



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BVP331

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	26-03-2019 09:00	<b>Termin:</b>	2019 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	24-05-2019 13:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 BVP331 1 H 2019 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 309

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 9747

**Egenerklæring \*:** Ja

**Jeg bekrefter at jeg har** Ja

**registrert oppgavetittelen**

**på norsk og engelsk i**

**StudentWeb og vet at**

**denne vil stå på**

**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)

**Gruppenummer:** 40

**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min \*

Ja

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



# BACHELOROPPGAVE

Traumebevisst omsorg og scenario trening.

Effektiv implementering av traumebevisst omsorg ved bruk av scenariotrening.

Trauma informed care and scenario training.

Effective implementation of trauma informed care using scenario training.

## Kandidatnummer 309

Bachelor i Vernepleie

Høgskolen på Vestlandet. Institutt for velferd og deltaking.

24 Mai 2019

Antall ord: 9747

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.*

<b>Innholdsfortegnelse</b>	
<b>English Summary</b> .....	3
<b>Del 1: Innledning</b> .....	4
<b>1.1 Problemstilling</b> .....	5
<b>1.2 Oppgavens disposisjon</b> .....	6
<b>Del 2: Begrepsavklaring</b> .....	7
<b>Del 3: Metode</b> .....	8
<b>3.1 Litteraturstudie som metode</b> .....	8
<b>3.2 Litteratursøk og valg av litteratur</b> .....	9
<b>Del 4: Teori</b> .....	10
<b>4.1 Traumebevisst omsorg</b> .....	10
<b>4.1.1 Relasjon</b> .....	11
<b>4.1.2 Trygghet</b> .....	12
<b>4.1.3 Affektregulering</b> .....	13
<b>4.1.4 Toleransevindu</b> .....	14
<b>4.2 Kommunikasjon</b> .....	16
<b>4.2.1 Kommunikasjon og relasjoner</b> .....	16
<b>4.2.2 Kommunikasjon og trygghet</b> .....	17
<b>4.2.3 Kommunikasjon og affektregulering</b> .....	17
<b>4.2.4 Teorien bak scenariotrening/rollespill</b> .....	18
<b>4.2.4.1. Rollespill og pedagogikk</b> .....	19
<b>Del 5. Drøfting</b> .....	20
<b>5.1 Kritisk blikk på traumebevisst omsorg</b> .....	20
<b>5.2 Implementering av traumebevisst omsorg</b> .....	21
<b>5.3 Traumebevisstomsorg implementert ineffektivt</b> .....	23
<b>5.4 Kritisk blikk på scenariotrening</b> .....	24
<b>5.5 Scenariotrening og traumebevisst omsorg</b> .....	26
<b>5.6 Etske dilemmaer ved scenariotrening</b> .....	27
<b>5.6 Traumebevisstomsorg implementert effektivt ved bruk av scenariotrening</b> ..	29
<b>Del 6: Avslutning</b> .....	32
<b>Del 7: Litteraturliste</b> .....	34

## English Summary

In this paper I have written about how trauma informed care can benefit from scenario training and roleplay. Using both English and Norwegian literature, I have documented that traditional teaching methods, as lectures, are not the most effective when it comes to implementing a new practice such as trauma informed care.

The best possible outcome when implementing a new practice is that the actual practice is effective, and the implementing method is also effective, so that employees may be able to incorporate this new knowledge to the way they work with their patients.

To further illustrate the implementation process I have analysed a couple of relevant cases from the Norwegian child welfare system. In Vestlundveien they did not realise that trauma informed care was actually not suited for their users, but they decided to implement trauma informed care anyways. And they did so ineffectively.

I have reflected on the thought that in many institutions they sent their employees to trauma informed care courses just to be able to advertise that they use it in their therapy. It may seem as if they were just following the trend.

Bufetat (the stately driven child welfare) realised that they were doing something wrong. So they designed a training package for their employees that included trauma informed care theory and scenario training. This has proven to be an effective way of implementing trauma informed care.

Scenario training allows the participants to act out difficult situations they have experienced, and to prepare for possible situations that may arise. Scenario training is the perfect arena to practice communication skills and the three pillars of trauma informed care.

Even though scenario training has been proved to be effective, personnel must always engage in critical thinking, analyse situations and take action accordingly. One of the possible risks with scenario training is that staff may learn to respond always in the same way, as they agreed in training, and then may fail to realise that other course of action could be more appropriate. In the paper I analyse this kind of situation providing an example where staff responds always with force over a patient. Until one day, one guy, decides to think differently and engages the patient in talk.

## 1. Innledning

Jeg ble først introdusert til traumebevisst omsorg (TBO) på jobben min. Vi skulle begynne å jobbe traumebevisst med våre beboere og vi ble sendt på kurs hos RVTS Vest (regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging) i Bergen . Senere var jeg i praksis i Bufetat i en institusjon der de også jobbet traumebevisst. Min kone jobber som norsk som andrespråklærer for flyktninger hovedsakelig, og hun og hennes kollegaer har også fått en innføring i traumebevisst omsorg. Jeg ser at traumebevisst omsorg er relevant i mange arbeidsplasser og at det vil være aktuelt for meg videre i arbeidslivet. Jeg vil at bacheloroppgaven min er noe jeg kan ha nytte av i mange år fremover. Som fremtidig vernepleier anser jeg kunnskap om TBO som et verktøy som kan være viktig og nyttig. Men som en god vernepleier vil jeg også bruke kritisk refleksjon og prøve å finne noe svake sider ved TBO. Det kan tenkes at TBO er blitt en trend og alle skal jobbe traumebevisst, uansett, selv om TBO kanskje ikke egner seg på alle arbeidsplasser.

Traumebevisst omsorg har fått en del oppmerksomhet i media også, spesielt i Bergen etter nedleggelsen av Vestlundveien ungdomssenter. I en artikkel skriver Bergens Tidende (Alvestad Reime, 2018) om bruk av tvang i den nevnte institusjonen der de påviser at «hyppig bruk av tvang vert kopla saman med manglande kompetanse om traumebevisst omsorg» og beskriver traumebevisst omsorg som «**ei metode** som har vorte svært populær i barnevernet dei siste åra. Metoden legg vekt på å forstå barnet med utgangspunkt i barnets forhistorie og opplevde traume». Flere nasjonale aviser har dekket saken. Senere i oppgaven vil jeg referere videre til Vestlundveien og hvordan TBO har blitt brukt, og misbrukt, i institusjonen.

Til tross for at traumebevisst omsorg er kjent og ettertraktet på mange arbeidsplasser, mangler miljøterapeutene de nødvendige kunnskapene som et følge av at undervisning i traumebevisst omsorg ikke er obligatorisk i helse- og sosialfaglige utdanninger (Hagen et al., 2018, s.193).

Manglende kompetanse på TBO er også en sak i andre land enn i Norge. Kezelman og Stavropoulos (2012, s.19) anbefaler i sine retningslinjer for å implementere TBO og at «formal, ongoing efforts should be made to collaborate with institutions of higher education to create new trauma-based curriculum, revise existing curricula, ensure the teaching of evidence-based and emerging best practices in trauma, include consumer/ survivors as

trainers, and incorporate trauma and violence as a core part of the training of all future health care workers in all disciplines»

Frem til TBO blir introdusert i utdanningene er det opp til hver arbeidsplass å sikre at miljøterapeutene tilegner seg kunnskap om TBO.

## **1.1 Problemstilling**

Etter å gi en grunnforståelse for traumebevisst omsorg vil jeg utdype i hvordan vi kan bruke det i praksisfeltet. Det som interesserer meg mest av hele vernepleiestudiet er kommunikasjon og relasjoner. Jeg vil finne ut hvordan traumebevisst omsorg kan hjelpe miljøterapeutene å etablere gode relasjoner og forbedre kommunikasjonsferdighetene.

Fra egne observasjoner på jobben og i praksis har jeg lagt merke til at noen beboere reagerer med utagering når de får en beskjed fra en ansatt, mens en annen ansatt kan gi akkurat den samme beskjeden og få et smil tilbake. Det handler om relasjoner, men også om hvordan vi formidler og presenterer beskjeder som kan oppleves å være vanskelige.

I bachelorstudiet har vi hatt kommunikasjonskurs hvert år. I disse kursene lærte vi kommunikasjonsferdigheter og vi øvde ved å få en case der studentene måtte spille en rolle hver i det gitte scenarioet. For mange studenter var det litt kleint å ta en rolle og det virket ikke helt realistisk da vi skulle spille ut scenarioet med bare litt bakgrunnsinformasjon. Men det som jeg har lært av disse øvelsene er at scerariotrening gir en god mulighet til å prøve seg på vanskelige situasjoner. Jeg får kjenne ubehageligheten i et kontrollert miljø med kollegaer som kan gi meg tilbakemelding om hvordan jeg reagerer i den gitte situasjonen og hva jeg gjør riktig og hva jeg kan gjøre annerledes.

TBO brukes i mange institusjoner der de ansatte møter veldig krevende situasjoner med hyppige utageringer. Miljøterapeuten kan plutselig befinne seg i en situasjon som kan eskalere veldig fort og han må reagere og handle kjapt. Samtidig vil ledelsen i institusjonene at de ansatte jobber så likt som mulig for å gi en bedre forutsigbarhet til barna, men vi er alle forskjellige og våre reaksjoner vil variere. Det vil si at vi regulerer vår

affekt på forskjellige måter. Videre i oppgaven vil jeg beskrive hvordan affektregulering er sentralt i TBO.

Jeg vil gjerne finne ut om rollespill/scenariotrening kan være nyttig for å trene opp miljøterapeutene i disse situasjonene slik at de kan praktisere TBO på en optimal måte.

Da vil problemstillingen være:

«Hvordan kan scenariotrening hjelpe miljøterapeutene å praktisere traumebevisst omsorg?»

## **1.2 Oppgavens disposisjon**

For å svare på problemstillingen vil jeg først forklare begrepene som blir brukt i oppgaven. Deretter vil jeg utdype i teorien om TBO og utforske de tre grunnpilarene som TBO bygger på: trygghet, relasjon og affektregulering.

En del av teorien vil handle om kommunikasjon og ferdighetene som en miljøterapeut trenger for å utføre god kommunikasjon. Det er ikke nok å ha god teoriforståelse for å kunne kommunisere på en effektiv og omsorgsfull måte, miljøterapeuten må øve seg. Etter teoridelen vil jeg ha en del med teori i praksis der jeg vil skrive om scenariotrening og hvordan den kan brukes for å forbedre kommunikasjon i relasjoner og for å teste ut scenarioer og situasjoner som kan oppstå i hverdagen til en miljøterapeut.

I drøftingsdelen vil jeg argumentere hvordan scenariotrening kan være et nyttig redskap for å sikre at miljøterapeutene føler seg komfortable med å jobbe traumebevisst og vil hjelpe dem med å takle utfordringene de treffer i hverdagen. Jeg vil også koble scenariotrening til implementering av TBO og vise til hvordan det er avgjørende at miljøterapeutene kan bekrefte kunnskapen av TBO gjennom øvelse.

I drøftingsdelen vil jeg også være kritisk med traumebevisst omsorg og hvordan det implementeres. Rollespill/scenariotrening kan og ha negative sider ved seg som jeg vil utforske.



## Del 2. Begrepsavklaring

**Traume** kan defineres som en situasjon der «en person opplever, er vitne til eller blir konfrontert med en eller flere hendelse(r) som innebærer faktisk, eller trussel om, død eller *alvorlig skade*, eller *trussel om fysisk skade* mot seg selv eller andre» (Ormhaug, Jensen, Hukkelberg, & Egeland, 2012).

Det yrkesetiske grunnlagsdokumentet for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere (FO, 2015, s. 6-7) forteller oss om **omsorg**: «yrkesutøveren har et særskilt ansvar for å bistå de som ikke selv kan ivareta egne behov og interesser.

Yrkesutøverne skal vise omsorg og nestekjærlighet ved å identifisere og møte brukernes udekkede behov på en måte som tar hensyn til den andres ressurser og verdier.»

TBO praktiseres ofte på arbeidsplasser hvor de ansatte kan oppleve mye utagering og aggresjon. Som FO (2015, s. 10) innrømmer kan «ansattes behov for sikkerhet også komme i konflikt med brukernes behov for hjelp og omsorg»

Garborg (2019) beskriver **scenariotrening** som «en form for induktiv opplæring hvor deltakerne i scenarioet først gjennomfører praktisk samhandling i en case for deretter å dele sine opplevelser. Læring skjer ved at deltakerne opplever at det de gjorde i scenarioet får konsekvenser som de får mulighet til å reflektere over i en debriefing etterpå.»

## **Del 3: Metode**

Sosiologen Vilhelm Aubert (sitert i Dalland 2017, s. 51) definerer metode som «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap.» Utifra problemstillingen min anser jeg som den beste fremgangsmåten at oppgaven skal løses ved å benytte meg av en litteraturstudie og vil «hente data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori» (Dalland, 2017, s. 207)

Som nevnt før, har jeg allerede vært på kurs hos RVTS og har nettopp begynt å jobbe traumebevisst. Før jeg begynner å skrive har jeg en god førforståelse. Dalland (2017, s.61) påpeker at hvis vi er «bevisst den førforståelsen vi bringer med oss, vil det være lettere å skille den fra den nye forståelsen vi etter hvert får». Det kan være fint å ha en god førforståelse, men dette kan også anses som en svak side. Jeg kan ha en tendens til å velge litteratur som allerede støtter mine tanker om temaet, derfor må jeg være aktiv i å finne litteratur som er kritisk.

Siden jeg allerede har erfaringer med TBO har jeg mulighet til å berike oppgaven med egne erfaringer. Jeg «starter ikke med blanke ark. På forhånd har vi (jeg) tanker om temaet» Dalland (2017, s.61) og vil buke mine tanker og erfaringer til å supplere funnene fra litteraturstudien. Dalland (2017, s.21) argumenterer for at en kan skrive om opplevelsene en har hatt i praksisfeltet og bruke dem som eksempler i oppgaven. Ved å inkludere personlige opplevelser i oppgaven vil jeg kunne henvise litteraturen til praksis og vil være i en posisjon til å drøfte frem gode argumenter.

### **3.1 Litteraturstudie som metode**

Ved en litteraturstudie vil en bruke andre sin forskning og teori. Og dette er en klar styrke, at det stoffet som er i oppgaven stammer fra gode kilder. Men samtidig kan en ren litteraturstudie frarøve studenten å bruke egne erfaringer, derfor har jeg valgt å ikke bruke andre sin litteratur helt utelukkende og jeg vil forme oppgaven som en litteraturstudie der jeg tillater meg å bruke egne erfaringer.

Vernepleie er et yrke som er veldig praktisk anlagt. Vi skal kunne bruke kunnskapen vi har i praksis, og vår praksis vil kunne speile denne kunnskapen. Utfordringen er at teorien ikke

forteller oss hva vi skal gjøre i alle de mulige situasjonene vi vil møte. Hva vi gjør i praksis vil avhenge av våre bestemte handlinger etter nøye refleksjon støttet av vår faglig kunnskap.

Ved å skrive om egne erfaringer vil jeg kunne påvirke narrativet i oppgaven. Dalland (2017, s.25) støtter min tankegang når han oppfordrer studentene til å fortelle gode historier:

«fortellingen er viktig.» Videre mener Dalland (2017, s.26) at «det skal merkes at oppgaven er din... det er viktig å starte med det som er ditt eget. Oppgaven skal være *din* bearbeiding av erfaring og faglig kunnskap.» Tanken bak dette er at «leseren vil merke at problemet er opplevd , og at litteratur og teori er et *bevisst* valg.»

### **3.2 Litteratursøk og valg av litteratur**

Traumebevisst omsorg, slik det praktiseres i dag, er fortsatt ganske nytt og for å supplere den eksisterende litteraturen på norsk har jeg også søkt på relevant litteratur på engelsk.

Jeg har brukt Oria, helsebiblioteket, pyramidseøk, Cochrane, CINAHL og PsycINFO som databaser for å finne relevante artikler. I tillegg har jeg supplert med trykt litteratur og har brukt noen bøker fra pensumet. Boken jeg har brukt mest fra pensumet er Eide og Eide (2007).

Jeg har også funnet aktuelle artikler i vernepleierens egen fagressurs på nettet: Fontene og Fontene Forskning. Flere av disse artiklene gir en god innsikt fra vernepleiere i praksisfeltet og bidrar med god innspill til oppgaven.

Som søkeord har jeg brukt «traumebevisst omsorg», «scenariotrening», «rollespill», «kommunikasjon» og deres ekvivalente på engelsk: «trauma informed care», «scenario training», «roleplay» og «communication». Når jeg har søkt har jeg kombinert disse ordene for å spisse søkeresultatene.

## **Del 4. Teori**

### **4.1 Traumebevisst omsorg**

«Traumebevisst omsorg tar utgangspunkt i hvordan krenkelser og psykologiske traumer påvirker barns utvikling og fungering. Avhengig av type, alvorlighetsgrad, varighet og tidspunkt, vil slike utviklingstraumer påvirke alle forhold ved et barns utvikling; biologisk, emosjonelt, kognitivt og sosialt» (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

Som nevnt før, TBO har blitt referert som «ei metode» (Alvestad Reime, 2018). «TBO er strengt tatt ikke en metode, men snarere en forståelsesramme som tar høyde for barn og unges livsbetingelser, med spesiell vekt på opplevelser i tidlig barndom. Samtidig vil denne forståelsesrammen gi konkrete redskaper til (personer) som står overfor barn og ungdom med svært krevende og utfordrende atferd.» (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

Det er påvist at sentrale områder i barnets hjerne påvirkes og endres av tidlig og vedvarende traumebelastning. Dette gjelder særlig tilknytningssystemet, systemet for krisehåndtering (alarmrespons og fysiologisk aktivering), emosjonssystemet, hukommelsen og evnen til refleksjon og selvforståelse (prefrontal cortex) (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

Traumebevisst omsorg tar hensyn til denne kunnskapen om hvordan hjernen påvirkes av traumatisering, og hvilke konsekvenser dette kan få på kort og langt sikt... den tar hensyn til hva pasienten har opplevd, og/eller hva pasienten ikke fikk av omsorg som barn (Hagen, M. B., Barbosa da Silva, A. og Thelle, M. I. 2018, s.28). Miljøterapeutene som jobber traumebevisst spør ikke barna hva det er som feiler dem når de møter barn med atferdsproblemer, de vil heller spørre om hva de har opplevd. Det er med utgangspunkt i kunnskap om de opplevde traumaene at miljøterapeutene kan starte behandling av den traumatiserte.

Traumatiserte pasienter kan vise tegn til symptomer knyttet til reguleringsvansker som atferdsvansker, vansker med impuls kontroll, vansker i nære relasjoner, avhengighet, uro og engstelse, somatiske plager, eller ekstrem tilbaketrekning.

Det er ikke uvanlig at traumatiserte pasienter opplever å få behandling for å fjerne symptomene, uten at det har blitt tatt hensyn til årsaken til problemene. Reduksjon i disse symptomene blir feilaktig ansett som et mål for suksess. Dette blir et problem dersom en ikke

forsøker å forstå hvilken betydning symptomene egentlig har. Atferdsuttrykket kan være barnets løsning på det egentlige problemet, som kan være knyttet til den livssituasjonen barnet har eller har hatt. (Jørgensen & Steinkopf, 2013)

Hagen et al. (2018, s28-29) forklarer at traumebevisst omsorg er ikke så veldig annerledes enn vanlig omsorg. Omsorgspersonen vil sørge for trygghet i relasjonen og vil hjelpe barnet å regulere følelsene sine. Det som vil være vanskelig er at traumatiserte personer har opplevd at tilliten har blitt krenket på det groveste av personer i nære relasjoner, og de vil dermed kunne streve med tillit til andre personer, og vil ha problemer med å regulere egne følelser. Hagen et al. (2018, s28-29) konkluderer med at det er derfor at «de tre viktigste grunnpilarene i traumebevisst omsorg er relasjon, trygghet, og affektregulering»

#### **4.1.1 Relasjon**

Etter min erfaring i flere omsorgsinstitusjoner kan jeg påstå at en god relasjon er alfa og omega for en miljøterapeut. Det er tilfelle også i traumebevisst omsorg. En utfordring når man jobber traumebevisst er at brukerne har opplevd at personer som er i en nær relasjon til dem har sviktet dem. De vil dermed ha store vansker for å knytte til seg nye relasjoner. Hvis den traumatiserte havner i en omsorgsinstitusjon kan det plutselig bli mange nye personer å forholde seg til.

Denne pasientgruppen er ofte selektiv i utvelgelse av hvem de har tillit til i personalgruppen. Ofte vil de ansatte tolke disse pasientene som «splittende» for personalgruppen. Og holdningen i miljøpersonalgruppen er gjerne at «det skal de ikke få lov til» (Hagen et al., 2018, s.184). Men Hagen et al. mener at det er både forståelig og noen ganger nødvendig at denne gruppen pasienter, i den grad det lar seg gjøre i en avdeling, selv får velge hvem hun/han klarer å utvikle en god relasjon til.

Men det er lettere sagt enn gjort. Miljøterapeutene må kunne være ærlige med seg selv og innrømme at noen i personalgruppen vil kunne fine en bedre tone med pasienten og utvikle en mer tillitsfull relasjon.

Jeg har opplevd en ganske lik situasjon selv. En bruker hadde en periode der han opplevde mye angst og var redd for å dø. Han trengte da mye trygging og støtte ved

innsovningsperioden hver natt i en ukes tid. Det var ikke alle ansatte som hadde en relasjon som kunne tillate dem å være den tryggende omsorgspersonen som brukeren trengte. Det var egentlig bare to av oss i personalgruppen som passet for den oppgaven og kunne utføre den på en trygg måte. Risikoen ved at andre hadde tatt den oppgaven ville vært altfor stor. Vi måtte jobbe hver natt for å trygge brukeren.

Personalet må innse at noen ganger er det bedre at noen tar seg av en bestemt bruker og lar dem velge hvem de vil være med. Hvis vi reflekterer over våre egne relasjoner på privaten, er det vi selv som velger hvem vi vil være med.

#### **4.1.1.2 Trygghet**

Relasjon og trygghet går hånd i hånd. «Med trygghet forstår vi «opplevd trygghet», som ikke nødvendigvis er det samme som fysisk trygghet» (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Trygghet på flere nivåer er viktig for å ivareta traumatiserte pasienter. Miljøterapeutene må bli kjent med pasientene for å finne ut hva tryggheten betyr for dem, hva det innebærer og hvordan den kan oppnås.

Det kan skje at hva miljøterapeuten og pasienten innser som et trygt miljø er ganske forskjellig. For noen år siden jobbet jeg med en jente som hadde rusproblemer. Hun rømte ofte fra institusjonen tilbake til leiligheten til moren. Moren var tung rusmisbruker, og bestemoren, som også bodde der, var alkoholiker. Personalet kunne ikke forstå hvorfor jenten ville tilbake til hva personalet innså som et skadelig miljø for henne. En dag spurte jeg. Hun svarte veldig enkelt at det miljøet er kjent for henne, der føler hun seg trygg.

Miljøterapeutene har så visst en jobb i å forstå trygghet fra brukerens perspektiv og et ansvar i å realitetsorientere brukeren når deres eget konsept av trygghet er villedet.

Inger Eggen (Hagen et al., 2018, s122-136) forteller om egne erfaringer med trygghet. Hun meddeler at «en økt grad av trygghet gir økt selvrespekt og selvfølelse (Hagen et al., 2018, s133). Hun kan dessverre opplyse at «ikke alle miljøterapeuter har den respekten og annerkjennelsen i seg som er nødvendig for å skape trygghet rundt seg. Å leke trygg voksen

går dårlig. Det eneste som fungerer er ærlighet og klar tale, selv om det kan såre i øyeblikket» (Hagen et al., 2018, s. 134)

En miljøterapeut skal da være «trygg i seg selv, (og dermed vil han eller hun) lettere klare å se hva som tilhører pasienten av følelser og reaksjoner, og dermed føle seg mindre truet i egen selvfølelse» (Hagen et al., 2018, s.188)

Traumatiserte personer kan utagere ganske kraftig og personalet vil da være nødt til å utøve tvang og holde vedkommende. Til og med i disse situasjonene må personalet streve for at det skal oppleves trygghet. Hagen et al (2018, s.169) nevner studien til Hammervold, der informantene mener at måten det gjøres på kan bidra til at tvangen oppleves som trygg. En av hovedfaktorene for at det skal oppleves som trygt er kommunikasjon. Personalet må kommunisere hele veien med pasienten og fortelle hva som foregår.

#### **4.1.1.3 Affektregulering**

Små barn har i utgangspunktet ikke mulighet til å regulere sine følelser; affektregulering er en lært, ikke medfødt evne. Omsorgspersonene regulerer også barnas emosjoner ved å sette ord på dem og ved å trøste, ta barnet på fanget, fysisk stoppe barnet i aggressive handlinger, og bekrefte og forstå hvorfor de emosjonelle reaksjonene kommer. Barn som har opplevd traumer i tidlig alder har liten mulighet til å regulere egne følelser. Det blir dermed en primæroppgave for omsorgspersonene å samregulere barnets følelser (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

Nordanger og Braarud (2014) mener at «*regulerende voksne* må være fundamentet i hjelpen til utviklingstraumatiserte barn og unge.» Men de innrømmer at «å klare å være en god regulator for mennesker med en slik historie kan imidlertid være svært utfordrende. Det tar ofte tid før man ser resultater»

En utfordring at miljøterapeutene møter er at «for å kunne regulere andre, må man være regulert selv» (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Og det kan fort være en vanskelig oppgave. Miljøterapeutene som blir møtt med vold og aggresjon, verbale trusler, spytting og andre former for utagering må allikevel «klare å regulere seg selv og beholde roen og tryggheten for å kunne regulere den som skal hjelpes» (Gustumhaugen, Dønnestad, og Steinkopf.2017, s.110).

Men, som sagt, det er ikke en lett oppgave. Professor i psykologi Charles Figley (sitert i Hagen et al., 2018, s.190) fant at miljøterapeutene kan slite med de samme symptomene som den traumatiserte personen, og de kan lettere komme i alarmberedskap, samt at de kan få vansker med å regulere egne følelser.

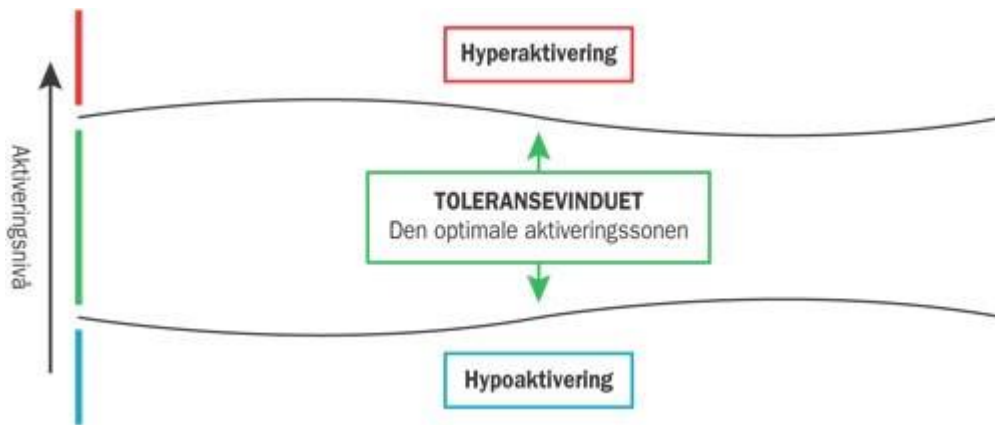
#### **4.1.2 Toleransevindu**

«Hjerneforskning viser at traumatiserte barn ofte har et hypersensitivt nervesystem, hvor «alarmen» går konstant, og på tidspunkt og i situasjoner som kan virke uforståelig for de som står rundt. Når alarmen går, sprøytes stresshormoner inn i blodbanen, og barnet mister kontakt med den delen av hjernen som er fornuftig og reflekterende. Barnet går ut av sitt toleransevindu, og atferden barnet viser kan oppfattes som uforståelig eller urimelig (Perry, 2006). Når barnet er overaktivert, (eller underaktivert) er det lite mulighet for utvikling og læring av nye atferdsmønstre» Jørgensen & Steinkopf (2013).

Siegel (referert i Nordanger og Braarud, 2014) definerer toleransevinduet som «det spennet av aktivering som er optimalt for et individ – ikke for høyt og ikke for lavt. Det er i denne sonen man lærer best og hvor vi er mest oppmerksomt til stede i situasjoner og relasjoner. Går vi over toleransegrensen, er vi i en *hyperaktivert* tilstand, med forhøyet hjerterate, respirasjon og muskeltonus. Er man derimot under grensen, er man i en *hypoaktivert* tilstand, med redusert hjerterate, respirasjon og muskeltonus (Porges, referert i Nordanger og Braarud, 2014). Grensene varierer fra person til person. De påvirkes av erfaringer og emosjonell tilstand, men også av konstitusjonelle faktorer som temperament. Sosial kontekst spiller også inn; de fleste tåler mer når de er sammen med noen de er trygge på (Siegel, referert i Nordanger og Braarud, 2014). For å unngå å utløse pasientens alarm og holde pasienten innenfor grensene sine, må miljøterapeutene legge stor vekt på relasjonsbygging, trygging og affektregulering gjennom blant annet tilpasning av stemmeleie, kroppsstilling og prestasjonsforventning.

I følge Nordanger og Braarud, (2014) kan toleransevindumodellen hjelpe pasienten med å utvide sitt toleransevindu, bli bedre på ikke å forsvinne ut av toleransevinduet, og bli bedre på å regulere seg tilbake i toleransevinduet ved hyper- eller hypoaktiverting.





Figur 1 Toleransevindumodellen (Tilpasset fra Ogden, Minton & Pain, hentet fra Nordanger og Braarud (2014))

Toleransevindumodellen er et godt visuelt hjelpemiddel i terapien. Modellen fungerer godt som *psykoedukativt verktøy*, og kan brukes både som problembeskrivelse og som utgangspunkt for analyser av situasjoner som påvirker aktiveringskurven. Den er et egnet visuelt medium både for å drøfte alternative reguleringsstrategier som kan prøves ut, og for å evaluere i etterkant hvordan disse har fungert (Nordanger og Braarud, 2014)

Arbeidet med toleransevindumodellen forutsetter et reflektert forhold til ens eget toleransevindu – til hva en selv opplever som truende og blir dysregulert av (Nordanger og Braarud, 2014). Som nevnt før, kan miljøterapeuten lett komme i alarmberedskap, og de må også øve for å holde seg innenfor egne grenser.

Inger Eggen (Hagen et al., 2018, s.134) forteller om egne erfaringer med toleransevinduet, hun mener toleransevinduet er nyttig å kunne noe om, både i terapirommet og utenfor. Hun bruker toleransevinduet for å sjekke hva hun tåler av egne følelser. I terapien hennes er et av målene å utvide toleransevinduet slik at hun tåler bedre sine følelser uten å overveldes av angst. Hun opplyser at når hun befinner seg innenfor egne grenser for det hun tåler av egne følelser, er hun til stedet i nåtid og kan forholde seg til andre mennesker og det som skjer med henne på en bevisst måte.

Er Inger utenfor toleransevinduet, hjelper verken kommunikasjon eller terapi, da sitter hun fast i traumene fra fortiden og er ikke til å nå. I sånne situasjoner ønsker hun ikke at miljøterapeutene skal snakke tull og si at hun er trygg nå. Hun må ut av angsten for at noen form for kommunikasjon skal skje, og hun vil ikke bli berørt siden hun opplever det som et nytt overgrep og ville bli reddere.

## **4.2 Kommunikasjon**

Kommunikasjon er miljøterapeutenes instrument for å sikre at de tre grunnpilarene, trygghet, relasjon og affektregulering, er dekket. Kommunikasjon kan enkelt defineres som «utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter» Eide og Eide (2007, s. 17)

Traumebevisst omsorg peker på hvordan miljøterapeutene bør kommunisere med traumatiserte personer: “A trauma-informed care model will help nurses make sense of their patients’ health history and responses to treatment, and inform how they communicate with them. It needs to be accompanied by training, reflective practice and peer support.” Gilliver (2018)

### **4.2.1 Kommunikasjon og relasjoner**

Relasjon forstås som «forhold, kontakt eller forbindelse mellom mennesker» (Eide og Eide, 2007, s. 17)

Jensen og Ulleberg (2011, s.27) inviterer til refleksjon når de skriver: «Kan du forestille deg en relasjon mellom deg og en annen person uten at dere kommuniserer? Kan du tenke deg at kommunikasjon kan forekomme uten at det skjer i en relasjon?» Svaret til begge spørsmål er selvfølgelig nei. Kommunikasjonen er nøkkelen til en god relasjon.

Ut ifra et traumebevisst omsorgsperspektiv er tilknytningsteorien den teorien som beskriver best hvordan kommunikasjon og relasjoner utspiller seg i forhold til traumatiserte personer. Tilknytningsteori tar utgangspunkt i at det å ha trygge og sterke bånd til andre er et grunnleggende behov hos alle. Brudd på slike bånd kan skape psykiske vansker og kommunikasjonsmønstre som hjelperen må gjenkjenne, slik at han eller hun kan lettere forholde seg konstruktivt til disse (Eide og Eide, 2014, s. 143).

### **4.2.2 Kommunikasjon og trygghet**

Tilknytningens biologiske funksjon er beskyttelse. At en føler seg trygg og beskyttet av den personen en er knyttet til. Med tanke på trygghet kan vi dele tilknytningmønstre i trygg tilknytning, utrygg og ambivalent tilknytning, utrygg og unnvikende tilknytning og utrygg og desorganisert tilknytning.

Miljøterapeuten vil kunne se om barnet har hatt en utrygg tilknytning hvis de observerer tegn på at barnet er usikker på om omsorgspersonen vil være tilgjengelig, frykter at det vil bli ignorert, har ikke tillit til at omsorgspersonen vil være til stede og gi støtte og beskyttelse, barnet viser en forventning om å bli avvist og at det er ingen hjelp å få og barnet vil da unngå eller motsette seg kontakt.

Traumatiserte barn vil vise tegn på utrygg og desorganisert tilknytning. Barnet vil da virke redd og kommunikasjonen kan virke uorganisert, oppstykket og forvirret. Det kan oppstå brudd i kommunikasjonen, som uferdige setninger, brå skifter av tema og plutselig stopp i samtalen, noe som kan tyde på omsorgssvikt, mishandling og/eller seksuelle overgrep. (Eide og Eide, 2007, s. 145-146)

Et viktig element i kommunikasjon som miljøterapeuten må være oppmerksom på, er kroppsspråket: «en pasient som har opplevd en utrygg tilknytning tidlig i livet før språket er utviklet, (kan) være sensitiv for nonverbale uttrykk hos miljøterapeutene.» (Hagen et al., 2018, s185).

Miljøterapeuten må derfor være vaksom på blikket og uttrykket i øyene, stemmen, kroppsspråket og at det er en korrespondanse med det som blir sagt, og de ikke-verbale uttrykkene. Hagen et al. (2018, s185) bekrefter at «særlig det nonverbale språket har betydning i relasjon til mennesker som skal ha en profesjonell hjelperolle i forhold til pasienten»

### **4.2.3 Kommunikasjon og affektregulering**

Eide og Eide (2004, s. 23) presenterer 10 grunnleggende kommunikasjonsferdigheter som kan støtte miljøterapeutene i å mestre vanskelige situasjoner og hjelpe dem å regulere affekten til pasientene når det trengs ved å:

1. lytte til den andre
2. observere og fortolke den andres verbale og nonverbale signaler
3. skape gode og likeverdige relasjoner
4. møte den andres behov og ønsker på en god måte
5. stimulere den andres ressurser og muligheter
6. strukturere en samtale eller samhandlingssituasjon
7. formidle informasjon på en klar og forståelig måte
8. skape alternative perspektiver og åpne for nye handlingsvalg

9. forholde seg åpent til vanskelige følelser og eksistensielle spørsmål

10. samarbeide om å finne frem til gode løsninger

Klarer miljøterapeuten å mestre disse ferdighetene vil terapeuten være i stand til å regulere affekten til den traumatiserte personen. Disse kommunikasjonsferdighetene vil hjelpe terapeuten å «takle konkrete kommunikasjonssituasjoner på hensiktsfulle måter, det vil si hjelpende, støttende og problemløsende.» (Eide og Eide. 2004, s. 22)

Det er viktig at disse ferdighetene øves og trenes ofte, gjennom gruppearbeid, teori, rollespill, observasjon og tilbakemelding.» (Lindbæk, B.. 2012, s.51). I den neste delen vil jeg se nærmere på hva som inngår i scenariotrening og rollespill.

#### **4.2.4 Teorien bak scenariotrening/rollespill**

«Ved hjelp av rollespill kan man konstruere situasjoner som ligner svært mye på de naturlige situasjonene man ønsker å formidle kunnskap om. Det kan legges vekt på bestemte sider ved en situasjon» (Lindbæk, B., 2012, s.60)

I følge Nilsson og Waldemarson (sitert i Lindbæk, 2012, s.60) har rollespill flere hensikter i tillegg til å øve på kommunikasjon. Det skal gi ny kunnskap og befeste kunnskapen miljøterapeuten har fra før, samt være en arena for å sette denne kunnskapen ut i praksis. I denne arenaen kan miljøterapeutene belyse og bearbeide kjente problematiske situasjoner og undersøke løsningsalternativer i tillegg til å gi plass til å utforske nye situasjoner. Viktigst av alle er å forstå meningen med egne handlinger og holdninger.

Kombinasjonen av teori og praksis i rollespill kan hjelpe miljøterapeuter å forberede seg på vanskelige situasjoner som kan oppstå. Denne siden av scenariotrening kan være like nyttig som det er for politiet og nødetatene. De øver ofte på mulige scenarioer slik at responsen er rask og effektiv hvis det scenarioet blir en virkelighet. For miljøterapeutene er det en fin måte å teste ut de forskjellige scenarioer som beskrives ved risikovurdering, slik kan miljøterapeutene venne seg «til å møte personer og situasjoner på andre måter enn (de) spontant ville gjort» (Lindbæk, B., 2012, s.53).

Lindbæk (2012, s.75-76) deler rollespillet i tre faser. I innledningsfasen velges den sekvensen eller situasjonen som skal spilles og deltakerne diskuterer hvilken hensikt rollespillet skal ha og hvordan det skal foregå. I spillefasen gjennomføres scenarioet.

Diskusjons-og refleksjonsfasen er den viktigste fasen i rollespillet. I diskusjonsfasen diskuteres det som har hendt i rollespillet. Alle får anledning til å gi uttrykk for sine opplevelser.

Det er viktig å gi tilbakemelding på det positive først, og deretter komme med konstruktiv kritikk. (Lindbæk, B., 2012, s.64). Det vil si konkret og instruktiv kritikk, som kommer fra en alliert person som ikke er redd for å påpeke det som må bli bedre og vil presentere forslag i en åpen, drøftende og utprøvende tone. (Eide og Eide. 2004, s. 29)

Har miljøterapeuten vært i en krevende situasjon og taklet den dårlig, kan det skape usikkerhet og prestasjonsangst. Miljøterapeuten vil ha en større mulighet til å mestre situasjonen ved å tenke gjennom den og øve med rollespill. (Lindbæk, B., 2012, s.59)

Scenariotrening vil dermed være et nyttig redskap for å øke trykksfølelsen hos de ansatte og følgelig, pasientene også.

#### **4.2.4.1. Rollespill og pedagogikk**

«Teoretisk kunnskap alene har liten effekt på hvordan vi kommuniserer, mens teori i kombinasjon med praktiske øvelser i form av rollespill gir stor læringseffekt» (Lindbæk, B., 2012, s.49) Det hjelper lite å kunne sitere alle ferdighetene Eide og Eide (2004, s. 23) beskriver hvis miljøterapeuten ikke har øvd på hvordan de skal brukes i praksis.

«Rollespillets hovedsakelige mål kan være pedagogisk, terapeutisk eller teatermessig.»

(Lindbæk, B., 2012, s.74). Det er det pedagogiske utbyttet som er interessant fra et vernepleiefaglig standpunkt, at miljøterapeutene skal lære noe ut av treningen. Pedagogisk rollespill handler om tilrettelegging for læring som involverer hele personen, og ikke bare angår tilegnelse av teoretiske kunnskaper. Rollespillets pedagogiske styrke er at det formidler opplevelsen i situasjonen (Lindbæk, B., 2012, s.74).

Den pedagogiske settingen tillater at rollespillet kan stoppes midt i handlingen, og åpner for refleksjon mens selve handlingen pågår, for å finne ut hva som vil være mest tjenlig å gjøre eller si for å bevege situasjonen eller samtalen i retning av det målet som er satt.

I etterkant av rollespillet vil refleksjon over selve handlingen omhandle hva miljøterapeuten gjorde og sa, og hvorfor. Dette medfører en læring også om seg selv, og skaper en økt

bevissthet på hvorfor miljøterapeuten handler som han eller hun gjør, ikke bare om hvilken handling som vil være den «klokeste» handlingen. (Sandberg, Haugan og Hedlund, 2019)

Mumm (2006) har analysert flere forskningsartikler om de metodene som blir brukt for å undervise praktiske ferdigheter til studenter. Hun konkluderer med at studentene lærer best «by practicing the skills, second best by having the skills demonstrated for them and the least effective ways are lecture and discussion»

Hun bekrefter at det å praktisere kunnskap gir mest læreutbytte. Mumm (2006) sammenligner resultatene hennes med «Dale's "Cone of Experience" in which he theorizes that people generally remember 20% of what they hear, 30% of what they see, and 90% of what they say as they do.»

## Del 5. Drøfting

### 5.1 Kritisk blikk på traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg virker til å være den nye trenden i psykiatrien og barnevernet. Mange reklamerer med at de jobber traumebevisst og mange sender sine ansatte på kurs for å oppdatere seg. Men er traumebevisst omsorg virkelig verdt ressursene som brukes for å implementere det? De tre pilarene er ikke noe revolusjonerende tanke for miljøterapeutene. Det er ingen tvil om at miljøterapeutene har alltid hatt en god relasjon med brukeren som base for å drive med miljøterapi. Og den relasjonen har naturligvis trygghet som hovedelement. Og til sist, affektregulering i form av god omsorg, forståelse, tilstedeværelse, følelseskanalisering, demping når det trenges og god støtte har alltid vært praktisert.

I en studie funnet i Cochrane utført av Jankowski, M. K.; Schifferdecker, K. E.; Butcher, R. L.; Foster-Johnson, L. og Barnett, E. R. (2019) *Effectiveness of a Trauma-Informed Care Initiative in a State Child Welfare System: A Randomized Study*, konkluderer forfatterne (s.94) at: «In our assessment, the fact that we did not find a more significant effect from this multifaceted, and fairly costly, intervention raises some questions about the effectiveness of comprehensive TIC (Trauma Informed Care) interventions»

Forfatterne trekker frem at å implementere TBO er ganske dyrt og effektiviteten av TBO i terapien er ikke noe garanti. Effektiviteten vil avhenge av en god implementasjon. Jeg vil drøfte dette videre i neste del.

Jankowski et al. (2019, s.94) anbefaler allikevel at miljøterapeutene buker en «trauma lens» samtidig som de oppfordrer til en bedre politisk vilje for å forsterke omsorgstilbudet:

«Despite our mixed results, our staff and leader participants strongly supported adopting a “trauma lens.” They clearly perceived a need to identify and mitigate the effects of trauma. However, TIC interventions may need to be redefined, more targeted, or expanded in new ways given the current climate of competing demands and scarce resources. We wish that there was the political will to fully support child welfare systems and serve vulnerable children and families. Until that point, we must identify approaches and processes that best assist child welfare systems to address trauma with the resources available to them.»

Forfatterne avslutter med å invitere til refleksjon, kanskje lederne av de forskjellige omsorgstilbudene burde bruke de ressursene de allerede har, og forsterke og effektivisere dem, istedenfor å introdusere nye, dyre ressurser som ikke kan garantere for at miljøterapeutene vil klare seg bedre på jobben?

## 5.2 Implementering av traumebevisst omsorg

«Omsorgsgiverne både må kunne ta inn ny kunnskap og også ha evnen og viljen til å omsette det i praksis» (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Dette vil være mulig hvis TBO blir implementert effektivt med en klar tiltaksplan.

Brinkerhoff og Apking referert i Sandberg, Haugan og Hedlund (21.Januar.2019) har funnet at 15 prosent av deltakerne hverken anvender eller prøver å anvende ny kunnskap etter opplæring eller kurs. 70 prosent prøver litt, men vender tilbake til gamle rutiner og metoder, mens 15 prosent anvender ny kunnskap og oppnår verdifulle resultater. Statistikken fra disse forskere er ganske pessimistisk, og viser til at vi mennesker er rutinedyr som ikke vil være så tilbøyelige til forandring. Vil ledelsen at de ansatte virkelig tilegner seg ny kunnskap og bruker den i praksis, må de finne på en måte å implementere kunnskapen som involverer litt mere enn å sende ansatte på opplæring eller kurs.

Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, og Wallace (2005) har forsket på hvordan implementering kan skje på best mulig måte. De (s.69) har funnet ut at «good outcomes for consumers occur when effective practices are implemented effectively». Dette er det ønskelige utfallet ved implementering, at traumebevisst omsorg implementeres på en effektiv måte i en arbeidsplass der TBO er faktisk effektiv for beboere. Da vil brukere ha nytte av TBO.

Fixsen et al. (2005, s.69) forteller at hvis «effective intervention practices are implemented ineffectively, poor results occur for consumers». Det vil si at hvis TBO er regnet som effektiv for en arbeidsplass men implementering gjøres på en ineffektiv måte, vil brukere ikke ha nytte av TBO.

I den følgende tabellen viser Fixsen et al. (2005) flere muligheter av implementering og utfallet det vil medføre:



<b>The Interaction of Intervention Effectiveness and Implementation Effectiveness</b>			
		Effectiveness of <b>Implementation</b> Practices	
		<b>Effective</b>	<b>Ineffective</b>
Effectiveness of <b>Intervention</b> Practices	<b>Effective</b>	Good Implementation Outcomes Good Consumer Outcomes	Poor Implementation Outcomes Poor Consumer Outcomes
	<b>Ineffective</b>	Good Implementation Outcomes Poor Consumer Outcomes	Poor Implementation Outcomes Poor Consumer Outcomes

Tabell 1. The Interaction of Intervention Effectiveness and Implementation Effectiveness.

Fra: «Implementation Research: A Synthesis of the Literature» av Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M. & Wallace, F., 2005. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network, s.69.

Fra tabellen kan vi se at det er faktisk mulig å implementere TBO effektivt på et sted der TBO ikke er effektivt. Det kan være at ledere bare ville være med på trenden med å jobbe traumebevisst, og arbeidsplassen satser hardt på TBO og gjennomfører en god implementering. Det vil resultere i miljøterapeuter som er eksperter på TBO, men til lite eller ingen nytte for brukere. Det er derfor at Fixsen et al. (2005, s.69) minner på at «it is important to remember that strategies to address implementation problems will be different from strategies to address the ineffectiveness of the intervention itself.» Før man tar i betraktning å implementere TBO, må man kartlegge godt behovet for brukere og avgjøre om det virkelig vil være for deres beste å sette i gang med en effektiv implementering av TBO.

Fixsen et al. beviser i sin forskning at scenariotrening/rollespill vil være et viktig element for å effektivt implementere TBO. Det skal vi se nærmere på ved 5.5 Scenariotrening og traumebevisst omsorg.

### 5.3 Traumebevisstomsorg implementert ineffektivt

En kjent sak der TBO ble forsøkt implementert på en ineffektiv måte er Vestlundveien. Saken ble omtalt i media og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet måtte bestille en undersøkelse for å finne ut hvorfor det gikk så fullstendig galt. Riedl, T., Engh-Hellesvik, S., Bræin, M. og Kronborg, M. (21. Juni. 2018) produserte «*Undersøkelse av Vestlundveien ungdomssenter*» etter mandat fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Riedl et al. (2018, s.9) fant ut at det hadde vært et sterkt ønske om å implementere TBO, de ansatte Riedl et al (2018, s.9) intervjuet «beskriver saken med «glassjenta» som et viktig bakteppe for avdelingens valg av tilnærming og utvikling. De har opplevd tydelige føringer både fra Bufdir og Bufetat på TBO og brukervedvirkning (spesielt «Mitt liv») men beskriver ikke like tydelige føringer på hvordan dette skal gjennomføres i praksis for sin målgruppe.» De ansatte innrømte at det var «mye uheldig rundt implementering og praktisk utøvelse.» (Riedl et al. 2018, s.9)

Til tross for opplæring trodde de ansatte at «TBO var en behandlingsmetode (og de) fremsto som overasket over at traumeperspektivet (Handlekraft/ TBO) er en forståelsesmodell som kan brukes i kombinasjon med behandlingsmodeller, men aldri var utviklet som selvstendig behandlingsmodell.» (Riedl et al. 2018, s.10)

I tillegg til en dårlig implementering av TBO, det viser seg at TBO er, i dette tilfelle, ineffektiv i seg selv med brukergruppen de hadde hos Vestlundveien: «Ungdom med alvorlige atferdsvansker har ofte vært utsatt for belastninger som gjør traumeperspektivet nyttig og viktig. Det er likevel viktig å påpeke at det ikke er utfyllende og tilstrekkelig i arbeid med ungdom som har alvorlige atferdsvansker.» (Riedl et al. 2018, s.10)

Saken fra Vestlundveien viser til det verste scenarioet mulig i tabellen til Fixsen et al. (2005, 69): “ineffective intervention practice - ineffective implementation practice”, med resulterende “poor implementation outcome - poor consumer outcome”. Dette til tross for at loven er veldig klar. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2016) dikterer at ledere har, ifølge § 6, «plikten til å planlegge» ved å sette i gang tiltak med fokus på områder der det er «behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten». Loven befaler ledere videre til å utfylle «plikten til å gjennomføre», ifølge § 7, ved å «sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes».

#### 5.4 Kritisk blikk på scenariotrening

Schön (2016, s.277) argumenterer for å ikke reflektere mens man handler: «even if reflection-in-action is feasible, however, it may seem dangerous.

Reflection interferes with action. There is no time to reflect when we are on the firing line; if we stop to think, we may be dead.» Dette kan være aktuelt i noen situasjoner med potensiell fare for både miljøterapeuten og brukeren. Jeg var i praksis i et bofelleskap der flere brukere utagerte ganske voldsomt. Personalet trente veldig ofte på å håndtere disse situasjonene med rollespill der de byttet roller for at alle skulle oppleve hvordan det var å utføre en holding, og hvordan det opplevdes å bli holdt. Her kan det være nyttig å ta Schön sitt råd. Jeg var selv i en holding av en bruker og var veldig glad for at jeg hadde trent på forhånd flere ganger sammen med personalet. Da situasjonen oppsto handlet vi alle sammen uten å tenke noe særlig og gikk rett til «action» uten noe form for «reflection» på forhånd. Men Schön (2016, s.278) innrømmer selv «the possibility of reflecting on action» i etterkant. Og det var akkurat det vi gjorde hver gang det var en holding. Personalet satt sammen og snakket og reflekterte over hvordan de hadde håndtert situasjonen og støttet hverandre. Det var viktig at alle kunne fortelle hvordan de hadde opplevd episoden og reflektere over hva var bra og hva som kunne gjøres annerledes.

Scenariotreningen, i dette tilfellet, hjelper miljøterapeutene å være samkjørte i en risikabel situasjon. Men samtidig må miljøterapeutene være kritisk til bestemte reaksjoner etablert i en scenariotrening.

Selv om miljøterapeutene jobber med brukere som har en historikk med utagering, eller en annen type atferd som vil resultere i at personalet vil sette i gang en bestemt reaksjon når atferden oppstår, er en viktig del av vår jobb som vernepleiere å utøve skjønn. Det vil si at en god vernepleier må «skjelne mellom vesentlig og uvesentlig, vurdere ulike sider ved sammensatte og komplekse situasjoner og avveie mellom ulike interesser og hensyn» (FO, 2015, s.8)

Hagen et al. (2018, s.173) gir oss et eksempel på hvordan en god miljøterapeut kan ivareta en bruker ved å utøve skjønn. Hagen et al. gir ordet til Anne som beskriver hvordan hun opplever tvang i institusjonen hun er i. Personalet ved institusjonen har klare instruksjoner om at når de møter det gjentatte scenarioet der Anne slår hodet mot veggen skal de bare vente ved døren og telle til ti ganger mens Anne slår hodet på veggen, da skal de gå inn og beltelegge henne og administrere Stesolid. Personalet har trent på dette scenarioet og oppfører seg som trente apekatter som ikke prøver å sette i gang noen form for miljøterapeutiske tiltak. De gjør akkurat som de har fått beskjed om.

Noen ganger kan det faktisk være verdt å prøve andre alternativer før man følger den bestemte responsen i et gitt scenario mekanisk. Det handler om vår holdning, nærmere sagt om vår «terapeutiske holdning» som beskrevet av de danske forfatterne Thorgaard og Haga (2014, s.150): «det er vores engagement og vores indfølelse (empati), som enten gjør de miljøterapeutiske procesvariablerne til en helbredende kraft eller, hvis vi er negativt indstillede eller i underskud, gjør at de oppleves negativt». Anne opplevde som regel en negativ terapeutisk holdning frem til en ny miljøterapeut som var ekstravakt turte å tilnærme seg Anne på en måte som avvek fra den praktiserte responsen de hadde lært på trening. Anne forteller at «han bare satt på senga, han rørte ikke meg. Han begynte å snakke om en musikkfestival ... 10 min etterpå satt vi faktisk og diskuterte musikkfestivaler.»

En annen utfordring med rollespill er at rollespill må kunne oppleves som realistisk for at det skal være til nytte. En annen studie Mumm (2006) analyserte var Regans. Han brukte aktivt rollespill og studentene kunne rapportere at «the experience was very helpful in trying out interventions and learning from fellow students and the instructor, though about one-third of the students reported that the group role play was unrealistic».

Dette stemmer med egne opplevelser fra vernepleiestudiet. I kommunikasjonskursene fikk vi en case vi måtte bruke for å spille ut scenarioet. Mange studenter klagde på at det var vanskelig å ta en rolle ut ifra informasjonen vi fikk og hele rollespillet ble litt urealistisk. Men i en arbeidsplass, der de ansatte kjenner godt til brukerne og har alt informasjonen nødvendig, vil rollespillet være realistisk og nyttig for miljøterapeutene. Men da må miljøterapeutene våge å virkelig sette seg i rollene og jobbe bevisst for at rollespillet er realistisk med reelt pedagogisk utbytte.

## **5.4 Scenariotrening og traumebevisst omsorg**

En god implementering av TBO vil innebære bruk av scenariotrening og rollespill som metode. Siden det er monografien til Fixsen et al. (2005) jeg vil bruke som hovedkilde, må jeg presisere hvordan de forstår konseptet *rollespill*. Fixsen fant ut at flere forskere (Bedlington et al.; Braukmann & Blase; Schoenwald et al; VanDenBerg & Grealish; Dreisbach & Smart; Dreisbach, Luger, Ritter, & Smart; Luger, Dreisbach, Smart, & Smart, referert i Fixsen et al. 2005, s.39-40) differensierer mellom rollespill: «role play (“pretend you are someone else and try this”)» og atferds øvelse: «behavior rehearsal (“you are in your position as a practitioner and you are confronted with the following”)

Disse forfatterne presiserer at «role plays might sharpen a practitioner's understanding or empathy” mens “behavior rehearsals are direct preparation for the real thing and are meant to be as much like the clinical setting as possible.»

Fixsen et al. (2005) finner nok bevis i forskningen for å argumentere for effektiviteten av “roleplay” og “behaviour rehearsal”. Dixon et al. (referert i Fixsen et al. 2005, s.41), sammenlignet i deres studie, et vanlig opplæringsopplegg som baserer seg på tradisjonell undervisning med forelesninger og diskusjon, med et opplæringsopplegg som i tillegg bruker «intensive training (information, discussion, demonstrations, role play).»

De fant ut at arbeidsplassene som fikk standardundervisningen, ikke endret praksisen sin, mens arbeidsplassene som fikk «intensive training» forbedret praksisen med sine brukere.

En annen studie som Fixsen et al. (2005) analyserte var forskningen utført av Joyce & Showers, (referert i Fixsen et al. 2005, s.41). De viser til at «effective training workshops appear to consist of presenting information (knowledge), providing demonstrations (live or taped) of the important aspects of the practice or program, and assuring opportunities to practice key skills in the training setting (behavior rehearsal)».

Som nevnt før, er det viktig at miljøterapeutene viser til en god “terapeutisk holdning”. De må også ha en god holdning for at implementering av TBO er gjort effektivt. Kealey et al referert i Fixsen (2005, s.42) fant at «practitioners must be motivated to adopt new practices, know what actions constitute the practices, have the tools to perform those actions, and have the ability and confidence to perform those actions (self-efficacy).»

I norsk litteratur finner vi også et ønske fra ansatte for å kunne bruke scenariotrening.

Bergheim & Ohnstad (2018) presenterer resultatene av en undersøkelse av deltakernes erfaring med å gjennomføre et kurs i traumebehandling. «Deltakerne ga uttrykk for at de trengte mer trening i å gå i dybden på konkrete saker, de ønsket rollespill på vanskelige saker, og å øve på konkrete handlingsmåter. De mente også at de trenger mer trening på hvilke ord man kan bruke, og hvordan man kan møte klienter som har det vanskelig, på en god måte.»

## 5.5 Etiske dilemmaer ved scenariotrening

Enhver handling vi utfører i praksis er ofte et resultat av vår vurdering av et etisk dilemma. Etter nøye refleksjon kan vi finne ut hvilke handlingsalternativer som passer best i hver situasjon. Men noen ganger kan miljøterapeuter være i tvil og kan ha et ønske om å kunne gjøre noe som avviker fra det valgte handlingsalternativet. Scenariotrening og rollespill åpner for å kunne spille ut andre sider og utforske dilemmaene:

«Rolle spillet skaper mulighet for en meta-refleksjon, hvor man kontinuerlig observerer og reflekterer over seg selv og den andre som seg selv. Ens handlinger i rolle styres altså ikke av rollen, men av personen som spiller den og skaper sådan en aktiv plattform hvor man kontinuerlig kan tenke og reflektere over handlingene sine som seg selv. Samtidig gir rollen muligheter for å kunne handle på en annen måte enn man selv ville gjort.» (Skjold, 2017, s.10)

Rolle spill vil dermed tillate miljøterapeutene å gå ut av komfortsone, det vil la terapeuten teste ut alternative handlinger i en trygg setting hvor det er ikke farlig å gjøre feil. Vanligvis trener vi for å være rolig og balansert. Det er vår jobb, ifølge TBO, å regulere vår affekt for å så regulere affekten til brukeren, men er det greit å kamuflere følelsene våre? Miljøterapeuten møter ofte situasjoner med kraftig utagering, kjefting og smelling. I teorien er det veldig lett å si at terapeuten skal regulere seg, i praksis kan det være tungt å undertrykke følelsene gang på gang. Man må ha utløp for sinne, miljøterapeuten inkludert.

Sara Grenabo (2018) skriver i sin masteroppgave om tanker og følelser som aktiveres hos miljøterapeuter. Hun intervjuet seks miljøterapeuter og hun fant ut at «noen ganger kunne det være en følelse av sinne «fy faen for en bedriten drittunge, nå er jeg dritt lei», og da håpet deltakeren på at det var kollegaer som etterspurte hvorfor man følte det slikt. «Kjenner jeg blir litt trist og kan prege meg slik at jeg er nødt til å snakke med en annen kollega, og si at «nå var det tungt og han/hun sa det ... uff...». Jeg må få tømt meg, eller delt de tankene og følelsene slik at jeg ikke blir sittende med de alene». (Grenabo, 2018, s. 61)

Som profesjonell fagperson skal ikke miljøterapeuten snakke sånn til brukere, men miljøterapeuten må få lov til å bli sint og forbanna og erkjenne at disse følelsene vil oppstå i noen situasjoner. Da åpner en spesiell type rollespill for at miljøterapeuten kan spille ut sine følelser og oppnå en terapeutisk effekt. «Psykodrama» ble skapt av Jacob Levy Moreno i 1920 årene. Moreno bygger på Aristoteles grunnleggende begrepsforståelse av katarsis, som er renselse, lutring, utløsning, frigjøring. Moreno utvider forståelsen av katarsis til også å

omfatte spilleren og oppløfter katarsis til å være det primære terapeutiske aspektet ved psykodrama. (Rasmussen, 1989, s. 38)

Et annet etisk dilemma som kan forekomme er at miljøterapeutene kan ha en fornemmelse av at det ikke er etisk forsvarlig å ta rollen til brukerne, at rollespillet vil tas altfor langt og brukerne vil kanskje bli latterliggjort i spillet. Dette ble utforsket i filmen til Lars Von Trier «Idioterne», der rollene ble tatt ganske langt, og filmen skapte enorm debatt. Birger Langkjær (2017) analyserer filmen i: *Når virkeligheten kopulerer fiktionene (Om filmen Idioterne)* og argumenterer for at «dem, som rollespillet går ud over, spiller naturalistisk, det vil si underspillet på måder, der angiver, at de tager de andre alvorligt» (Langskjær, 2017. s.25)

Når miljøterapeuten tar rollen som brukeren vil «rollespill legges så nær opp til virkeligheten som mulig» (Lindbæk, B., 2012, s.61) Dette vil innebære at, noen ganger, vil virkeligheten som spilles ut grense mot det komiske, at sinne, frustrasjon og andre negative følelser vil vises. Grensene vil testes og så lenge miljøterapeuten «tager de andre alvorligt» vil rollespillet ivareta integriteten til brukerne og være etisk forsvarlig.

## **5.6 Traumebevisstomsorg implementert effektivt ved bruk av scenariotrening**

Barnevernet, både offentlig og privat, har fått masse kritikk, ofte oppblåst og overdramatisert i media. Men de har også gjort veldig mye riktig som dessverre ikke får den samme oppmerksomheten av massemedia. Jeg vil opplyse om et tilfelle der barnevernet har tatt imot kritikken, og gjort noe fornuftig ut av det.

I 2014 fant Lillevik og Øien (referert i Lillevik, Cederkvist, Borgenvik, Melby, Nilsen, Malum, Weng, og Moen. 2018) at det er «ulik praksis når det gjelder opplæring av ansatte i konflikthåndtering, trygghet og sikkerhet på barnevernsinstitusjoner.» Opplæring var ikke kvalitetssikret og ofte ble det leid inn private aktører. En leder jeg har forteller om et firma som prøvde å selge et kurs for noen år siden, det var kickboxere som skulle trene personalet i fysisk kamp, ingen opplæring i forarbeidet for å unngå at situasjonen skalerer til det nivået. Og det er presis dette som en god miljøterapeut trenger. Som Lillevik og Øien konkluderte, var det «behov for å styrke ansattes kompetanse slik at konfliktfylte,

voldelige, truende og aggressive situasjoner kan forutses, forebygges og håndteres på en god og defensiv måte.»

Barne-, ungdoms og familiedirektoratet engasjerte i høsten 2014 en arbeidsgruppe som skulle utarbeide forslag til faglige anbefalinger for arbeidet med trygghet og sikkerhet for ungdom og ansatte i barnevernsinstitusjoner. Anbefalingene ble materialiserte ved at i 2015, et senter for spisskompetansemiljø innen trygghet og sikkerhet (SKM - TS) ble etablert. Målet var å opprette en kunnskapsbasert praksis som på best mulig måte ivaretar barn og ansatte. I 2016 nådde SKM-TS målet da de utviklet en grunnopplæring i trygghet og sikkerhetsarbeid for ansatte i barnevernsinstitusjoner (Lillevik et al., 2018). Grunnopplæringen består av en teoridel, en del med trening i fysisk kontroll (håndtering og teknikker) og en scenariodel.

I teoridelen inngår forståelse for traumer, som bygger på Bufetats satsing på traumeforståelse (Handlekraft/Traumesensitivt barnevern). Undervisningen legges i stor grad opp til forebygging og forståelse for alternativer til bruk av tvang, samt etiske refleksjoner rundt bruk av tvang. Personalet får opplæring også i fysisk håndtering av voldelige eller truende situasjoner, som en siste utvei.

Ved scenariotreningen, trener personalet på praktiske og teoretiske ferdighetene med fokus på forebygging og deeskalering av verbale konflikter. Det tas opp også temaer som stressmestring, forståelse av aggresjon som fenomen, grunnleggende sikkerhetsholdning og risikovurdering, nedtrappende samhandling, rettighetsforskriftene og etisk refleksjon over praksis (Lillevik et al., 2018).

For de ansatte kan det oppleves litt vanskelig å gå inn i rollen, fordi prestasjonen av egen rolle som fagperson blir utsatt for evaluering og tilbakemeldinger, samtidig som at de må tørre å gå ut av sin komfortsone. Allikevel påstår de ansatte at scenariotreningen er den mest vellykkede delen av kurset, fordi den ble så realistisk.

Solveig Malum kurser Bufetats region Øst. Malum sertifiserer at det som skiller kurset fra andre er scenariotrening. Malum mener at selvrefleksjon og å analysere sine egne reaksjonsmønstre er svært viktig. Noe som scenariotrening inviterer til (Rajah, 2019).

Kursdeltagerne er ivrige i diskusjoner og scenariotreninger. Mange opplever mye følelser og aggresjon under scenariotreningen, men mener at det er en nyttig erfaring å kjenne hvordan stress påvirker en (Lillevik et al., 2018). En av de grunnpilarene de ansatte fikk øve seg på var affektregulering. Teorien er ganske rett frem, terapeuten regulerer seg selv og dermed ungdommen. I praksis kan dette være mange forskjellige alternativer.



Jeg var selv i en scenariotrening mens jeg var i praksis der vi øvde på affektregulering. Som nevnt tidligere i oppgaven, er det viktig å være oppmerksom på kroppsspråket i disse situasjonene. Mens jeg var i praksis havnet jeg midt i en episode der en ungdom skreik og oppførte seg truende mot en ansatt. Jeg satt på en stol, like ved, og i de sekundene fokuserte jeg på å kontrollere mine følelser og reaksjoner. Jeg tenkte at hvis jeg beveget meg ville jeg framsto som truende overfor ungdommen, men samtidig hadde jeg et ønske om å kunne hjelpe den ansatte hvis situasjonen utviklet seg. Jeg bestemte meg for å spenne kroppen litt å gjøre meg klar for å bevege meg, men ungdommen la merke til at jeg skiftet litt på kroppen. Da snudde han seg raskt mot meg og ba meg om å sitte helt stille hvis jeg ikke ville få en midt på trynet. Jeg, ufrivillig, var med på å eskalere situasjonen. Jeg vil med dette illustrere at, selv om man kan teorien, og har vært på scenariotrening, er det ikke alltid like lett å kontrollere seg å opptre som den som vil kunne regulere affekten. Det vil ta mye tid i praksis i feltet, og flere seanser med scenariotrening før en miljøterapeut mestrer reaksjonene sine. Da er det viktig at ledere vurderer å gi «time for staff training, rather than clinical activities» (Menschner og Maul, 2016, s.4). En god implementering vil da innebære at personalet trener ofte på ferdighetene de har lært. Garborg (2019) forteller om en annen institusjon hvor rollespill og scenariotrening er hyppig brukt. Personalet ved Regional sikkerhetsseksjon (RSA) ved Helse Sør-Øst trener ukentlig på autentiske utageringssituasjoner.

## Del 6. Avslutning

I oppgaven har jeg gjort rede for hvordan traumebevisst omsorg og scenariotrening henger sammen. Jeg har argumentert for at, selv om traumebevisst omsorg er brukt i mange arbeidsplasser, trenger det ikke å bety at det er til det beste for alle brukerne. Ledere, og miljøterapeutene, må være veldig klar over hva det betyr å jobbe traumebevisst og bekrefte at det er nyttig for brukerne, før de setter i gang en endringsprosess og implementerer traumebevisst omsorg. Etter å ha analysert tabellen fra Fixsen et al. (2005) har jeg vist at det er en mulighet at traumebevisst omsorg er effektivt implementert, og allikevel til ingen eller lite nytte for brukerne. Videre illustrerte jeg det verste utfallet med casen fra Vestlundveien. Når traumebevisst omsorg skal implementeres hjelper ikke å bare sende de ansatte på kurs. Jeg har vist til forskning som avslører at det er lite sannsynlig at de ansatte vil få noe utbytte av et tradisjonell kurs. Mens «learning by training» vil være mest effektivt. Det er noe veldig logisk bak, vil man endre *praksis*, må man øve på teorien som vil implementeres *i praksis*. Scenariotrening er en arena som tillater miljøterapeutene og øve seg på kjente vanskelige situasjoner, eller forberede seg til nye som kan oppstå.

De tre pilarene fra traumebevisst omsorg kan praktiseres i trygge rammer ved scenariotrening. Spesielt nyttig er å øve seg på affektregulering. Jeg har reflektert med å vise til egne erfaringer om hvor vanskelig det er noen ganger å ha kontroll på egne følelser og reaksjoner. Scenariotrening kan fungere også som en form for psykodrama og ha en terapeutisk effekt på selve miljøterapeuten. Som profesjonelle, er vi nødt til å undertrykke våre negative tanker, det kan være en god ide å utspille disse i en scenariotrening og oppleve katarsis.

Miljøterapeutene prøver å være så samkjørte som mulig i måten de jobber på, og det er bra at brukerne opplever forutsigbarhet om hvordan de blir møtt på. Allikevel, må miljøterapeutene utøve kjønn og reflektere godt på egen praksis, kanskje det som alle er blitt enige om ikke er så bra egentlig?

Jeg har vist til at kommunikasjonsferdighetene bør praktiseres ofte i scenariotrening. Flere artikler viser til personalets ønske om å øve seg på hva og hvordan de skal si når de møter en pasient i en vanskelig situasjon.

Jeg har vist et par ganger i oppgaven at flere omtaler traumebevisst omsorg feilaktig som en metode. Det er en forståelsesramme. Det er selve miljøterapeuten som er «den viktigste metoden for å hele barn og unge som har vært utsatt for påkjenninger.» Det er miljøterapeutene som «kan skape kontakt, samspille, trygge og regulere» (Gustumhaugen, Dønnestad, og Steinkopf. 2017, s.109).

Avslutningsvis vil jeg invitere ledere om å sette seg inn i hvordan å implementere traumebevisst omsorg ved å lese Kezelman og Stavropoulos (2012). Som en forsmak avslutter jeg oppgaven her med deres ord (s.23): «with the necessary education, training and workforce development, implementation will foster service and practitioner sensitive cultures and significantly improve outcomes for people who have experienced complex trauma. »

## Del 8: Litteraturliste

- Alvestad Reime, M. (2018, 16. September). Tvang vernar barn i faresona. *Bergens Tidende*  
Hentet fra: <https://www.bt.no/btmeninger/debatt/i/oRbkG0/tvang-vernar-barn-i-faresona>
- Arianson, H., Dahle-Melhus, J., Bremnes, H. (2016) *Dei forsto meg ikkje*. Tilsynsrapport. Fylkesmennene i Hordaland, Rogaland og Troms. Hentet fra: <https://www.fylkesmannen.no/contentassets/21c2006e3f3d45918321c006a5a370e7/dei-forsto-meg-ikkje---tilsynsrapport.pdf>
- Bergheim, B & Ohnstad, A. (2018). Fra praksis til teori – tilbake til praksis. *Fontene Forskning* 11(2), 31-43. Hentet fra: <http://fonteneforskning.no/forskningsartikler/fra-praksis-til-teori--tilbake-til-praksis-6.19.635637.9d9fe4548a>
- Grenabo, S. (2018) *Hvilke tanker og følelser aktiveres hos personalet som jobber tett på ungdommer med selvskadning og en antatt forhøyet selvmordsfare?* (Masteroppgave) Universitetet i Oslo. Hentet fra: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/62770/Masteroppgaven.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eide, H., & Eide, T. (2004). *Kommunikasjon i praksis - Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Eide, T., & Eide, H. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ergo, T. og Aass, H. P. (2016, 30.januar) Ikke rutine å gå inn med livet som innsats. *Bergens Tidende*. Hentet fra: <https://www.bt.no/btmagasinet/i/LP9vx/--Ikke-rutine-a-ga-inn-med-livet-som-innsats>
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M. & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231). Hentet fra: <http://ctndisseminationlibrary.org/PDF/nirnmonograph.pdf>
- FO. (2015, mars). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Hentet fra: <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1548957631/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (2016). Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (FOR-2016-10-28-1250). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>
- Garborg, T. (2019). *Involvering øker motivasjonen til å delta i undervisningen*. Sykepleien. 2019 107 (e-74682). Hentet fra: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.74682>
- Gilliver, C (2018) *Trauma-informed care in response to adverse childhood experiences*. *Nursing Times* [online]; 114: 7, 46-49. Hentet fra: <https://www.nursingtimes.net/roles/nurse-educators/trauma-informed-care-in-response-to-adverse-childhood-experiences/7024813.article>
- Gustumhaugen, K., Dønnestad, E. og Steinkopf, H. (2017) *Miljøterapeuten. Mennesket som metode i miljøterapi*. Univertistetsforlaget. Oslo
- Hagen, M. B., Barbosa da Silva, A. og Thelle, M. I. (2018). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. Oslo. Universitetsforlaget
- Jankowski, M. K.; Schifferdecker, K. E; Butcher, Rebecca L.; Foster-Johnson, L; Barnett, E. R. (2019) *Effectiveness of a Trauma-Informed Care Initiative in a State Child Welfare System: A Randomized Study* Child Maltreatment, Vol.24(1), pp.86-97. Hentet fra: <https://doi.org/10.1177%2F1077559518796336>
- Jensen, P. og Ulleberg, I. (2011) *Mellom ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jørgensen, T.W, & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg. *Fosterhjemskontakt*, 1, 10-17. Hentet fra: <http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>
- Kezelman, C. og Stavropoulos, P. (2012) *Practice Guidelines for Treatment of Complex Trauma and Trauma Informed Care and Service Delivery. Adults Surviving Child Abuse*. Hentet 26.03.2019 fra: [https://www.recoveryonpurpose.com/upload/ASCA\\_Practice%20Guidelines%20for%20the%20Treatment%20of%20Complex%20Trauma.pdf](https://www.recoveryonpurpose.com/upload/ASCA_Practice%20Guidelines%20for%20the%20Treatment%20of%20Complex%20Trauma.pdf)
- Langkjær, B. (2017) *Når virkeligheten kopulerer fiksjonene (Om filmen Idioterne)*. Drama. Nordisk dramapedagogisktidsskrift. Hentet fra: <http://dramaogteater.no/wp-content/uploads/2017/12/Drama-23-2017-materie-92-sider-web-oppslag.pdf>
- Lindbæk, B. (2012). *Kommunikasjonsverksted i sosialt arbeid*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

- Menschner, C. and Maul, A. (April 2016) *Key Ingredients for Successful Trauma-Informed Care Implementation*. Center for Health Care Strategies. Hentet fra: <http://www.chcs.org/media/ATC-whitepaper-040616-rev.pdf>
- Lillevik, O. G., Cederkvist, H., Borgenvik, J.A., Melby, T., Nilsen, V., Malum, S., Weng, M. K. og Moen, C. (27 Juni 2018) Trygghet og sikkerhet for barn og ansatte i barnevernsinstitusjoner. Fontene. Hentet fra: <https://fontene.no/fagartikler/trygghet-og-sikkerhet-for-barn-og-ansatte-i-barnevernsinstitusjoner-6.47.549096.d5dc9b1b13>
- Mumm, A. M. (2006) *Teaching social work students practice skills*. Journal of Teaching in Social Work, 26:3-4, 71-89, DOI: 10.1300/J067v26n03\_05. Hentet fra: [https://doi.org/10.1300/J067v26n03\\_05](https://doi.org/10.1300/J067v26n03_05)
- Nilsson, B. og Waldemarson, A. K. (1998) *Rollspel i teori och praktik*. Lund. Studentlitteratur
- Nordanger, D. Ø. og Braarud, H. C. (2014) *Regulering som nøkkelbegrep og toleranse vinduet som modell i en ny traumepsykologi*. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 51, nummer 7, 2014, side 530-536. Hentet fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>
- Ormhaug, S. M., Jensen, T. K., Hukkelberg, S. S., & Egeland, K. (2012, Mars 5). *Traumer hos barn - blir de gjemt eller glemt?* Hentet fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2012/03/traumer-hos-barn-blir-de-gjemt-eller-glemt-kartlegging-av-traumatiske-erfaringer>
- Rajah, J. B. (22.Januar.2019) Ungdomsinstitusjoner på kurs: De er mest utsatt for vold og trusler. Nå skal alle på sikkerhetskurs. Fontene. Hentet fra: <https://fontene.no/nyheter/de-er-mest-utsatt-for-vold-og-trusler-na-skal-alle-pa-sikkerhetskurs-6.47.601540.ef6b30baf1>
- Rasmussen, B.K. (1989) *Sjel i handling : Jacob Levy Moreno og psykodrama : historie og filosofi*. Tapir Forlag. Trondheim. Hentet fra: [https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2013101606066?page=0](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2013101606066?page=0)
- Sandberg, A. P., Haugan, P. S. og Hedlund, M. (21.Januar.2019) *Hvordan omforme ny kunnskap til ny praksis?* Fontene. Hentet fra: <https://fontene.no/fagartikler/hvordan-omforme-ny-kunnskap-til-ny-praksis-6.47.601495.8745e76d8e>
- Schön, D. A. (2016) *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Routledge. London, England. Hentet fra <https://www-taylorfrancis-com.galanga.hvl.no/books/9781315237473>

- Skjold, T. E. (2017) *Det enkleste er parykk (Om filmen Min pappa Toni Erdmann)*. Drama. Nordisk dramapedagogisktidsskrift. Hentet fra: <http://dramaogteater.no/wp-content/uploads/2017/12/Drama-23-2017-materie-92-sider-web-oppslag.pdf>
- Thorgaard, L. og Haga, E. (2014) *Relationsbehandling i psykiatrien. Gode relationsbehandlere og god miljøterapi*. Bind I. (3. utg.) Stavanger. Hertervig Forlag
- Riedl, T., Engh-Hellesvik, S., Bræin, M. og Kronborg, M. (21. Juni. 2018) *Undersøkelse av Vestlundveien ungdomssenter*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. <https://bufdir.no/Global/Aktuelt/Barnevern/Rapport%20Undersokelsen%20av%20Vestlundveien%20ungdomssenter.pdf>