn og unge sine livsbetingingar, der opplevingar tidleg i barndommen er spesielt lagt vekt på. Forståingsramma vil samtidig kunne gi konkrete verktøy til hjelp for t.d. føresette, fosterforeldre og miljøpersonale som står ovanfor barn og unge med svært utfordrande og krevjande åtferd. Det ser ut til at den kan setje omsorgspersonar i betre stand til å møte barn og unge som er krenka, med forståing for kva åtferda deira betyr, og møte dei med respekt og anerkjenning (Frederico, Jackson & Black, referert i Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 10). Ein kan seie at traumebevisst omsorg er to ting: det er ei forståingsramme, og dei intervensjonar og metodar som følgjer av denne forståingsramma. Ein kan illustrere dette ved å sei at ein byggjer opp eit hus rundt barn/unge og omsorgspersonane, som er traumebevisst omsorg og som all behandling og omsorgsarbeid kvilar på. «Interiøret» i huset er metodane, intervensjonane og verktøyet som blir brukt inni «huset». Det er viktig at det skjer i denne rekkjefølga. Det er tre hovudprinsipp «huset» må vere prega av: tryggleik, relasjon og affektregulering (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12).

Eg var i praksis i Bufetat Beredskapsheimane i studiet. Der vart eg introdusert for forståingsmodellen traumebevisst omsorg (TBO). Denne blei eg svært interessert i, då eg syns det var ein god måte å forstå barn og unge på, særleg åtferda. Den gjorde at eg kunne forstå at åtferda ikkje berre er åtferd, men også eit smerteuttrykk for dei kjenslene barn og unge har inni seg. Eg ønska å fordjupe meg endå meir i den, men samtidig stille meg kritisk og dermed vart det temaet for bacheloroppgåva mi.

Hensikta med oppgåva er å gje ei innføring i kva traumebevisst omsorg er og korleis ein kan bruke det. Eg vil også drøfte utfordringar som kan oppstå ved bruk av TBO og kva den kan fremje. Som sosialarbeidar vil ein møte barn og unge som har vore utsett for komplekse traume, og då er det viktig at ein har kunnskap om traume, og korleis ein kan møte dei på ein måte som ivaretar dei.

## **1.2 Problemstilling**

*«Kva utfordringar kan oppstå ved bruk av traumebevisst omsorg (TBO) i møte med barn og unge som er utsette for komplekse traume?»*

### **1.2.1 Avgrensing**

Eg har avgrensa undersøkingane mine til omsorgspersonar som fosterforeldre og beredskapsforeldre. Dette er på grunn av oppgåvas omfang, og at eg var i praksis i Bufetat. Det er her eg har førkunnskapane mine om TBO frå.

## **1.3 Oppgåvas disposisjon**

For å svare på problemstillinga, vil eg først gi ei innføring i kva traumebevisst omsorg er, og korleis den kan bli brukt. For å vise dette vil eg kome innpå dei tre pilarane i traumebevisst omsorg. Eg vil også fortelje om tilknytning, toleransevindaugget og den tredelte hjernen. Dette vil bli svart på i teoridelen av oppgåva. Deretter vil eg presentere kva metode eg har brukt, korleis eg har gått fram i oppgåva og gi kjeldekritikk. Deretter vil eg presentere nokon av funna. Etter dette kjem drøftinga der eg i lys av teori og funn som er presenterte, vil drøfte utfordringar eg meiner kan oppstå ved bruk av TBO og kva den kan fremje. Avslutningsvis vil eg trekkje fram hovudpoenga mine og oppsummere det eg har funne som eg syns er viktig.

## 1.4 Sosialfagleg relevans

«Stå opp for trygghet» står det på framsida til Fellesorganisasjonen sitt yrkesetiske grunnlagsdokument (Fellesorganisasjonen [FO], 2015, s. 2). Samfunnsoppdraget til sosialarbeidarar, barnevernspedagogar og vernepleiarar er å bistå menneske som har behov for hjelp, for å sikre menneskeverdig livskvalitet og levekår (FO, 2015, s. 3). Yrkesutøvarane skal også ved å identifisere og møte brukarane sine udekkjande behov på ein måte som tar omsyn til den andre sine ressursar og verdier og vise nestekjærleik og omsorg (FO, 2015, s. 6). God relasjon mellom yrkesutøvar og brukar, er noko av det eit godt og heilskapleg og koordinert tenestetilbod byggjar på (FO, 2015, s. 9).

Barnevernlova §1-1 seier at:

Loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med tryggleik, kjærleik og forståing og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår. (Barnevernloven, 1992, §1-1)

Eg vil hevde at dette er mykje av det traumebevisst omsorg handlar om. Barn og unge som lever i miljø der dei blir utsett for traume, har behov for hjelp. Dei har behov for å bli møtt med tryggleik og bli vist kjærleik og omsorg for. Eg vil seie at TBO er ei forståingsramme som gjer at ein tar omsyn til ressursar og verdiane som traumeutsette barn og unge har. Eg tenkjer også at TBO kan vere med på å skape gode relasjonar og tryggje oppvekstvilkår. Som sosialarbeidar kan ein arbeide saman med barn og unge t.d. i barnevernstenesta. Der vil ein nok møte mange som har vore utsett for traume. I sosialt arbeid utdanninga har traume berre vore ein liten del av undervisninga og eg tenkjer det er eit felt ein bør ha god innsikt i. Traumebevisst omsorg gjer ei god forståingsramme for kvifor barn og unge kan ha den åtferda dei har. Den viser også viktigheita av å møte traumeutsette barn og unge på ein måte som har forståing for dei erfaringane dei har med seg.

## 1.5 Omgrepsavklaring og avklaringar

**Traume:** Det kan oppstå eit psykisk traume når menneske opplever hendingar som er så uforståelege, intense, skremmande og overveldande at det ikkje er mogleg å ta inntrykka innover seg og samstundes romme dei på ein vanleg måte. Det blir kalla for eit enkelt traume dersom den alvorlege hendinga skjer ein gong (Andersen, 2014, s. 54).

**Utviklingstraume:** Dei nevrane strukturane og nettverka som er involverte i utløyninga av alarmreaksjonar blir utvikla og sensitivert av traumatisk stress, mens reguleringsstøtte som er sviktande i oppveksten kan føre til underutvikling av dei nevrane strukturane og nettverka som skal bufre eller modulere slike reaksjonar. Når traumatisk stress og sviktande reguleringsstøtte opptrer samtidig, har ein belastingssituasjonen som ein kallar utviklingstraume (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73). Utviklingstraume og kompleksetraume er det same, og eg vil bruke begge i oppgåva.

**Fosterheim/fosterforeldre:** Privatpersonar som utøver den daglege omsorga for barn som er plassert av barneverntenesta som hjelpetiltak, eller som barneverntenesta har overtatt omsorga for (Lindboe, 2012, s. 223).

**Beredskapsheim/beredskapsforeldre:** Fosterheim som tar i mot barn og unge i akutte situasjonar og som ofte er eit alternativ for institusjonsplassering. Det er i utgangspunktet ein midlertidig tidsgrensa plassering (Lindboe, 2012, s. 223).

**Parentifisering:** Barn overtar ansvar og oppgåver for foreldre. Dette blir bla. også kalla for «å inneha ein vaksenrolle», «rolleomkast» og «rollereversering» (Kvelling, 2015, s. 94).



**Dissosiasjon:** Samanbrot i hukommelsen, opplevinga av sjølvet eller omgivnadane, bevisstheita, eller i sensorisk/motorisk åtferd. Ein blir psykisk meir nummen og den fysiske smerteterskeleg aukar. Når menneske ikkje maktar å integrere dei traumatiske hendingane, blir dissosiasjon eit meistringsforsøk for dei slepp å forhalde seg til heilskap av hendingar. Når personar opplever ein svært farleg situasjon der flukt eller kamp ikkje er mogleg, oppstår dette (Agargun mfl., referert i Kvello, 2015, s. 304).

**Indre arbeidsmodellar:** på bakgrunn av erfaringar barn har, utviklar dei indre arbeidsmodellar av seg sjølv, tilknytingspersonane sine og forholdet til dei. Det betyr at barn utviklar ei indre oppfatning av sine tilknytingspersonar, seg sjølv og kva forventningar dei kan ha til tilknytingspersonar og andre relasjonar som er viktig (Killèn, 2019, s. 46).

**Barn og unge:** Når eg viser til barn, meiner eg barn og unge med mindre eg skriv ungdom eller eldre barn, då meiner eg aldersgruppa frå om lag 13-18 år. Dette for å unngå gjentakning og for å få betre flyt i teksten.

**Traumebevisst omsorg/TBO:** TBO er forkortinga for traumebevisst omsorg og eg vil bruke den og traumebevisst omsorg.

## 2.0 Teori

Tine K. Jensen skriv i forordet at kvar dag opplever barn hendingar som forårsakar psykologiske vanskar. Fleire barn veks opp med plutslege tap av omsorgspersonar, vald og seksuelle overgrep, eller blir utsette for katastrofar og ulukker. Nokon har opplevd krig i heimlandet. Omfanget av kor mange som har opplevd dette fins det ikkje sikre tal på, men det er så stort at barndomstraume må sjåast på som eit folkehelseproblem (Cohen, Mannario & Deblinger, 2018, s. 15). I ein kartleggingsstudie blei barn og unge som var henvist til BUP, ved inntak systematisk kartlagt for traumatiske hendingar. 47,2 % av utvalet som var med har vore utsette for minst eit traume. 59,8 % prosent av dei som hadde vore utsette for traume hadde posttraumatisk stress-symptom, over klinisk grense (Ormhaug, Jensen, Hukkelberg, Holt & Egeland, 2012). Ein studie av fosterbarn i alderen 6-12 år viser at 50.9% oppfylte kriterier for psykiske lidningar (Lehmann, Havik, Havik & Heiervang, 2013, s. 1). Ei anna studie som varte frå 2010 til 2015 viste at unge i barnevernsinstitusjonar i alderen 12-20 år hadde høg førekomst av psykiske lidningar, 76% innan dei tre siste månadane (Kayed, Jozefiak, Rimehaug, Tjelflaat, Brubakk & Wichstrøm, 2015, s. 9).

Det kan sjå ut til at det er mange yngre barn som ikkje vil utvikle varige eller alvorlege traumesymptom om foreldra handterer situasjonen på ein god måte og støttar barnet, når det gjeld kortvarige traumereaksjonar (Laor, Wolmer & Cohen, referert i Cohen et al., 2018, s. 26). Interpersonlege traume som startar tidleg i livet og er vedvarande, kan forårsake traumesymptom som er meir alvorlege for yngre barn enn eldre. Dei utviklingsmessige føresetnadane ein treng for å regulere eller forstå seg sjølv som eldre barn gjerne har, har ikkje dei yngre. Særleg når den som skal beskytte barnet ikkje gjer det, eller utøver valdshandlinga (Lieberman & Van Horn, referert i Cohen et al., 2018, s. 26).

## **2.1 Traumesymptom**

Åtferdsmessige, emosjonelle, fysiske, kognitive og/eller mellommenneskelege vanskar som er knytt direkte til den traumatiske opplevinga blir ofte kalla for traumesymptom. Det er ofte ein reaksjon på triggarar, også kalla traumepåminningar. Det kan vere stader, samtalar og lukter som minner barna på dei opprinnelege traumatiske opplevingane (Cohen et al., 2018, s. 30). For å kunne møte barna sine reaksjonar er det viktig å forstå kva som skjer når minner blir triggja. I forhold til no-situasjonen, kan reaksjonane vere uforståelege for dei rundt, men om ein ser forsvarsreaksjonen deira i lys av dei tidlegare erfaringane barna har og det handlingsrepertoet dei har utarbeida, vil ein kunne forstå reaksjonane. Ei traumebevisst tilnærming har som føremål å verdsetje, inkludere og gi barn optimale utviklingsmoglegheiter, gjennom å forstå mekanismane og behandle kvar og ein som eit sjølvstendig individ (Andersen, 2014, s. 55). Eg vil no gjere nærmare greie for ulike traumesymptom, då det er det hjelparar rundt barn og unge skal stå i, og jobbe med.

### ***2.1.1 Affektive traumesymptom***

Affektive traumesymptom som er vanleg at oppstår, er tristheit eller depressive symptom, frykt, sinne og/eller alvorleg affektiv dysregulering. Sistnemnde er at det er humørsvingingar og/eller at å takle negative affektive tilstandar er vanskeleg, og dette skjer hyppig. Ein reaksjon på skremmande situasjonar er frykt, som både er instinktiv og lært (Cohen et al., 2018, s. 31). Angst kan føre til at barn er på vakt heile tida, dei er generelt hypervakne eller utrygge. Dette kan føre til at de tar på seg ansvar som ikkje er deira, parentifisering og tilbaketrekking. Etter ei traumatisk hending kan barn utvikle overveldande tristheit eller depressive kjensler. Plutseleg tap av tillit til andre menneske eller omgivnader kan vere årsak til dette (Cohen et al., 2018, s. 32).

Sinne hos traumatiserte barn kan komme til uttrykk gjennom åtferda på ulike måtar. Dei kan la vere å samarbeide, ha sinne- og raseriutbrot som er uføreseielege eller fysisk aggresjon mot andre menneske eller egedelar. Dersom barn har blitt seksuelt misbrukt, kan dei også vise seksuell aggresjon ovanfor andre (Cohen et al., 2018, s. 33). Barn har gjerne erfaringar med å bli avvist av vaksne, som er forbundet med – og kan tolkast som tidlege faresignal på truande situasjonar. Av den grunn utviklar ofte barn som er utsette for komplekse traume dysfunksjonell hypersensitivitet eller sinne ovanfor åtferd oppfatta som avvising (Cohen et al., 2018, s. 34).

### ***2.1.2 Åtferdsmessige traumesymptom***

Barn kan utvikle former for åtferd som kan gje dei fleire vanskar i forsøk på å unngå vanskelege kjensler, sjølv om åtferda er meint til å beskytte dei mot smerte. Dei kan prøve å unngå traumepåminnarar for å sleppe å oppleve overveldande negative kjensler (Cohen et al., 2018, s. 34). Denne type meistringsstrategi er ikkje ein vellykka strategi då det kan vere mange traumepåminnare. Barna kan utvikle dissosiasjon eller emosjonell nummenheit når det å unngå traumepåminnare ikkje er nok for å beskytte seg sjølv. Barn som blir utsette for kompleks traumatisering kan også kopiere åtferda til personar som dei har opplevd har utøvd negative handlingar/tenkje at den er akseptabel. Eksempel på dette er seksuell åtferd og mobbing (Cohen et al., 2018, s. 35). Barna kan også gå saman med andre born som har liknande vanskar, som ikkje er jamgamle (Cohen et al., 2018, s. 36). Anna traumerelatert åtferd kan vere sjølvskading, rusmisbruk eller at barna tar på seg rolla som omsorgsytar (Cohen et al., 2018, s. 37).

### **2.1.3 Kognitive traumesymptom**

Ein konsekvens av barndomstraume er at det kan endre barn sine kognisjonar/tankar om seg sjølve, om andre menneske, gjerningspersonen, verda og den sosiale kontrakten. Dei kan søkje etter forklaringar på den forferdelege hendinga og dei kan utvikle forklaringar som er irrasjonelle eller feilaktige, dersom dei ikkje finn rasjonelle forklaringar. Ofte kan dei skulde på seg sjølve for at dei ikkje avverga hendinga, eller ta personleg ansvar for det som skjedde. Når det gjeld relasjonar til andre, kan barna også utvikle feilaktige tankar om det. Dei kan generalisere opplevinga av å ha blitt svikta av ein person. Dette kan føre til vanskar med tilknytning til andre, enten ved å ikkje stole på, eller overdrive tilknytning (Cohen et al., 2018, s. 38). Dei negative forventingane traumeutsette barn har til andre og det destruktive synet dei har på seg sjølve, blir ofte forsterka av at de fokuserer på lite hjelpsame tankar (Cohen et al., 2018, s. 40).

## **2.2 Traumebevisst omsorg**

Kunnskap om korleis hjernens utvikling kan bli påverka av traumatisering er det traumebevisst tilnærming baserer seg på, samt dei særlege behova menneske som har vore utsette for traumatisering har, både i behandling og kvardagslivet. For menneske som har utvikla ein grunnleggjande utrygghet og usikkerheit i forhold til seg sjølve og andre, på grunn av krenkingar tidleg i livet, er traumebevisst tilnærming særleg eigna. Men den er også generelt utviklingsfremjande for alle menneske (Andersen, 2014, s. 54).

Traumebevisst omsorg står sentralt i traumebevisst tilnærming. Hjelparane rundt barnet skal vere medvitne om at barnet er traumatisert og konsekvensane det kan ha medført, men dei skal ikkje ha fokus på trauma til barnet. Barna treng ein type omsorg som tar omsyn til at trauma kan ha ført til endringar i kropp og sinn. Ofte er ikkje omsorg tydeleg definert, men også kva ein meiner med omsorg har endra seg over tid. Forhold som utviklingsstøtte og utfordringar har først dei siste tiåra blitt fokusert på. Alle menneske treng god omsorg, men for dei som er traumatiserte er ofte ikkje dette tilstrekkeleg nok for å møte behova deira (Andersen, 2014, s. 57). Nyare hjerneforskning har vist at den viktigaste funksjonen ein omsorgsperson kan ha, kanskje er kjensleregulering (Siegel, Perry, referert i Andersen, 2014, s. 58). Eg vil i dei følgjande avsnitta presentere dei tre pilarane i traumebevisst omsorg.

### **2.2.1 Tryggleik**

Når ein jobbar med barn og unge som har vore utsette for traume, er det første og mest avgjerande å skape trygge omgivnader for dei. Omgrepet tryggleik har fleire sider. I tillegg til dei sjølvsahte behova for psykisk og kjenslemessig tryggleik, er det fleire element som må vurderast av omsorgspersonane. Til dømes tilgjengelegheit, føreseieleg, det å vere ærleg og open. Alle desse bidrar til å skape trygge omgivnader. Ein annan ting som også er viktig er å involvere barn i avgjersler, og dersom det er hensiktsmessig, informere dei om forholda kring dei (Bath, 2008, s. 19).

Det viktigaste fokusområdet for omsorgspersonane er oppleving av tryggleik. Opplevd tryggleik er grunna i moderne hjerneforskning, som viser at nervesystemet til traumatiserte barn ofte er hypersensitivt og «alarmen» går konstant. Barnet går ut av toleransevindauget sitt (Perry, referert i Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12). Det er få moglegheiter for utvikling og læring av nye åtferdsmønstre når barnet er over- eller underaktivert. Mange barn og unge som er traumatiserte vil også kunne vise utfordrande åtferd, som kan gjere at vaksne reagerer med straff eller kontroll (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12). Dette i seg sjølv kan ofte lage utrygge miljø for barn. Å møte smerta som er bakgrunn for åtferda, utan å lage ny smerte som ved reaksjonar som er straffande og kontrollerande, er utfordringa (Anglin, referert i Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12). Det krev blant anna ei solid forståing av traume for å sikre at ein ikkje reagerer med kontroll og straff (Bath, 2015, s. 7).

### **2.2.2 Relasjon**

Den neste pilaren er relasjon, som heng nøye saman med opplevd tryggleik. Eit sentralt omgrep her er tilknytning (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12). Barn knytter seg til foreldre på ulike måtar. For at barn skal takle stress ved fråskiljing, sjukdom eller andre situasjonar som er stressfulle, utviklar dei organiserte strategiar, tilknytingsmønstre (Ainsworth et al., Main, referert i Killén, 2019, s. 41). Korleis barn har blitt behandla og forventar å bli behandla kan tilknytingsstrategiane gje ein indikasjon på. Erfaringar frå forholdet barnet har til foreldra blir generalisert og gjort til indre arbeidsmodellar (Killén, 2019, s. 41).

Nokon utviklar utrygg tilknytning, mens andre utviklar trygg tilknytning. Barn vil utvikle trygg tilknytning dersom dei opplever foreldre som er tilgjengelege og sensitive og som responderer. Dei vil føle seg trygge på at dei får trøyst og beskyttelse dersom dei føler seg trua innanfrå eller utanfrå (Ainsworth, referert i Killén, 2019, s. 41). Barn som opplever invadering, kontroll eller kjenslemessig tilbaketrekking av foreldra, utviklar utrygg tilknytning (Killén, 2019, s. 42). Dei søker ikkje tryggleik i relasjonen, noko som påverkar meistringsevna til utfordringar eller nye situasjonar (Hart, 2015, s. 28). For at barna skal kunne forholde seg til foreldra på måtar som sikrar dei tryggast mogleg tilgang eller avstand til dei, utviklar dei strategiar og mønstre. Ein deler desse mønstra i to, unnvikande og ambivalent. Dei som har unnvikande tilknytingsmønster viser ikkje kjenslene sine, dei heldt fysisk avstand og tilpassar seg. Når barn intenst søker kontakt, men like intenst skyv vekk tilknytingspersonen, har dei ambivalent tilknytingsmønster. Å roe ned og trøyste desse barna kan vere vanskeleg (Killén, 2019, s. 42). Det er også ei tilknytingsform som blir kalla for desorganisert. Barna i denne kategorien er avhengige av ein omsorgsperson som dei eigentleg er redde for, som dei ikkje kan stole på. Nokre barn kan dissosiere, og kven og korleis nokon tar kontakt med dei på, skjelnar dei lite på. Dei har psykiske vanskar og sosial mistilpassing som er betydeleg. Fokuset deira er meir på andre sine emosjonar og kognisjonar, sjølv om dei kan vere kognitive og/eller emosjonelt orientert i si eiga fungering (Kvelling, 2015, s. 89).

Ofta har traumeutsette barn lært å forbinde vaksne med kjensler som er vonde (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12). Desse assosiasjonane er omsorgsgjevar si oppgåve å rekonstruere, slik at barn kan utvikle emosjonelle responsar som er positive med vaksne. Og på denne måten kunne lære å skilje mellom dei vaksne som ikkje utgjør ein trussel, og dei som faktisk gjer det (Bath, 2008, s. 20). Relasjonane som skal byggast, eller byggast på nytt, gjeld ikkje berre med omsorgspersonen, men også relasjonar som samfunnet og skulen. Desse vil også kunne hjelpe barnet til å overvinne motgang (Bath, 2015, s. 7).

Traumeutsette barn møter ofte vaksne med mistru, ved å vike unna eller ved å ikkje vere vennlege. Dette er ofte ei stor utfordring i møte med barn og unge som er traumeutsette, då dei ofte har ei krevjande åtferd. Det er ein naturleg refleksreaksjon å bli sint tilbake når barnet møter ein med sinne, sjølv om det ikkje er hensiktsmessig. Omsorgspersonen må vere reflektert over sine eigne reaksjonar og møte barnet på ein respektfull, anerkjennande og sensitiv måte (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12). Traume undergrev positive relasjonar som er naudsynt for positiv utvikling (Bath, 2008, s. 19). Traumeutsette barn kan føle at dei ikkje er slik som andre på sin alder og dei kan føle skam. Som hjelpar må ein la barn delta på normale aktivitetar og vere i vanlege omgivningar, som for eksempel å vere i ein vanleg klasse. Dette gjer moglegheit for å skape nye relasjonar. Å møte behova til traumeutsette barn og unge, er det grunnleggjande målet for hjelparar. Dei er meir mottakelege for hjelp for å byggje relasjonar når dei er i krise (Bath, 2015, s. 8). Professor Henrik Mayer observerte at det å bruke ulike aktivitetar som t.d. å kaste ball saman, danse og liknande aktivitetar, hjelper til å skape trygge omgivningar og fremjar positive relasjonar (Bath, 2015, s. 9).

### ***2.2.3 Kjensleregulering***

Det karakteristiske som kjenneteiknar eit barn som har vore utsett for traume i barndommen er utfordringar med emosjonell sjølvregulering (Schore, referert i Bath, 2015, s. 9). Den siste pilaren handlar om affektregulering som er ei evne som er lært, ikkje medfødt. Det vil seie at i utgangspunktet har ikkje små barn evne til å regulere sine eigne kjensler. Denne læringa skjer ved at omsorgspersonar i heilt vanlege familiar opptre trøystande og roar barna ned ved bruk av stemmeleie, berøring og kroppshaldning. Ved å setje ord på emosjonane til barna vil dei også regulere dei. Då vil barna lære at emosjonar har eit namn og kan kjennast igjen, og at dei ikkje er farlege – men naturlege. Dette vil seie at omsorgspersonar hjelper barna til å regulere seg, noko som blir kalla for samregulering/co-regulation. Dette blir primæroppgåva til omsorgspersonar som har barn som ikkje klarar å regulere kjenslene sine. Moglegheita for barn som i tidleg alder har opplevd repeterte traume, er liten når det gjeld å regulere sine eigne kjensler (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12). Denne pilaren blir også kalla for «coping» av Howard Bath, men det blir presisert at fokuset i denne pilaren er regulering. Coping betyr meistring og dette handlar om å takle indre kjensler og impulsar og utvendige problem (Bath, 2015, s. 9).



Når det kjem til samregulering med eldre barn gjeld det å ikkje spegle eventuelle truslar og fiendtlege haldningar, men å taklar intensiteten med sjølvkontroll. For å klare dette må ein også ha evne til å kunne skilje mellom åtferda som er eit uttrykk for dei tidlegare trauma og problemåtferd. Det krev omsorgspersonar som er pålitelege og empatiske, for å kunne lære sjølvregulering (Bath, 2015, s. 10).

Dei vaksne kan bidra til å hjelpe barn som agerer i affekt ved å ikkje fokusere på åtferda i seg sjølv, men vere nysgjerrige på kjenslene som ligg bak åtferda. Dette er fordi barna treng hjelp til å tenkje rasjonelt og bli roa ned (Andersen, 2014, s. 63). Ved å gjere dette er det ikkje sjeldan at den «problematiske» åtferda blir redusert då barnet dette vil bidra til å hjelpe barnet å regulere ned uroa. Skal samregulering fungere må omsorgspersonane vere trygg på eigne kjensler. Dei må også i møte med barnas aggresjon ha god kontroll på eigne aggressive impulsar og vise vilje til å romme barnet si smerte. Slik kan ein vere ein rollemodell for den sjølvkontrollen barna treng. Over tid vil barn internalisere trua på at hjelp vil komme og at kjensler kan bli roa ned (Andersen, 2014, s. 64).

### **2.3 Toleransevindauget**

Omgrep som toleransevindauget og regulering har blitt nøkkelomgrep i traumepsykologien. Tidlegare har desse høyrte meir til utviklingspsykologien, men utviklings- og traumepsykologi har gjennom eit felles nevrobiologisk kunnskapsgrunnlag «smelta saman».

Toleransevindauget kan nyttast som eit verktøy i støtta til barn og unge som er utviklingstraumatiserte og som ein forståingsmodell (Nordanger & Braarud, 2014, s. 531).

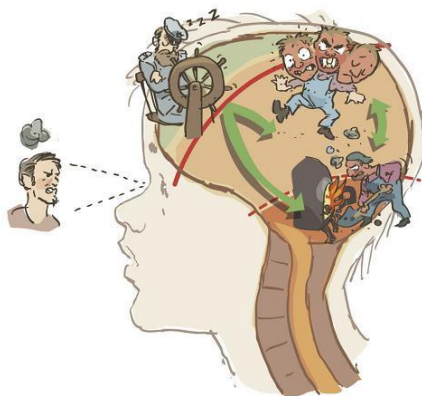
Dette er eit spenn eller sone som viser optimal aktivering. Når ein er inne i toleransevindaug, har ein merksemd som er optimal mot situasjonar ein er i, eller mot andre menneske. Læringstilstanden er då mest optimal. Ein er i ein hyperaktiv tilstand dersom ein er over toleransegrensa. Då er muskeltonus, hjartrate og respirasjon høgare. I motsetning er ein i ein hypoaktiv tilstand dersom ein er under toleransegrensa. Her er då muskeltonus, respirasjon og hjartrate lågare (Porges, referert i Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Det varierar frå person til person kvar grensene for hyper- og hypoaktivering går, det varierer også hjå den enkelte. Emosjonell tilstand, erfaringar og medfødde faktorar som t.d. temperament påverkar grensene. Ein annan ting som også spelar inn er sosial kontekst. Når menneske er saman med nokon dei er trygge på, vil dei fleste tole meir. Individet sine erfaringar frå det tidlege samspelet med primære omsorgspersonen formar toleransevindaug si spennvidde og fleksibilitet (Siegel, referert i Nordanger & Braarud, 2017, s. 39).

## **2.4 Den tredelte hjernen**

Det er samanheng mellom hjernen sin funksjon og utvikling, og barna si åtferd og symptom (Steinkopf, 2014, s. 68). Miljøet påverkar barnehjernen, før unnfangelse, gjennom svangerskap til fødsel og utviklinga vidare. Miljøpåverknaden som skjer i tidleg alder har større betydning for funksjonen til hjernen, enn det som skjer når barnet er eldre (Steinkopf, 2014, s. 69). For å normalisere uforståelege symptom og lage eit språk som er forståeleg og konstruktivt, har den tredelte hjernen vist seg å vere ein god metafor for akkurat dette.

Den tredelte hjernen består av tre delar, vist frå topp til botn. Prefrontal Cortex, den tenkjande hjernen, som blir kalla «kapteinen». Det limbiske system, kjenslehjernen – «maskinisten». Og veslehjernen, den autonome sjølvstyrte hjernen – «fyrbøtar» (Steinkopf, 2014, s. 73).

«Fyrbøtaren» er i eit fyrrom, som er reptilhjernen. Her blir det sørga for at heile hjernen har det aktiveringsnivået som er riktig i forhold til situasjonane ein til ein kvar tid står ovanfor. Om det er fare på ferde, skuffar han kull inn i fyrrommet. Dette betyr at det bli tilført stresshormon i blodbanene. Då går temperaturen opp og «maskinisten» styrer maskina med energien frå fyrrommet. I maskina er det emosjoner, tilknytningsmønstre og hukommelseslager. Dette utløyser handlingar som skal ta vare på skipet i ytterste konsekvens. Handlingar som er typiske er flukt, aggresjon, fiendtleighet og tilbaketrekking. Problemet er at det er ikkje desse to som avgjer om det er farar, så det kan bli gjort handlingar som ikkje er naudsynte. «Kapteinen» er den som skal analysere farar, det er den som er øverst (Steinkopf, 2014, s. 74). Han skal vurdere farar, og setje i verk tiltak, men typisk for traumatiserte barn er at «kapteinen» ikkje alltid fungerer slik den skal. Når den ikkje gjer det, er det program som er automatiske frå «fyrbøtar» og «maskinisten» som styrer (Steinkopf, 2014, s. 75).



**Figur 2. «Den tredelte hjernen stressa», av O. Jansen. Fra «Hjerne-opplysning for barn» av E. Dønnestad, 2015 (<https://rvtssor.no/aktuelt/33/hjerne-opplysning-for-barn/>).**  
Gjengitt med tillatelse.

### 3.0 Metode

I dette kapitlet vil eg gjere greie for val av metode, søketeknikk og strategiar: Eg vil vise inklusjons og eksklusjonskriterier og vise til nokre av funna. Eg vil også reflektere rundt kjeldene eg har brukt, altså gi kjeldekritikk. Ein kan sei at metode er det å følgje ein viss veg mot eit mål. Denne vegen skal forskaren, altså eg, beskrive, samt gjere greie for dei vala eg har tatt undervegs mot målet (Dalland, 2012, s. 114). Å fastslå om ei kjelde er sann, er det ein kallar kjeldekritikk. Dei kjeldene som blir nytta skal vurderast og karakteriserast (Dalland, 2012, s. 67). Kjeldekritikk har to sider; kjeldesøking og å gjere greie for litteraturen som er brukt i oppgåva (Dalland, 2012, s. 68).

Metoden eg har valt å bruke er litteraturstudie. Ei litterær oppgåve er hovudsakleg bygd på skriftlege kjelder. Den metodiske reiskapen i slike oppgåver er kjeldekritikk (Dalland, 2012, s. 223). Litteratur og data som er frå før, er det oppgåva byggjer på. Data som er samla inn av andre blir kalla for sekundærdata og det som er viktig er at ein er obs på at desse kan ha blitt brukt i andre kontekstar enn det ein sjølv skal bruke det til (Jacobsen, 2010, s. 108). Eg tenkjer at eg kunne ha forska sjølv på dette temaet, men i følgje retningslinjene frå høgskulen, kunne eg ikkje det. Problemstillinga mi fokuserer på barn og unge, og dei har ikkje eg som student lov å intervju. Hadde eg forska sjølv, tenkjer eg at eg kunne ha svart på problemstillinga på ein anna måte. Då kunne eg forska på korleis det er for barn og unge å bli møtt på ein traumebevisst måte, og eg kunne ha intervjuet fosterforeldre/beredskapsheimforeldre for å finne ut korleis dei brukar traumebevisst omsorg. Eg kunne også då funne utfordringar knytt til traumebevisst omsorg.

### 3.1 Generelt om kjelder

I dette punktet vil eg gi kjeldekritikk generelt til kjeldene eg har brukt i denne oppgåva. Eg har også laga ei matrise (vedlegg 2), som presenterer nokre av kjeldene mine. Seinare i oppgåva vil eg også presentere to av funna mine, då dei ikkje blir brukt i teori, men i drøftingsdelen.

Når eg har søkt etter litteratur, har eg brukt databasane Oria og Google Scholar. Eg har brukt ulike søkeord, som er vist i tabell (vedlegg 1). Eg ønska å søkje etter litteratur som omhandla bla. traumebevisst omsorg, tilknytning, toleransevindaugget og den tredelte hjernen. Eg har brukt artiklar og bøker frå forfattarar som er kjende innafor feltet, både nasjonale og internasjonale, som Bath, Braarud, Jørgensen og Nordanger. Når eg har brukt litteratur, er det fleire forfattarar som viser til andre kjelder. Det kan vere at det primærkjelda har skrive, blir feiltolka av andre som brukar det. Difor bør ein alltid bruke primærkjelda så sant det er mogleg (Dalland, 2012, s. 87). Dersom eg ikkje har hatt tilgang til primærkjelda har eg brukt sekundærkjelda, men referert slik at det kjem tydeleg fram.

Elles når eg har avgrensa søka mine, har eg prøvd å prioritere litteratur og artiklar frå dei siste 5-6 åra. Likevel kan t.d. statistikk, definisjonar eller teoretiske syn ha blitt endra. Trass det, har eg brukt ein artikkel av Howard Bath som er frå 2008. Grunnen til det er at han er ein sentral bidragsytar på feltet. Men, for å kvalitetssikre dette, har eg også supplert med nyare litteratur. Det har vore mange treff, så eg har trekt ut dei artikkane og bøkene som er relevante for mi problemstilling og som eg har vurdert gyldige, relevante og holdbare. Altså om kva ektehet den har, kva verdi kjelda har i forhold til mi problemstilling og i kva grad den er truverdig (Dalland, 2012, s. 74). I neste kapittel vil eg presentere to av funna mine og i eit eige avsnitt gå nærmare inn på kjeldekritikk.

## 4.0 Funn

I denne delen vil eg presentere to rapportar som omhandlar TBO, som er relevante for mi problemstilling. Ei utfordring eg møtte på i oppgåva når eg skulle søkje etter relevant forskning, var at eg faktisk ikkje kunne finne noko forskning på effekten av TBO, som eigentleg er sentral for problemstillinga mi. Hanson og Lang skriv i ein artikkel at det ikkje ser ut til at det er einigheit om kva TBO eigentleg inneber, og kva komponentar som trengs for å oppnå det. Det er då vanskeleg å evaluere effekten av traumebevisst omsorg. Om TBO har eit positivt resultat for born og familiar, veit ein i følgje Hanson og Lang ikkje mykje om (Hanson & Lang, 2016, s. 96). Eg opplevde at det var ulike måtar å forstå TBO på, og mykje av forskinga omhandla det. Når eg søkte etter litteratur til bruk i drøftingsdelen fann eg to evalueringsrapportar som eg ser på som relevante for mi problemstilling og dei vil eg presentere.

### **4.1 Omsorg for traumatiserte barn – rapport frå evaluering av et opplæringstilbud til forsterforeldre.**

Forfattar: Arne Backer Grønningsæter. Institutt for sosiologi og sosialt arbeid, Universitetet i Agder.

Denne rapporten presenterer ei evaluering av eit samarbeidsprosjekt mellom den interkommunale barnevernstenesta Barnevern sør og RVTS sør. Dette er eit opplæringsprogram i traumebevisst omsorg for fosterforeldre og gjennomføringa av denne piloten blir evaluert i rapporten. Det var både sosialarbeidarar og fosterforeldre som deltok, og deira opplevingar og synspunkt om korleis programmet fungerte, skulle komme fram. Det er eit opplæringsprogram med namn *Caring for Children Who Have Experienced Traume: A Workshop for Resource Parents* og *Omsorg for traumatiserte barn* er den norske versjonen av den (Grønningsæter, 2014, s. 9). Programmet, som er kombinert av kunnskap og øvingar, skal hjelpe fosterforeldre til å forstå forholdet mellom barna sin traume og ofte uforståelege åtferd, kjensler og haldningar (Grønningsæter, 2014, s. 18).

Det er brukt fire metodiske grep i evalueringa som samla skulle gi eit bilete av korleis opplæringstilbodet fungerte.

1. observasjon gjennom deltaking på samlingar, i planlegging og i diskusjon om oppsummering av erfaringar.
2. Ved start og avslutning av programmet var det fokusgrupper med tilsette i barnevernstenesta.
3. Fosterforeldre som deltok i tre rundar, fekk evalueringsskjema ved første, midterste og siste samling.
4. Ni månadar etter avslutninga av programmet hadde ein ei fokusgruppe med fosterforeldre (Grønningsæter, 2014, s. 24).

Dei uttalte måla for programmet var; å gjere fosterforeldra tryggare i å handtere trauma til fosterbarna (Grønningsæter, 2014, s. 50). Fosterforeldra skulle få ein reiskap for trening i kritisk refleksjon over eigen praksis, samt gje eit kunnskapsgrunnlag. Dei skulle også få trening i – og moglegheit til å rettleie kvarandre. Desse måla blei oppnådd, om ein skal tru informantane. Det var positive tilbakemeldingar (Grønningsæter, 2014, s. 51). Til tross for dette var det sterk misnøye på nokre konkrete punkt, som t.d. tid til refleksjon, trening på å takle vanskelege situasjonar og hjelp til å forstå eigne reaksjonar i forhold til fosterborna og i å forstå seg sjølv (Grønningsæter, 2014, s. 53).

## 4.2 Evaluering *HandleKraft*

Forfattar: Ernst og Young (EY).

*HandleKraft*, «et kompetanseprogram om traumebevisst omsorg for ansatte i statlige og private barneverntiltak» («Handlekraft», u.å.). Det blei gjort ei ekstern evaluering av kompetanseprogrammet i perioden september 2013 til oktober 2014 og rapporten legg fram resultata (Ernst & Young [EY], 2014, s. 7). Rolla til EY har i prosjektet vore å vurdere status på programmet på dåverande tidspunktet og komme med innspel for vegen vidare i arbeidet med *Handlekraft* (EY, 2014, s. 9). *HandleKraft* er eit landsdekkjande kompetanseprogram som er basert på to grunnsteinar: 1: Kunnskap om kva vald gjer med barn, og korleis ein på best mogleg måte kan hjelpe dei . 2. Refleksjon ,då ein veit at enkelte overgrep verken blir førebygd, eller oppdaga fordi vaksne ikkje «orkar» å høyre eller sjå. Det er målsetjingar som å gje kunnskap om psykiske, seksuelle og fysiske overgrep og grenseoverskridande åtferd. I forhold til moderne traumeforståing, gje *HandleKraft* til å ivareta utsette barn og unge på ein hensiktsmessig måte, og kunne førebyggje nye overgrep. Programmet er i fem trinn og modulbasert. Det kombinerer refleksjonar og case i workshops, e-læring med øvingar og ein avsluttande prøve. Målgruppa for kompetanseprogrammet var tilsette i Bufetat (EY, 2014, s. 8).

Metoden som er brukt er ei blanding av kvalitative og kvantitative metodar, med hovudvekt på kvalitativ metode (EY, 2014, s. 4). Evalueringa vurderte bla. korleis/om *HandleKraft* har potensiale til å påverke den daglege praksisutøvinga til deltakarane , og om modellen er slik at ein kan tileigne seg kunnskap og kompetanse gjennom den (EY, 2014, s. 4).

Eg vil presentere nokre av funna som er relevante for mi problemstilling. Blant deltakarane skapar *HandleKraft* refleksjon kring eigen praksis og bidreg til at omgrepsapparatet blir utvida. Nokre av ferdigheitene og teknikkane som er lært i programmet blir brukt (EY, 2014, s. 45). *HandleKraft* sine mål framstår som noko uklare, og at det er for mange mål (EY, 2014, s. 52).



### 4.3 Kjeldekritikk

Eg vil no vise korleis eg har vore kritisk til desse to kjeldene. Dette er rapportar, så dei er ikkje vitskapelege, men eg fann dei relevante for mi problemstilling. Dei vurderer to ulike program som handlar om traumebevisst omsorg, og funna kan brukast i drøftinga mi. Eg meiner at evalueringane kan gje ein peikepinn på utfordringar knytt til TBO og kva den kan fremje. Eg har som nemnt søkt for å finne forskning som svarar på problemstillinga mi, men det var vanskeleg å finne. Forskinga eg fann omhandla ikkje direkte det eg ville finne ut av. Eg opplevde at forskinga som var gjort, var blant anna retta mot andre målgrupper. Det var også andre komponentar i TBO i forskinga eg fann enn det eg sjølv har brukt.

Ei mindre sterk side ved å bruke rapportane i forhold til problemstillinga mi er, at den ikkje evaluerer korleis programmet har påverka barn og unge. Det blir berre vist ei side, fosterforeldre og sosialarbeidarane/tilsette si. Dei er frå 2014, altså fem år gamle. Det kan vere at programma er tilpassa betre no og det kan ha blitt gjort endringar i programma. Hadde det blitt gjort evalueringar no, kunne utfallet blitt annleis. Forfattaren av evalueringa *Omsorg for traumatiserte barn* er sosionom og seniorforskar. Dette tenkjer eg er med på å kvalitetssikre oppgåva. Forfattar for *Handlekraft* er eit selskap som har tenester innanfor t.d. rådgiving og revisjon og er ei ekstern evaluering. Det tenkjer eg gjer at dei som evaluerer i større grad klarar å vere objektive.

## 5.0 Drøfting

I denne delen vil eg i lys av teorien og funna mine, drøfte utfordringar som kan oppstå ved bruk av TBO og drøfte kva TBO kan fremje. Når eg vart introdusert for TBO synes eg det var ein sær s god forståingsmodell, men eg reflekterte ikkje over kva utfordringar som kunne oppstå. Eg vil i tillegg til å reflektere over kva den kan fremje, også stille meg kritisk til den.

Som nemnt skriv T. K. Jensen at barndomstraume må sjåast på som eit folkehelseproblem (Cohen et al., 2018, s. 15). Dette meiner eg kan indikere at ein har eit stort behov for å ha ein forståingsmodell og ein måte å tilnærme seg barn og unge som har vore utsette for traume. Eg har også vist til studier som viser omfanget av psykiske lidningar, bla. av fosterborn (Lehmann et al., 2013, s. 1). Korleis skal ein møte barn som også har andre psykiske lidningar i tillegg til trauma? Har TBO lagt til rette for det? Det er mange ulike psykiske lidningar, og korleis desse kjem til uttrykk er ulike. Vil det vere vanskeleg å skilje mellom kva som er uttrykk for traume og kva som er uttrykk for andre psykiske lidningar?

Som vist tidlegare må ein sjå forsvarsreaksjonane til barn og unge i lys av deira tidlegare erfaringar og ut frå handlingsrepertoaret deira, for å kunne forstå reaksjonane (Andersen, 2014, s. 55). Kor mykje informasjon omsorgspersonane har om dei tidlegare erfaringane til barna vil variere. Då kan det vere vanskeleg å skilje mellom kva som er reaksjonar på tidlegare traume og kva som ikkje er det. Ofte vil omsorgspersonar kunne stå ovanfor situasjonar der det kan vere vanskeleg å tenkje på ein traumebevisst måte. På same tid trur eg at traumebevisst omsorg kan opne opp for at omsorgspersonane forstår at måten barn reagerer på ikkje er problemåtferd eller barna sin «feil», men at dei reagerer slik på grunn av tidlegare erfaringar og traume. Dette trur eg også vil kunne fremje barn og unge sitt syn på seg sjølv. Dei møter vaksne som forstår kvifor dei reagerer slik som dei gjer, og det er rom for det – så lenge dei vaksne klarar å stå i det. Dette er eit av grunnsteinane i *HandleKraft* (EY, 2014, s. 8).

## 5.1 Samregulering

Som eg har nemnd finns det ulike typar traumesymptom. Å skulle samregulere med barn som utagerer med fysisk aggresjon mot andre (Cohen et al., 2018, s. 33), kan vere ei utfordring. Å skulle setje ord på emosjonar, ha eit roleg stemmeleie og berøre barn (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12) som er rasande, kan vere vanskeleg. Same utfordring tenkjer eg vil kunne oppstå i møte med unge. Då skal ein som vist tidlegare ikkje spegle dei, men takle intensiteten med sjølvkontroll (Bath, 2015, s. 10) og vere nysgjerrig på kjenslene som ligg bak åtferda (Andersen, 2014, s. 63). Å vere roleg i situasjonar der andre er utagerande og fokusere på kjenslene, krev at ein også er trygg på seg sjølv. Det kan vere ein refleks å heve stemma tilbake og prøve å forhindre åtferda.

Same type utfordringar tenkjer eg vil oppstå i møte med anna traumerelatert åtferd, som t.d. sjølvskading og rusmisbruk. Når det gjeld det, er det truleg særst viktig at omsorgspersonane er trygge på seg sjølv og eigne reaksjonar, då dette kan opplevast som skremmande situasjonar. Ein naturleg reaksjon kan vere at ein må regulere bort åtferda deira. Ein bør vere forsiktig med å regulere vekk åtferda, om den har ein sjølvregulerande effekt, til dess dei har fått hjelp i å finne meir hensiktsmessige måtar å regulere smerten på. Dette fordi det kan bli utløyst nye vanskar eller symptom av den indre smerten, som kanskje kan vere meir skadeleg. Om ein heller har ein nysgjerrig og positiv haldning til kva funksjon åtferda eller symptomata har for barnet, er det ei meir hensiktsmessig tilnærming (Andersen, 2014, s. 57).

Tilbakemeldingar frå *Omsorg for traumatiserte barn* handlar om desse utfordringane. Det er behov for å trene på å takle vanskelege situasjonar og hjelp til å forstå sine eigne reaksjonar i forhold til fosterborna, samt forstå seg sjølv (Grønningsæter, 2014, s. 53). Samstundes viser funn at fosterforeldre har fått hjelp til å forstå reaksjonane deira i samhandling med barnet (Grønningsæter, 2014, s. 39). Funn frå evaluering av *HandleKraft* viser også dette – majoriteten av deltakarane opplever ei auka forståing og bevisstheit om vanskeleg åtferd hjå barn og unge, men korleis dette vert uttrykt synleg i form av endra praksis er mindre klart (EY, 2014, s. 49). Dette vil eg kome tilbake til seinare. Når det gjeld å handtere fosterborn har *Omsorg for traumatiserte barn* også gjort fosterforeldra tryggare på det (Grønningsæter, 2014, s. 33). TBO kan gjerne bidra til at dei blir tryggare i møte med barn, då dei har fått ei større forståing for åtferda, trauma og kva konsekvensar dei kan føre til. Samstundes er eit av funna i *Omsorg for traumatiserte barn* at fleire fosterforeldre har lært om relasjon og å fokusere meir på kjenslene, enn åtferda (Grønningsæter, 2014, s. 39).

Ei anna utfordring med å hjelpe barn og unge til å regulere kjenslene sine er å vite kvar grensene for aktivering går, då dei er varierende (Nordanger & Braarud, 2017, s. 39). Omsorgspersonane kan oppleve at det er vanskeleg å kjenne igjen når barn er på veg over eller under toleransevindauget. Korleis barn er når dei går ut av toleransevindauget vil også variere og kunne vere intens. Ein må sjå på problemåtferd eller «åtferdsavvik» som eit smerteuttrykk (Andersen, 2014, s. 56). Det vil kunne vere med på å minne omsorgspersonane på at det ikkje er barna, eller ungdommen sin feil og gjere at det blir enklare å stå i det. Funn i evalueringsrapport av *Omsorg for traumatiserte barn* viser at fleire hadde fått teoretisk kunnskap som er til hjelp for å forstå åtferd, samt kva som ligg bak (Grønningsæter, 2014, s. 39). Men kva skjer om omsorgspersonar ikkje fokuserer på kjensler, men åtferda? Menneske har ein ibuande tendens til å spegle åtferda ein blir møtt med (Schore, referert i Nordanger og Braarud, 2017, s. 153). Ut frå dette, tenkjer eg at dersom omsorgspersonane speglar eller fokuserer på åtferda, vil det kunne bidra til å halde den ved like. Omsorgspersonen må vere regulert sjølv, for å regulere andre (Nordanger og Braarud, 2017, s. 155). Vaksne har også behov for reguleringsstøtte for å utvikle seg, føle seg trygge og kunne fungere godt og få hjelp til å sjå bak barnet si åtferd når ein sjølv byrjar å «vakle» (Nordanger & Braarud, 2017, s. 157). Eg tenkjer det er viktig at det blir lagt til rette for det.

Å bli møtt på ein roleg og trygg måte til tross for ulike uttrykk, vil kunne vere bekräftande på at omsorgspersonane er pålitelege og bryr seg. Dette vil eg hevde kan trygge barn og unge. Frå å ha omsorgspersonar som av ulike grunnar ikkje er tilstade, til å ha omsorgspersonar som er det og greier å stå i situasjonane, trass i kor utfordrande det kan vere, kan vere ukjent, men på same tid trygt. Som nemnt tidlegare er det ikkje sjeldan at den «problematiske» åtferda blir redusert, då dei får hjelp til å regulere ned uroa (Andersen, 2014, s. 64). Eit funn i *Omsorg for traumatiserte barn* oppfattar eg kan underbyggje dette. Det er høg score når det gjeld at fosterforeldra erfarer at fosterbarna opplever ein betra omsorgssituasjon når dei brukar lærdom frå programmet (Grønningsæter, 2014, s. 33). Noko eg har undra meg over er om samregulering er meir naturleg for yngre born enn dei som er eldre. Måtane som er beskriven, tenkjer eg kan vere meir tilpassa og meir naturleg å utøve med yngre born. Berøring og det å setje ord på kjensler, vil gjerne opplevast meir naturleg for både omsorgspersonen og yngre barn.

## **5.2 Tryggleik og relasjon**

Som nemnd er det viktigaste fokusområdet for omsorgspersonar at barn og unge erfarer det ein kallar opplevd tryggleik (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12). Kva utfordringar rommar det? Omsorgspersonar skal vere tilgjengelege, opne og dei skal skape føreseielege omgivnader for barnet. Alt kring barnet må vere trygt. Eg vil hevde at det vil vere krevjande for omsorgspersonane og til ei kvar tid skulle klare å meistre dette. Kva skjer om dei ikkje klarar å halde fast ved dette i alle situasjonar? Det kan vere krevjande i utfordrande situasjonar, særleg om dei oppstår ofte. Det er menneskeleg å feile, truleg vil ein som omsorgsperson kunne oppleve at dette skjer. Korleis vil barnet, eller den unge då reagere? Og kan det påverke tryggleiken og relasjonen? Ein kan risikere at barna blir frustrert og forvirra, som igjen kan føre til at tryggleiken og relasjonen vert svekka. Om det skjer ofte, kan det kanskje føre til at dei ikkje klarar å stole på omsorgspersonane og at intensjonen med TBO dermed vert redusert, eller i verste fall fell bort.

På ei anna side er det ein stor overgang for barna å komme frå å ha levd i omgivnader der dei kan ha opplevd uføreseielege og utilgjengelege vaksne, til å bli møtt med det stikk motsette. Eg tenkjer at dei tidlegare erfaringane vil påverke om dei klarar å stole på dei vaksne, då erfaringar frå forhold barn har til foreldra frå før, kan ha blitt generalisert og gjort til indre arbeidsmodellar (Killén, 2019, s. 41).

Som nemnt vil barn kunne endre tankar om seg sjølv om andre, og ha feilaktige tankar om relasjonar til andre (Cohen et al., 2018, s. 38). I TBO er ein av dei andre grunnpilarane, relasjon. Ein skal jobbe med og betre relasjonar. Dersom barn har vore i relasjonar tidlegare der dei ikkje har blitt møtt på ein måte dei burde bli møtt på, vil dette kunne gjere at dei har eit syn på seg sjølv som ikkje er reelt. Får ein gode opplevingar saman med andre, gjennom relasjonar, lærer dei gjerne meir korleis ein relasjon skal vere og korleis vaksne skal vere. Dette tenkjer eg kan vere med på at barna endrar synet på seg sjølv også. Å jobbe med relasjonar kan vere meir utfordrande med ungdommar, då dei ofte kan vere meir utilgjengelege. Dei heldt seg gjerne meir for seg sjølv, er saman med jamaldra, som dei også søker som rollemodellar. Det kan krevje meir av omsorgspersonane å arbeide med ungdom når det gjeld eigne emosjonar. Dette kan t.d. vere at ungdommar triggjar kjenslene til omsorgspersonane med språkbruk, åtferd og tilsynelatande lite empati. Omsorgspersonane har gjerne andre forventningar til åtferda enn ungdommen faktisk viser.

Tilknytning heng som tidlegare nemnd saman med relasjon. Barn og unge har ulike typar tilknytning, som kan komme til uttrykk på ulike måtar. Korleis skal ein takle desse ulike uttrykka? Ofte kan dei vaksne som nemnt bli møtt med mistru, barn som vik unna eller uvennlegheit og dette er ofte ein stor utfordring (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12). Vil omsorgspersonane alltid klare å møte barn med anerkjenning og på ein sensitiv måte? Korleis skal dei vaksne takle å stå i dette over tid? Relasjonar og tilknytning tar lang tid å endre, og då tenkjer eg at det gjeld at dei vaksne klarar å stå i dette. For å klare det vil eg hevde at dei har behov for gode reiskapar og støtte. T.d. å bli avvist gong på gong vil kunne opplevast som vanskeleg og gjer ein gjerne litt motlaus. Då er det behov for at det er nokon som også kan støtte omsorgspersonane. TBO gjer ulike reiskapar ein kan bruke, og eg tenkjer at dette vil kunne vere med å hjelpe og støtte omsorgspersonane. Eg vil trekkje fram eit av hovudfunna i evalueringsrapporten av *HandleKraft*. Det viste at berre nokre av ferdigheitene og teknikkane som kursdeltakarane har lært i programmet vart brukt (EY, 2014, s. 45). Grunnen til det kan vere at *HandleKraft* er eit program for tilsette i Bufetat og nokre av dei ferdigheitene ein lærer er meir tilpassa i kvardagen for dei som har omsorga for barna. Utifrå evalueringa av *Omsorg for traumatiserte barn* kjem det fram at fosterforeldra trur at treninga og kunnskapen frå programmet kan vere ein hjelp i kvardagen (Grønningsæter, 2014, s. 35).

### 5.3 Tidsperspektiv

Eg ser for meg at ved å bli møtt med traumebevisst omsorg vil det bli enklare for barn og unge å takle andre utfordringar seinare i livet også. Dei som er traumeutsette vil gjerne møte på triggerar i framtida, kanskje vil dei då betre kunne skilje mellom om det er ein fare dei møter, eller ikkje. Slik eg oppfattar det, handlar TBO om å arbeide med barn her og no, som også kan gi positive effektar i framtida og at dei er betre rusta til å takle liknande utfordringar. Kanskje vil TBO hjelpe dei i å klare å takle trauma betre, både no og i framtida. Barn må leve med trauma dei har opplevd. Ved å ha blitt forstått og ivaretatt, kan det gjere dei betre rusta til å meistre det dei har opplevd også for framtida. I *omsorg for traumatiserte barn* kjem det fram at fosterforeldra opplever at opplæringa har gitt dei reiskapar til å hjelpe barna vidare frå ei vanskeleg fortid (Grønningsæter, 2014, s. 33). Dette kan samsvare med den oppfatninga eg har kring TBO og tidsperspektiv.

## 5.4 Lik omsorg for alle?

Som vist skriv Andersen at TBO er generelt utviklingsfremjande for alle, og baserer seg bla. på behova til traumeutsette (Andersen, 2014, s. 54). Eit av funna i evalueringsrapporten *Omsorg for traumatiserte barn* viser at mange fosterforeldre meiner dei møter fosterbarna på ein annleis måte enn før programmet starta (Grønningsæter, 2014, s. 33).

Dersom barn kjem i ein ny familie og omsorgspersonane utøver omsorg på ein anna måte enn mot eigne barn, vil det kunne føre til ei kjensle av å føle seg annleis. Dersom omsorgspersonane brukar TBO mot alle barna i familien, vil det kanskje føre til at det traumeutsette barnet føler seg meir inkludert og ikkje som ein som treng ei spesiell tilnærming. TBO er omsorg som ikkje er skadeleg sjølv om ein ikkje er traumatisert (Andersen, 2014, s. 57). Kanskje kan dette også føre til at barn får eit meir «normalt» syn på seg sjølv. For omsorgspersonane vil det gjerne vere utfordrande å utøve «lik» omsorg for alle, då deira eigne barn kanskje ikkje har behov for å bli møtt på akkurat den måten.

## 5.5 Ei felles forståing

Å ha eit felles språk kring praksis er viktig. Også for å kunne kommunisere kring bruk av TBO er det å ha eit felles omgrepsapparat nyttig. Eit av funna i evalueringa av *HandleKraft* viste nettopp at deltakarane i programmet opplevde at dei fekk akkurat det (EY, 2014, s. 47). Eg tolkar at dette betyr at forklaringsmåtar i TBO er greie å forstå og at det gir eit felles språk for feltet. Dette er som nemnt ei evaluering der deltakarane jobbar i Bufetat, som allereie er kjende med å bruke fagspråk, kanskje i motsetning til fosterforeldre og beredskapsforeldre. Når ein har eit felles språk, gjer det det lettare å kunne kommunisere med andre også om bruk av TBO.



Tidlegare i oppgåva har eg beskrive kva toleransevindaugget er. Eg ser på dette som ein måte ikkje berre for omsorgspersonar, men også for barna og dei unge sjølv, å kunne forstå kva som skjer når dei viser reaksjonar frå traumesymptom, som t.d. utagering eller isolering. Å forstå og å kunne bruke omgrepet toleransevindauge, kan gjere det mogeleg å setje ord på kva som skjer, og kva som gjer at det skjer. Illustrasjonen kan bidra til å hjelpe barnet å vise kva kjensler han/ho har når det er ute av toleransevindaugget sitt (Nordanger & Braarud, 2017, s.86). Når eg var i praksis i Bufetat beredskapsheimane, opplevde eg at bruken av toleransevindaugget som illustrasjon, var ein god måte for omsorgspersonane og barn å forstå kva som skjedde. Eit av barna som hadde vanskar med å regulere kjenslene sine, brukte toleransevindaugget som forklaring. Når ho anten gjekk over eller under toleransevindaugget, klarte ho å setje ord på at ho no var ute av toleransevindaugget og at ho hadde behov for hjelp for å kome seg inn igjen. Også i samhandling med beredskapsforeldre fekk eg brukt toleransevindaugget som ein forståingsmodell. I samtale med ein beredskapsfar formidla han at barnet var «lat» og ville ikkje bidra i heimen. Ved å bruke toleransevindaugget som illustrasjon, der eg forklarte at kanskje barnet var under toleransevindaugget, fekk beredskapsfaren innsikt i kva som faktisk gjorde at jenta ikkje var deltakande. Når jenta fekk forklart kjenslekaoset ho hadde inni seg og kva som gjorde at ho ikkje makta å bidra, gav det moglegheit for å starte ny samhandling på bakgrunn av at han hadde ei anna forståing for åtferda. Dei hadde ein oppklarande samtale og beredskapsfaren kunne møte ho med forståing. Då hadde dei fått eit utgangspunkt der dei kunne gjere avklaringar og forventningar. Toleransevindaugget gav også meg ein moglegheit til å kunne bruke ein illustrasjon og eit språk som begge forstod.

På same måte kan den den tredelte hjernen som eg har beskrive tidlegare, også vere ein måte å forstå kva som skjer når barn og unge ikkje er inni toleransevindaugget og reagerer som dei gjer. Fungerer ikkje «kapteinen» slik den skal, vil «fyrbøtaren» og «maskinisten», som ikkje kan sjå og analysere farane, styre (Steinkopf, 2014, s. 75). Kanskje omgrepa kan bidra til at både barn og omsorgspersonar blir minna på at det ikkje er dei traumeutsette sin «feil», at dei reagerer som dei gjer. Som nemnt tidlegare, vil den også bidra til å normalisere uforståelege symptom og lage eit språk som er forståeleg og konstruktiv. Den har vist seg å vere ein god metafor for akkurat dette (Steinkopf, 2014, s.73).

Samtidig kan det virke som at nokre av elementa i TBO krev at ein har god kunnskap om traume. Dersom ein ikkje har det, vil det truleg vere vanskelegare å utøve det, då ein ikkje har ei forståing for kvifor det skal bli brukt. Eg tenkjer at det til dels krev at omsorgspersonane sitt seg inn i traume, og komplekse traume, noko som kan vere utfordrande. Då tenkjer eg at eit program som *HandleKraft* kan vere ein ressurs. Eit av funna i *Omsorg for traumatiserte barn* var at mange trudde at i kvardagen som fosterforeldre, kunne kunnskapen og treninga frå programmet vere til hjelp (Grønningsæter, 2014, s. 35). Dette kan indikere at ein har behov for slike kompetanseprogram.

## 5.6 Nettverk og samfunn

Alle menneske har eit nettverk og eit samfunn å forholde seg til. Barn og unge som har blitt plasserte i fosterheim eller beredskapsheim, vil vere i kontakt med barnevernet. Dei vil også gjerne vere i kontakt med familie av heimen dei er blitt plasserte i, samt det nettverket dei har frå før. Kva konsekvensar kan oppstå dersom omsorgspersonane møter barn/unge med TBO, men ikkje resten av nettverket?

Eg tenkjer at det er viktig at barn blir møtt med TBO av alle i nettverket. Sakshandsamarar i barnevernet vil gjerne kunne vere ein kontaktperson som kan formidle TBO og viktigheita av dette. Eit av hovudfunna i evaluering av *HandleKraft* viser at deltakarane reflekterte rundt eiga praksis på grunn av *HandleKraft* (EY, 2014, s. 45). Kanskje denne refleksjonen kan bidra at sakshandsamarar i barnevernet ser viktigheita av å vidareformidle TBO til nettverket? Eg meiner at det er av betydning. TBO kan hjelpe dei til å forstå eventuelle uttrykk barn viser, og vise korleis dei kan møte dei. For barn, tenkjer eg dette vil skape tryggleik og føreseielegheit, som er ein av grunnpilarane i TBO (Bath, 2008, s. 19). Om ikkje vil det kunne føre til utryggleik og frustrasjonar for barna, då dei truleg vil verte møtt på fleire ulike måtar.

I samfunnet elles vil ein kunne møte på menneske som ikkje er vennlege. Dersom traumeutsette barn har blitt møtt med TBO av omsorgspersonane sine og nettverket sitt, korleis vil dei då reagere når dei kjem ut i samfunnet og gjerne møter andre som ikkje har denne forståinga? Eg ser for meg at det kan vere svært utfordrande, då barn gjerne er blitt vane med å bli møtt med traumebevisst omsorg og slik er ikkje alltid samfunnet. Kan det vere behov for å førebu barn på korleis samfunnet kan vere?

## **5.7 Vidareutvikling**

Det er som nemnd ikkje forskning på effekten av traumebevisst omsorg og det er ikkje konsensus om kva fenomenet eigentleg inneber, eller kva komponentar som trengs for å oppnå det (Hanson & Lang, 2016, s. 96). Dette tenkjer eg gjer at ein ikkje kan vite kor mange det fungerer for og kva effekt det har. Og kva skjer med dei som ikkje har utbytte av TBO? Er det andre intervensjonar ein kan bruke, men med same forståing? Og dersom ikkje TBO er ein eigna tilnæringsmåte, korleis vil då omsorgsgivar utøve omsorg? Dersom omsorgsgivar fortset å bruke TBO, trass i at barnet eller den unge uttrykker at dei ikkje ønskjer det, vil det kunne oppstå etiske problem. Eg vil oppfordre til at det blir forska meir på traumebevisst omsorg, og effekten av det. Dette vil henge saman med kvalitetssikring. Dersom ein ikkje veit effekten av det, vil det vere vanskeleg å kvalitetssikre i forhold til om det fungerer og å kunne vidareutvikle det. Som det kjem fram i oppgåva kan det også sjå ut til at ein gjerne har behov for å tilpasse TBO meir for ungdommar.

I følge evaluering av *HandleKraft* er det mange og ein del uklare mål (EY, 2014, s. 52). Dette er eit kompetanseprogram, men kanskje det kan vere ein indikator på at det er behov for å klarleggje kva komponentar som skal vere i traumebevisst omsorg og kanskje det vil bidra til å skape ein tilnæringsmåte som er for alle. Det kjem også fram at bruk av teknikkar og ferdigheiter blir brukt i middels grad, samt korleis auka bevisstheit og forståing om vanskeleg åtferd kjem til uttrykk i praksis (EY, 2014, s. 49). Det same gjeld når det kjem til at *HandleKraft* har ført til auka bevisstheit og refleksjon over deltakarane sin eigen praksis, men at det ikkje er konkret endring av praksis (EY, 2014, s. 46). Dersom det var færre og klarare mål, ville det då vere enklare å utøve traumebevisst omsorg i praksis? EY seier også at det kan vere at dei teknikkane og ferdigheitene som er enklast å ta i bruk og relevante, og/eller lettast forståeleg som blir brukt (EY, 2014, s. 49). Dette kan indikere at TBO treng å bli lettare å ta i bruk og at traumebevisst omsorg mogleg må forenklast på nokon område for å kunne utøve det i praksis. Det har komme fram gjennom observasjon at *HandleKraft* har skapt eit rom for skifte frå individuell forståing av kva praksis inneber, til ei form som er meir samanfallande for kollektiv praksis, og at det er potensiale for å skape ein meir lik tilnærming til praksis gjennom *HandleKraft* (EY, 2014, s. 50). For at dette skal skje, tenkjer eg at det trengs å bli jobba med dei utfordringane som er nemnt, og gjere det enklare å bruke både for fagpersonar, omsorgspersonar og nettverket rundt barn og unge.

## 6.0 Avslutning

I oppgåva har det komme fram utfordringar som kan oppstå ved bruk av traumebevisst omsorg for både barn og omsorgspersonar, samt kva den kan fremje. Det eg ser på som hovudutfordringar for omsorgspersonar er at det krev mykje av dei, både når det gjeld å forstå traume og å utøve traumebevisst omsorg kontinuerleg. Omsorgspersonane skal stå i utfordrande situasjonar og vere trygge på seg sjølv og bevisst eigne reaksjonar. Alltid å meistre og kunne møte barn på ein sensitiv og anerkjennande måte, trass i at åtferda kjem til uttrykk på ulike måtar, kan vere vanskeleg. Eg meiner at omsorgspersonar kan ha behov for eit støtteapparat og at det er nyttig å delta på kompetanseprogram som *HandleKraft* og *Omsorg for traumatiserte barn*. Som det også har komme fram kan det vere at det er behov for at TBO blir enklare å bruke. For barn vil det kunne vere utfordrande å kome i ein ny familie der dei blir møtt på ein måte som dei kanskje ikkje har blitt møtt på før. Det kan vere nytt for dei at nokon forstår kjenslene, reaksjonane og åtferda deira. Men på sikt, kan det føre til at barnet får eit betre syn på seg sjølv og opplever tryggleik.

Dersom omsorgspersonane ikkje forstår kjenslene til barnet, men berre fokuserer på åtferda vil dette kunne føre til negative konsekvensar. Det same tenkjer eg dersom ikkje alle i nettverket til barnet utøver TBO. Det vil kunne føre til frustrasjonar og usikkerheit.

I det heile, meiner eg at TBO kan hjelpe omsorgspersonane til å sjå bak åtferda og få ei anna forståing for åtferdsuttrykka, som igjen kan gjere dei tryggare i møte med traumeutsette barn. Eg trur traumebevisst omsorg kan skape ei betre samhandling mellom omsorgspersonar og barn. Det kan gi dei ein betre kvardag og enklare takle trauma både no og i framtida.

Då eg begynte å skrive denne oppgåva hadde eg eit udelt positivt syn på TBO. Eg har framleis eit positivt syn, men er også blitt klar over at det er nokre utfordringar. Eg vil oppfordre til at det blir forska vidare på TBO, for å kunne tilpasse den til alle, samt vite kva effekt den faktisk har. Eg trur absolutt at denne forståingsmodellen er svært godt eigna som reiskap for omsorgspersonar, fagpersonar og andre som har med barn som er i vanskelege situasjonar å gjere. Ikkje minst at den kan gjere ein viktig forskjell for barnet, eller den unge, som har behov for å bli sett for den dei er og kunne bli møtt med forståing og anerkjening.

## 7.0 Litteraturliste

- Andersen, I. L. (2014). Traumebevisst tilnærming. I S. Søftestad & I. L. Andersen (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn: traumebevisst tilnærming* (s. 54-67). Oslo: Universitetsforlaget.
- Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Henta frå <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Bath, H. (2008). The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17-21. Henta frå <https://search-proquest-com.galanga.hvl.no/docview/214193215?accountid=15685>
- Bath, H. (2015). The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the Other 23 Hours1. *Reclaiming Children and Youth*, 23(4), 5-11. Henta frå <https://search-proquest-com.galanga.hvl.no/docview/1655359123?accountid=15685>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Deblinger, E. (2018). *Behandling av traumer og traumatisk sorg hos barn og ungdom*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dønnestad, E. (2015, 27. januar). Hjerne-opplysning for barn. Henta frå <https://rvtssor.no/aktuelt/33/hjerne-opplysning-for-barn/>
- Ernst & Young. (2014). *Evaluering HandleKraft*. Henta frå <https://rvtssor.no/>

- Fellesorganisasjonen. (2015, 15. mars). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Henta frå <https://www.fo.no//>
- Grønningsæter, A. B. (2014). *Omsorg for traumatiserte barn: Rapport for evaluering av et opplæringsstilbud til fosterforeldre*. Henta frå <https://www.traumebevisst.no/fosterforeldre/ressurser.php>
- HandleKraft i møte med barn i barneverntiltak. (u.å.). Henta 20. mai 2019 frå <https://handlekraft.no/>
- Hanson, R. F. & Lang, J. (2016). A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families. *Child Maltreatment*, 21(2), 95-100. <https://doi.org/10.1177/1077559516635274>
- Hart, S. (2015). Utviklingspsykopatologi. I R. Schwartz & S. Hart (Red.), *Barnet og dets relasjonelle miljø: Om tilknytningsbasert undersøkelsesmetodikk* (s. 16-41). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jacobsen, D. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfagene* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Jørgensen, T. W. & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg. *Fosterhjemskontakt*, 13(1), 10-17. Henta frå <http://www.fosterhjemsforening.no/wp-content/uploads/2015/06/Traumebevisst-omsorg.pdf>

- Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A. M. & Wichstrøm, L. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*. Henta frå [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2392635/Barnevernrapport+RK\\_BU\\_web.pdf?sequence=3](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2392635/Barnevernrapport+RK_BU_web.pdf?sequence=3)
- Killén, K. (2019). *Sveket II: Ansvar og (be)handling* (5. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lehmann, S., Havik, O. E., Havik, T. & Heiervang, E. R. (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-39>
- Lindboe, K. (2012). *Barnevernrett* (6. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(7), 530-536. DOI: 10.13140/2.1.4060.7361
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ormhaug, S. M., Jensen, T. K., Hukkelberg, S. S., Holt, T. & Egeland, K. (2012). Screening for Traumatic Experiences among Children and Adolescents Referred to Outpatient Clinics. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(3), 234-240. Henta frå <https://psykologtidsskriftet.no/>



Steinkopf, H. (2014). Hjernen bak det hele. I S. Sjøftestad & I. L. Andersen (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn: traumebevisst tilnærming* (s. 68-84). Oslo: Universitetsforlaget.

## 8.0 Vedlegg 1 Søketabell

Database	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Type tekst/utvalt tekst
<b>Oria (Norske fagbibliotek)</b>	«Omsorg for traumatiserte born»	Siste ti år	3	Rapport: Omsorg for traumatiserte barn: rapport fra evaluering av et opplæringstilbud til forsterforeldre
<b>Oria (HVL bibliotek)</b>	"traumebevisst omsorg" OR "traumebasert omsorg" OR "trauma informed care"  barn* OR child*	2015-2019  Frå fagfelleverderte tidsskrift  Emne: Trauma Informed Care  Type tekst: Artiklar	101	Artikkel/presentasjon av studie (Treff nr. 4): The impact of a statewide trauma-informed care initiative in child welfare on the well-being of children and youth with complex trauma
<b>Oria (Norske fagbibliotek)</b>	"traumebevisst omsorg" OR "trauma informed care" OR "Three pilar"  Bath	2006-2019  Frå fagfelleverderte tidsskrift  Forfattar: Bath, Howard  Artiklar	3	Artikkel: The Three Pillars of Trauma-Informed Care  Artikkel: The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the Other 23 Hours <sup>1</sup>
<b>Oria (Norske fagbibliotek)</b>	"trauma" OR "traumebevisst omsorg" OR regulation OR regulering  barn* OR child*  Forfattar: Nordanger OR Braarud	2014-2018	12	Bok: Utviklingstraumer: regulering som nøkkelbegrep i ny traume psykologi

<b>Oria (Norske fagbibliotek)</b>	"omsorgssvikt" OR "traumebevisst tilnærming""	2014-2018 Bøker Forfatter: Søfteland, Siri og Killén, Kari	7	Bok: Seksuelle overgrep mot barn: traumebevisst tilnærming  Bok: Sveket: II: Ansvar og (be)handling
<b>Oria (HVL bibliotek)</b>	"traumer" OR "traumebehandling" OR "traumatisk sorg" OR "trauma treatment"  barn* OR child*	2016-2019 Bøker Child Barn Ungdom	22	Bok: Behandling av traumer og traumatisk sorg hos barn og unge
<b>Google Scholar</b>	Traumebevisst omsorg		187	Artikkel (Treff nr. 1): Traumebevisst omsorg, teori og praksis
<b>Google Scholar</b>	regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet		1	Artikkel: Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi
<b>Google scholar</b>	A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families		1	Artikkel: A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families
<b>Google Scholar</b>	A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families		1	Artikkel/Review: A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families

## 9.0 Vedlegg 2 Matrise

Tittel	Type tekst	År	Kvalitets-sikring	Metode	Kontekst: land og fagdisiplin	Posisjon	Meiningsinnhold
Traumebevisst omsorg (Jørgensen & Steinkopf)	Artikkel i tidsskrift	2013	Skriven av kjente bidragsytarar på feltet	Teoretisk drøfting av TBO	Noreg. Jørgensen: klinisk barnevernspedagog  Steinkopf: Cand.psychol, spesialist i klinisk barne- og ungdomspsykologi	Denne er brukt til forklaring av temaet mitt, og som bidrag i drøftingsdel	Presenterer TBO  Den viser TBO som forståingsramme og metodikk  Viser korleis modellen kan bli anvendt
The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the Others 23 Hours <sup>1</sup> (Bath)	Artikkel i tidsskrift	2015	Fagfellevurdert tidsskrift  Sitert av 41	Teoretisk drøfting av dei tre pilarene i TBO	USA.  Dr. Howard Bath, klinisk psykolog	Denne er brukt til beskriving av tema	Presenterer dei tre pilarane i TBO  Dei blir presentert som kritisk for å skape omgivningar for resiliens og betring
Behandling av traumer og traumatisk sorg hos barn og ungdom (Cohen, Mannario & Deblinger)	Bok	2018	Utgiver: Universitetsforlaget  Fagbok		Noreg.  Cohen: MD. Sertifisert barne- og ungdomspsykiatar.  Mannario: Ph.d. og professor. Forsking på traumefeltet  Deblinger: Ph.d. professor i psykiatri. Forsking på bla. behandling av PTSD	Denne er bruk til å beskrive traumesymptom i teoridel, og som bidrag i drøftingsdel.	Boka handlar om traumefokusert kognitiv åtferdsterapi (TF-CBT). Den beskriver bla. verknadar av sorg og traumer på born og familiar, korleis TF-CBT fungerer og traumesymt om
Regulering som nøkkelbegrep og toleranseviduet som modell i	Fagartikkel	2014	Fagfellevurdert tidsskrift.  Sitert av 70	Teoretisk drøfting av perspektiv	Noreg.  Nordanger: dr. Psychol/psykologspesialist	Artikkelen er brukt som bidrag i teoridel	Visar korleis reguleringsbegrepet gjer moglegheit for ein ny teoretisk forståing og

en ny traumepsy kologi					Braarud: Forsker II og dr. Psychol		definisjon av utviklingstra umar. Den viser også korleis toleransevin dauget kan brukast som praktisk verktøy og som forståingsm odell
------------------------------	--	--	--	--	---------------------------------------	--	--